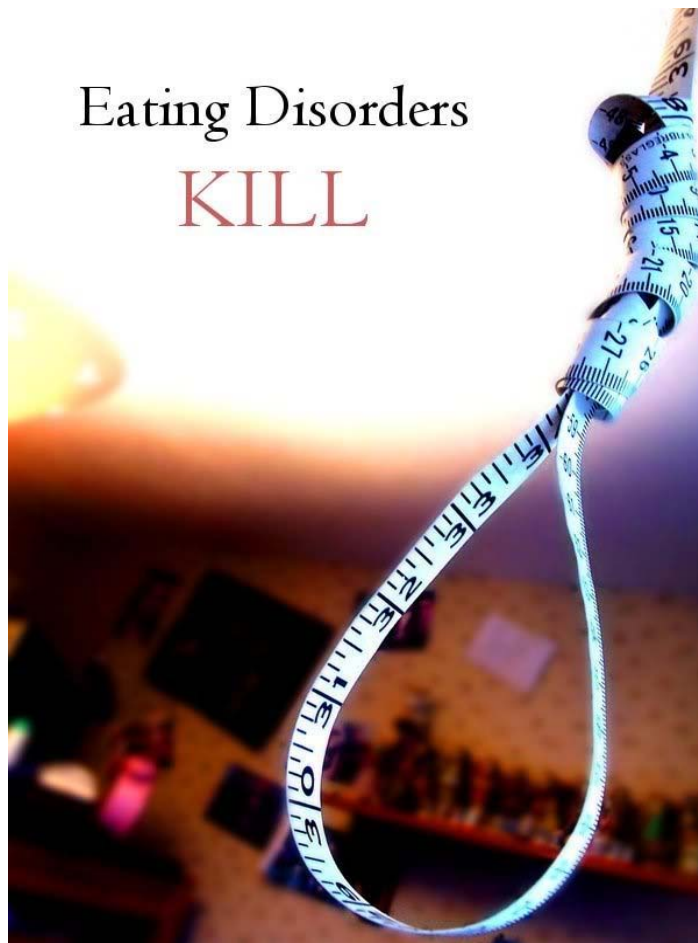


Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΣΤΗΝ
ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ
ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-
18 ΕΤΩΝ. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ
ΤΩΝ Μ.Μ.Ε.

Eating Disorders
KILL



Όνομα Καθηγητή: Κατερίνα Χαρωνιτάκη

Όνόματα Σπουδαστών: Κυριάκου Σόφη
Νικοδήμου Μαρία
Πουκή Ευαγγελία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

1.0: ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Η ψυχογενής ανορεξία είναι μια διαταραχή, όπου το άτομο με τη θέλησή του αποφεύγει την πρόσληψη τροφής. Τις περισσότερες φορές το άτομο αυτό πάσχει κι από άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως νευρώσεις, ψυχώσεις και κυρίως διαταραχές προσωπικότητας. Είναι μια ασθένεια που δεν προκαλείται από κάποια σωματική νόσο αλλά από το ίδιο το ανθρώπινο μυαλό.

Η διαταραχή αυτή αποτελεί απειλή, τόσο για τη ψυχική όσο και για τη σωματική υγεία του ατόμου, και ορισμένες φορές μπορεί να θέσει σε κίνδυνο ακόμα και τη ζωή του. Είναι η μοναδική ψυχιατρική διαταραχή που μπορεί να οδηγήσει απευθείας στο θάνατο με ποσοστό θνησιμότητας γύρω στο 10%, σύμφωνα με τα στοιχεία της Αμερικανικής ψυχιατρικής εταιρείας. (8 Δ.)

Τα άτομα στα οποία εμφανίζεται κυρίως η ψυχογενής ανορεξία είναι γυναίκες νεαρής και εφηβικής ηλικίας, χωρίς να αποκλείονται και ασθενείς του αντίθετου φύλου. Οι συχνότερες περιπτώσεις αφορούν γυναίκες 13-25 ετών. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι πολλές αθλήτριες και χορεύτριες μπαλέτου πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία, όπως και άντρες αθλητές που το άθλημά τους περιλαμβάνει την υποχρέωση να έχουν ορισμένο βάρος κατά τους αγώνες. (16)

Η μορφή της νόσου στα αγόρια περιγράφηκε από την αρχή της έννοιας της ψυχογενούς ανορεξίας, και αποτέλεσε στη συνέχεια, αντικείμενο μεγάλου αριθμού εργασιών. Θεωρείται πολύ σπάνια (3 ως 13% από τις ψυχογενείς ανορεξίες, ανάλογα με τα διαφορετικά ερευνητικά δεδομένα) και η νόσος χαρακτηρίζεται κλασικά από τη συχνότητα των βαριών μορφών, αυστηρής πρόγνωσης, γεγονός που οδήγησε στο να θεωρηθεί ως ψυχωτική ανορεξία λόγω των σχιζοειδών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, σε αντίθεση με τη γυναικεία ανορεξία που θεωρείται νευρωσική. Αν και μερικές φορές παρατηρείται μια τάση προς την εκλογίκευση κατά τρόπο ασκητικό με κάποια απόχρωση μυστικισμού, φαίνεται ότι η ανδρική μορφή ελάχιστα διαφέρει κλινικά στο σύνολό της, από την τυπική γυναικεία μορφή. (12)

Η απόφαση για απώλεια βάρους και ο φόβος του πάχους, μαζί με υπερβολικό αδυνάτισμα αποτελούν τη βάση της ψυχογενούς ανορεξίας. Αυτή η διαταραχή επηρεάζει το άτομο ως σύνολο, από τη ψυχική του κατάσταση μέχρι την εργασιακή,

ΤΙΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΤΟΥ ΣΧΕΣΕΙΣ. (16)

Τα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την ψυχογενή ανορεξία είναι τα ακόλουθα: (2005)

1. άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του σώματος στο ή πάνω από ένα ελάχιστο φυσιολογικό βάρος για την ηλικία και το ύψος του. Π.χ. απώλεια βάρους που οδηγεί στη διατήρηση βάρους του σώματος 15% κάτω από το αναμενόμενο ή αδυναμία να κερδίσει αναμενόμενο βάρος στη διάρκεια της περιόδου ανάπτυξης που οδηγεί σε βάρος σώματος 15% κάτω από το αναμενόμενο.
2. έντονος φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος ή γίνει παχύ, ακόμα κι όταν το βάρος του είναι κάτω από το κανονικό.
3. διαταραχή στον τρόπο που κανείς βιώνει το βάρος ή το σχήμα του σώματός του. Π.χ. το άτομο ισχυρίζεται ότι νιώθει παχύ, ακόμα όταν είναι κάτισχνο. Πιστεύει ότι μια περιοχή του σώματός του είναι “πολύ παχιά” ακόμα κι όταν το βάρος του είναι κάτω από το κανονικό.
4. σε γυναίκες, απουσία τουλάχιστον τριών διαδοχικών εμμηνορρυσιών, ενώ κανονικά αναμένονται να συμβούν (πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής αμηνόρροια). Μια γυναίκα θεωρείται ότι έχει αμηνόρροια εάν οι περίοδοι της έρχονται μετά τη χορήγηση ορμονών π.χ. οιστρογόνων. (4 Δ.)

Η ψυχογενής ανορεξία εκδηλώνεται με δύο διαφορετικούς τύπους. Ο **Περιοριστικός τύπος** χαρακτηρίζει τη διαταραχή όπου το άτομο επιτυγχάνει την απώλεια βάρους κυρίως με δίαιτα, νηστεία ή υπερβολική άσκηση. Ο **τύπος Υπερφαγίας/Κάθαρσης** χαρακτηρίζει τη διαταραχή όπου η απώλεια βάρους επιτυγχάνεται με προκλητό έμετο, καθαρτικά, διουρητικά ή ενέμετα ύστερα από υπερφαγία ή και τη λήψη μικρών ποσοτήτων τροφής. (5)

Η ΑΚΡΟΣΤΙΧΙΔΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΟΠΩΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΦΘΗΚΑΝ ΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Νόσος, ντροπή, νάρκη

Ενοχή, εμετός, εξάρτηση, ένταση, έλεγχος

Υστερία, υπεργυμναστική υποχρέωση, υπολειτουργία, υπόσχεση

Ρουτίνα, ράκος

Ίαση, ισορροπία, ικανότητα,

Κατάθλιψη, κατόρθωμα, κραυγή,

Ήπα, ηρεμία

Αγωνία, απογοήτευση, άγχος, ανασφάλεια,

Νηστικός, ναυτία, ντάντεμα,

Ολέθριο, όραμα, οργάνωση, όρια

Ρήξη, ροή, ρεύμα

Εμμονή, εξάντληση, εξάρτηση, ειρήνη, ευεξία

Ξύλο, ξένο, ξέσπασμα

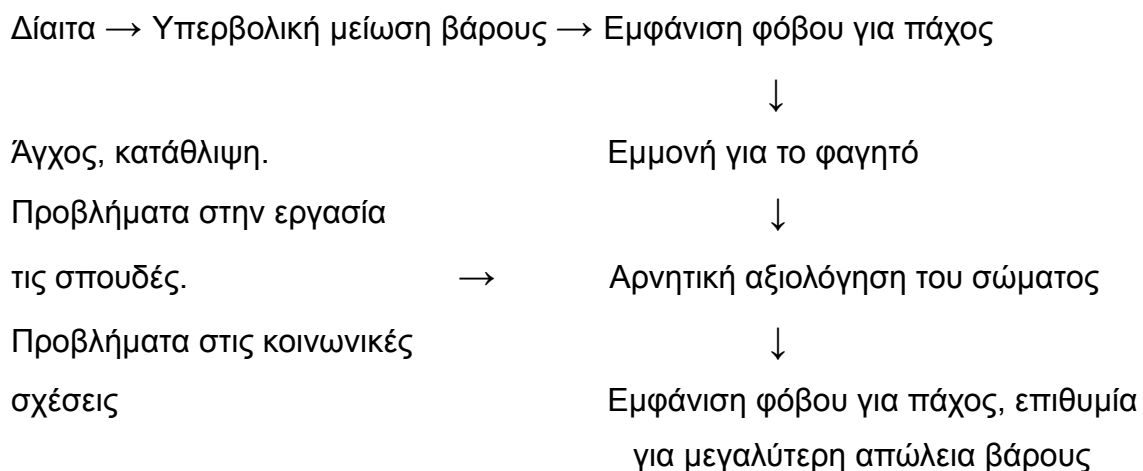
Ικανοποίηση, ιδιαιτερότητα

Αναγνώριση, αποχή, αλλαγή, αντοχή, ανοχή, απάθεια, αυστηρότητα, αντίδραση (39 Δ.)

ΤΟ ΝΟΗΜΑ ΤΗΣ ΑΚΡΟΣΤΙΧΙΔΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΡΦΗ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

«Η νόσος που έχει ντροπή, μέσα σε νάρκη με ενοχή, πολλούς εμετούς που οδηγούν στην εξάρτηση, στην ένταση, με στόχο τον έλεγχο. Η υστερία που έχω με την υπεργυμναστική με υποχρεώνει να υπολειπουργώ με υπόσχεση ότι θα είμαι σε συνεχή ρουτίνα που θα με κάνει ράκος. Η ίαση, η ισορροπία, η ικανότητά μου με οδηγεί στην κατάθλιψη που λειτουργεί σαν κραυγή που δεν δέχεται ήττα. Η αγωνία μου, η απογοήτευσή μου, το άγχος μου, η ανασφάλειά μου, με αφήνουν νηστική και παθαίνω ναυτία, αρνούμαι να δεχθώ ντάντεμα. Αυτό είναι ολέθριο αφού χάνω το όραμα για μια καλύτερη οργάνωση της ζωής μέσα σε φυσιολογικά όρια. Η ρήξη με τον εαυτό μου θα με οδηγήσει σε μια νέα ροή που θα φέρει ένα νέο ρεύμα. Όχι στην εμμονή, την εξάντληση και την εξάρτηση, ναι στην ειρήνη και την ευεξία. Δεν είμαι ξύλο δεν λέω ότι είναι ξένο ότι θέλω να ξεσπάσω για να ικανοποιηθώ και έτσι να δείξω τη νέα μου ιδιαιτερότητα. Η αναγνώριση έρχεται μέσα από αποχή από παλιές συνήθειες, η αλλαγή που δίνει εφόδια, αντοχή, ανοχή, απάθεια αυστηρότητα, αντιδρώντας στο πως με θέλουν οι άλλοι. ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΤΕΛΕΙΑ.» (39 Δ.)

Σχεδιάγραμμα 1: Το κύκλωμα της νευρικής ανορεξίας





Ολοένα μεγαλύτερη ελάττωση
κατάποσης, χρήση καθαρτικών (16)

1.1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

Η Ψυχογενής ανορεξία, μια αινιγματική και επικίνδυνη κατάσταση στην οποία νέα άτομα, και κυρίως έφηβες κοπέλες, λιμοκτονούν ανελέητα, ξαφνικά πήρε ταυτότητα σαν ασθένεια στο Λονδίνο και στο Παρίσι κατά το 1870.

Όμως η πρώτη περιγραφή της ψυχογενούς ανορεξίας επιχειρήθηκε το 1689 στην Αγγλία από τον Richard Morton. Το 1869 στο Βρετανικό Ιατρικό Οργανισμό (British Medical Association) αναφέρθηκαν μερικά περιστατικά ψυχογενούς ανορεξίας σε νεαρές κοπέλες, που όμως αυτά τα περιστατικά καταγράφηκαν ως μια μορφή υστερίας (διατροφικά προβλήματα από οργανική υστερία). (6)

Ο όρος ψυχογενής ανορεξία χρησιμοποιήθηκε το 1873 από ένα Άγγλο γιατρό, William Gull με την ονομασία “anorexia nervosa” και στη Γαλλία από τον Lasegue με τον όρο “anorexe hysterique”. (5 Δ.)

Μέχρι την δεκαετία του 1970, η διαταραχή αυτή είχε προκαλέσει ήδη το αντικείμενο της ψυχιατρικής λογοτεχνίας να γυρίσει πίσω στη σύγχρονη ανακάλυψη του 1870, πιθανώς από την μεγάλη αναλογία των περιπτώσεων που έβλεπαν οι ειδικοί. Αφ’ ετέρου το θέαμα μιας γυναίκας που λιμοκτονεί και οδηγείται μερικές φορές στο θάνατο ήταν αρκετό για να διαταράξει το έντονο πρακτικό και θεωρητικό ιατρικό ενδιαφέρον.

Στα μέσα του 1970 η ασθένεια αυτή έγινε ξαφνικά πολύ γνωστή στο Αμερικανικό κοινό και γρήγορα έγινε δημοφιλής. Από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ονομάστηκε “ψυχιατρική διαταραχή του ‘80”. Η “ψυχιατρική διαταραχή του ‘80” και γενικά οι ψυχιατρικές διαταραχές μπορούν εύκολα να γίνουν της μόδας και αυτό ακριβώς έγινε με την περίπτωση της ανορεξίας. (6)

Το 1960 εμφανίζεται για πρώτη φορά στον κόσμο της μόδας μια γυναίκα με πολύ χαμηλό σωματικό βάρος, η Twiggy Lawson, η οποία έφερε στη μόδα ένα νέο τύπο σώματος. Η Twiggy Lawson ήταν η αρχή του τέλους.

Έτσι το λεπτό κορμί γίνεται σταδιακά “της μόδας”, σύμβολο της γυναίκας που διαθέτει αυτοέλεγχο, υπευθυνότητα και κοινωνική καταξίωση. Σιγά - σιγά οι λεπτές

γυναίκες αρχίζουν ν' αποκτούν μια ευρέως θετική εικόνα στην κοινωνία, επειδή θεωρούνται ότι κατέχουν πνευματική ομορφιά που "περιφρονεί" τις "ευτελείς" σωματικές ανάγκες, όπως το φαγητό.

Στις μέρες μας αυτή η διαταραχή έχει λάβει επικίνδυνες διαστάσεις. Αφού πλέον όλοι οι έφηβοι ακολουθούν τη μόδα δε μένει παρά ν' ακολουθήσουν και τις "δίαιτες της μόδας", οι οποίες προκαλούν επιπτώσεις στην υγεία. Φυσικά δεν έχουν όλοι οι έφηβοι, που ξεκινούν δίαιτα, ανάγκη να χάσουν βάρος. Αλλά οι πιέσεις για αδύνατο σώμα από φίλους και, μερικές φορές, από τους γονείς και η μίμηση των διάφορων διασημοτήτων, που προβάλλονται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία ενός διεστραμμένου προτύπου σιλουέτας. (18 Δ.)

Εικόνα 1: (47 Δ.)



Twiggy Lawson

1.2: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχογενής ανορεξία πλήττει ένα μεγάλο ποσοστό των εφήβων και νεαρών ενήλικων γυναικών. Τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα συγκλίνουν στη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων τα τελευταία χρόνια. Από τη μια οι κοινωνικές πιέσεις στις σημερινές γυναίκες να είναι αδύνατες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αυτοεκτίμηση τους, από την άλλη οι ασθενείς αναζητούν ευκολότερα βοήθεια απ' ό,τι παλαιότερα, ενώ η ψυχιατρική επιστήμη είναι πιο ευαισθητοποιημένη στη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων. (5)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Μελέτες σε κλινικούς και γενικούς πληθυσμούς έχουν βρει ότι πάνω από 90% των ατόμων με ψυχογενή ανορεξία είναι γυναίκες (5). Η συχνότητα εμφάνισης της ψυχογενούς ανορεξίας στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται μεταξύ 0,2% έως 0,8%. Όμως τα ποσοστά αυτά μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τον πληθυσμό στον οποίο αναφέρονται. (13)

Σε μια μελέτη η οποία έγινε σε εννέα σχολεία θηλέων στην Αγγλία, ο Grisp και οι συνεργάτες του (1976) διαπίστωσαν πως το 0,5% των κοριτσιών ηλικίας κάτω των 16 ετών παρουσίαζαν σοβαρής μορφής ψυχογενή ανορεξία, ενώ το ποσοστό ανέβαινε στο 1% στα κορίτσια άνω των 16 ετών. (13)

Στη περίπτωση που μελετάται πληθυσμός υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, τότε τα ποσοστά αυτά είναι πιο υψηλά. Μπορεί να πλησιάσουν το 5% έως 7% στο πληθυσμό των εφήβων οι οποίοι ασχολούνται με το χορό ή το μόντελιγκ και φιλοδοξούν να σταδιοδρομήσουν σε αυτά τα επαγγέλματα. (40 Δ.)

Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, ένας στους πενήντα χιλιάδες άντρες πάσχει από ανορεξία. Ο αριθμός αυτός, που αφορά σε ηλικίες από 18 έως 28 χρονών, δείχνει ότι το φαινόμενο βρίσκεται σε άνοδο. Έχει, μάλιστα, υπερδιπλασιαστεί τα τελευταία είκοσι χρόνια. (40 Δ.)

Η εμφάνιση της ψυχογενούς ανορεξίας είναι μεγαλύτερη στα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια. Τα αγόρια με τη διαταραχή αυτή είναι ελάχιστα και γι' αυτό η συχνότητα εμφάνισης της ψυχογενούς ανορεξίας στον πληθυσμό των αγοριών είναι

εξαιρετικά δύσκολο να εκτιμηθεί. Επειδή όμως η ανορεξία θεωρείται μια διαταραχή που αφορά περισσότερο τις γυναίκες, είναι πιθανό να μη γίνεται πάντα η διάγνωση της όταν τα συμπτώματά της εκδηλώνονται στον ανδρικό πληθυσμό. Επίσης δεδομένου ότι στους άνδρες απουσιάζει ένα από τα κυριότερα συμπτώματα της ψυχογενούς ανορεξίας, η αμηνόρροια, συχνά εξαιρούνται των ερευνών. Αυτό όμως έχει αρνητικό αντίκτυπο στο ποσοστό ανίχνευσης της διαταραχής μεταξύ των ανδρών. (13)

Μια έρευνα με θέμα τις Διαταραχές Διατροφικής Συμπεριφοράς με επικέντρωση στην Νευρογενή Ανορεξία και Βουλιμία σε 1900 παιδιά και έφηβους 10-18 χρονών που διεξάχθηκε στην Κύπρο το 2005 με επιστημονικό υπεύθυνο και συντονιστή του έργου Δρ. Χαράλαμπο Χατζηγεωργίου, υποστήριξε ότι:

- τάση για αδυνάτισμα: 42% κορίτσια & 18% αγόρια
- δυσαρέσκεια προς το σώμα τους: 41% κορίτσια & 18% αγόρια
- αναποτελεσματικότητα 40,4% κορίτσια & 35,5% αγόρια
- τελειομανή συμπεριφορά 62,4% κορίτσια & 68% αγόρια
- προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις 44,6% κορίτσια & 48% αγόρια
- φόβοι ωρίμανσης 79,8% κορίτσια & 84% αγόρια (17 Δ.)

Εικόνα 2: (47 Δ.)



1.3:
ΝΟΣΟΥ

ΚΛΙΝΙΚΗ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γενικά οι ασθενείς που πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία εμφανίζουν πολλά κλασσικά φυσιολογικά και εργαστηριακά συμπτώματα ασιτίας, η συμπεριφορά τους όμως είναι τελείως διαφορετική από τη συμπεριφορά των ατόμων που στερούνται τροφής. Οι ανορεξικοί ασθενείς είναι αρκετά δραστήριοι, αρνούνται το συναίσθημα της πείνας ή οποιοδήποτε ενδιαφέρον για το φαγητό και παραπονιούνται ότι νιώθουν παχύσαρκοι ακόμα κι όταν είναι εμφανώς αδυνατισμένοι. (17)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η κλινική εικόνα των ατόμων με ψυχογενή ανορεξία συνίσταται σε εικόνα σώματος απίσχυσης, ενώ συχνά έχουν μια παράλογη εμμονή ότι είναι παχύσαρκα ή ότι μπορεί να παχύνουν παρόλο που το σώμα τους μπορεί να είναι αποστεωμένο. Κάποιοι ασθενείς είναι απλά πολύ αδύνατοι ενώ άλλοι φτάνουν να δείχνουν σαν “ζωντανοί σκελετοί”.

Είναι μια πολύ σοβαρή ασθένεια η οποία προσβάλλει σχεδόν κάθε όργανο του σώματος και που αν δεν θεραπευθεί οδηγεί στο θάνατο. Αρχίζοντας από τον εγκέφαλο, προκαλεί απώλεια μνήμης, οξυθυμία και διαταραχές της σκέψης και της αντίληψης. Για παράδειγμα σκέφτονται ότι:

- εάν φάνε αυτή τη τροφή, δε θα αρέσουν σε κανένα
- εάν φάνε ένα γλυκό, δε θα μπορέσουν να σταματήσουν να τρώνε γλυκά
- εάν το βάρος τους υπερβεί τα ΧΧ κιλά, τότε δε θα μπορέσουν πια να τα χάσουν
- εάν φάνε αυτή τη τροφή, τότε σημαίνει πως χάνουν τον έλεγχο
- όταν το βάρος τους αυξάνει αισθάνονται απαίσια και όταν μειώνεται αισθάνονται καλά
- εάν φάνε περισσότερο από τους άλλους στο τραπέζι αισθάνονται ενοχές
- οι άλλοι που τους πιέζουν να φάνε, τους θέλουν χοντρούς. (22 Δ.)

Επίσης η αυτοεκτίμηση του ατόμου επηρεάζεται πάρα πολύ από τις αυξομειώσεις του βάρους. Μόλις το βάρος αυξηθεί, έστω και ελάχιστα, το άτομο αισθάνεται ότι δεν αξίζει, συναίσθημα που του δημιουργεί έντονη δυσφορία. Ταυτόχρονα δεν γίνεται αντιληπτός ο κίνδυνος για την υγεία που υπάρχει λόγω του χαμηλού βάρους σώματος.

Τα άτομα με ψυχογενή ανορεξία έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση, αίσθημα

κατωτερότητας και ανικανότητας, υπερβολικό φόβο ότι θα παχύνουν και τείνουν να είναι τελειόθηρες (20 Δ.). Στις ανορεξικές γυναίκες η σχολική απόδοση είναι πολύ καλή, συνήθως ανώτερη του μέσου όρου, ενώ στους ανορεξικούς άνδρες είναι μάλλον ανεπαρκής, όπως συμβαίνει άλλωστε και στην πλειοψηφία των παιδιών ή νέων με ψυχιατρικές διαταραχές.

Για μεγάλο χρονικό διάστημα υπήρχε η αντίληψη ότι η πλειοψηφία των ανδρών με διατροφικά προβλήματα ήταν ομοφυλόφιλοι. Παρότι τα αποτελέσματα των ερευνών είναι διφορούμενα, ωστόσο όλα τείνουν στο ότι στην πραγματικότητα δεν είναι έτσι. (6)

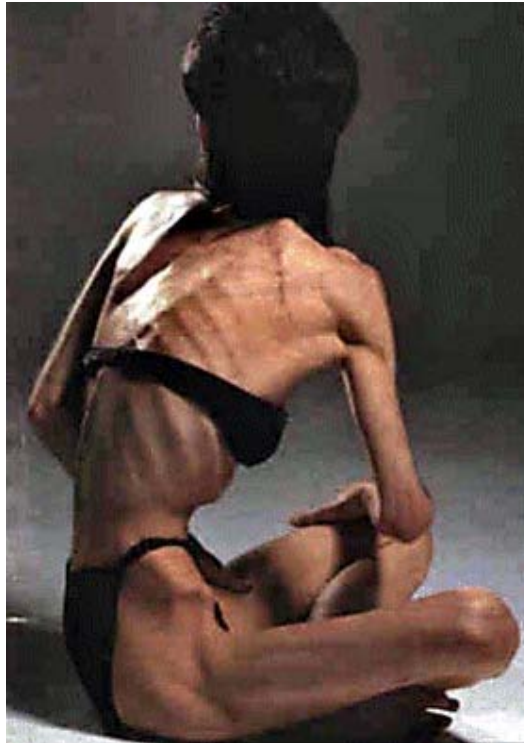
Σε προχωρημένες καταστάσεις, τα άτομα με ψυχογενή ανορεξία, εμφανίζουν βραδυκαρδία, υπόταση και υποθερμία, ενώ μπορεί να εμφανιστεί και οστεοπόρωση. Στους νεφρούς μπορεί να εμφανιστούν λίθοι, ενώ σε σοβαρές καταστάσεις σημειώνεται μέχρι και νεφρική ανεπάρκεια. Μπορεί ακόμα να παρατηρηθεί υπερτρίχωση με τρίχωμα που είναι λεπτό σαν χνούδι.

Τα ανορεκτικά άτομα με τον Τύπο Υπερφανίας/ Κάθαρσης είναι πιθανό σε σχέση με τον Περιοριστικό Τύπο να έχουν πρόβλημα με τον έλεγχο των παρορμήσεων τους, να κάνουν χρήση και κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, να αλλάζουν συνεχώς διάθεση και να είναι σεξουαλικά ενεργά.

Η αστία, ο προκλητός έμετος και η κατάχρηση καθαρτικών και διουρητικών μπορεί να προκαλέσουν παθολογικά (εργαστηριακά) ευρήματα.

Έτσι, οι εξετάσεις του αίματος ενός ανόρεκτου μπορεί να δείξουν λευκοπενία, ήπια αναιμία, σπάνια θρομβοκυτταροπενία, αύξηση της ουρίας, υπερχοληστεριναιμία και υπερκαροτιναιμία (λόγω της κακής θρέψης), αύξηση των τρανσαμινασών (ένδειξη λιπώδους εκφύλισης ήπατος), μεταβολική αλκάλωση, υπασβεστιαιμία, υποχλωραιμία και υποκαλιαιμία (από τον προκλητό έμετο), ενδεχόμενα υπομαγνησισαιμία, υποφωσφαταιμία και υπεραμυλασαιμία, μεταβολική οξέωση (από τη χρήση καθαρτικών), ελαττωμένη τριιωδοθυρονίνη (T₃) ενώ η θυροξίνη (T₄) και η TSH είναι φυσιολογικές, χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων στις γυναίκες, χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης στους άνδρες, ελάττωση των γοναδοτροπινών (LH, FSH) και αύξηση της κορτιζόλης. (5)

Εικόνα 3: (47 Δ.)



1.4: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΤΗΝ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ακριβή αίτια της ψυχογενούς ανορεξίας παραμένουν ανεξιχνίαστα. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν κάποια στοιχεία που επηρεάζουν την εξέλιξη της ασθένειας. Αυτό που επηρεάζει περισσότερο τα άτομα αυτά είναι ο συνεχής συσχετισμός του "λεπτού" με το "ωραίο". Τα μοντέλα που υποτίθεται αποτελούν το πρότυπο ομορφιάς γίνονται όλο και πιο λεπτά έτσι ώστε να χαρακτηρίζεται κανείς όμορφος μόνο όταν είναι λεπτός. Επίσης, άτομα που ασχολούνται με αθλητισμό, μπαλέτο, πατινάζ έχουν

την τάση να χάνουν βάρος αφού ξέρουν πως όλοι παρακολουθούν το σώμα τους και πιστεύουν πως χάνοντας βάρος μπορούν να γίνουν ακόμη πιο τέλειοι. (25Δ)

Επίσης, ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κοινωνίας, του τρόπου σκέψης, του συναισθήματος αλλά και της οικογένειας στην οποία ζουν τα άτομα με ανορεξία έχουν ενοχοποιηθεί σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό για την εκδήλωση της διαταραχής αυτής. Οι παράγοντες αυτοί περισσότερο φαίνεται να συμπληρώνουν ο ένας τον άλλον κι όχι να αποκλείουν ο ένας τον άλλο.

1.4.1: ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι βιολογικές θεωρίες στηρίζονται στη λειτουργία του υποθαλάμου (που ρυθμίζει τις βασικές λειτουργίες του σώματος όπως όρεξη, βάρος, θερμοκρασία και γενικότερα την ομοιόσταση). Στην ψυχογενή ανορεξία υπάρχει μια δυσλειτουργία του υποθαλάμου, η οποία υποδεικνύεται από διάφορα ευρήματα και παρατηρήσεις: την αύξηση του παράγοντα απελευθέρωσης κορτικοτροπίνης (CRF) στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό των ασθενών αυτών, την εμφάνιση αμηνόρροιας πριν την εκδήλωση της απώλειας βάρους, την ελαττωμένη δραστηριότητα νορεπινεφρίνης και τις διαταραχές στη λειτουργία κάποιων κεντρικών νευροδιαβιβαστών, όπως της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης. (5)

Οι ερευνητές Drs Kaye, Frank et al. από το πανεπιστήμιο του Pittsburgh των Ηνωμένων Πολιτειών, στην προσπάθειά τους να ανακαλύψουν τις αιτίες της ψυχογενούς ανορεξίας, εξέτασαν τον εγκέφαλο γυναικών με ψυχογενή ανορεξία και σύγκριναν τα ευρήματα με ανάλογα αποτελέσματα από γυναίκες χωρίς ψυχογενή ανορεξία. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποίησαν την τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET scan). Η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων δημιουργεί τρισδιάστατες εικόνες, οι οποίες απεικονίζουν μεταβολικές και χημικές λειτουργίες του εγκεφάλου. Εξέτασαν τον εγκέφαλο 13 γυναικών που είχαν περιοριστικού τύπου ψυχογενή ανορεξία και οι οποίες είχαν ανακάμψει από την πάθησή τους.

Τα συμπεράσματα των ερευνών ήταν ότι η ψυχογενής ανορεξία σχετίζεται με διαταραχές στον μεταβολισμό της σεροτονίνης. Είναι πιθανόν οι ανωμαλίες με χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης να οδηγούν σε αυξημένο άγχος που με τη σειρά του να είναι αιτία έναρξης της ψυχογενούς ανορεξίας.

Η σεροτονίνη είναι σημαντικός νευροδιαβιβαστής στον εγκέφαλο. Η δράση της σχετίζεται με τη ψυχική διάθεση, την κατάθλιψη και τις αγχώδεις καταστάσεις. Οι

υποδοχείς των εγκεφαλικών κυττάρων για τη σεροτονίνη βρέθηκαν να έχουν ρόλο στη διατροφική συμπεριφορά και στο άγχος.

Τα στοιχεία που προέκυψαν θα μπορούσαν να αποτελέσουν την αρχή για την καλύτερη κατανόηση της αιτίας της ψυχογενούς ανορεξίας. Στη συνέχεια θα μπορούσαν να αναπτυχθούν νέα φάρμακα που θα στοχεύουν επιλεκτικά στη διόρθωση των βιοχημικών ανωμαλιών που φαίνεται ότι υπάρχουν και προκαλούν τη ψυχογενή ανορεξία. (10 Δ., 52 Α.)

Στις πιο σοβαρές μορφές ψυχογενούς ανορεξίας οι ερευνητές εντόπισαν ένα γονίδιο που εμπλέκεται στη μεταφορά της νοραδρεναλίνης, ενός νευροδιαβιβαστή, ουσίας –“ταχυδρόμου” μηνυμάτων στο νευρικό σύστημα, που μεταφέρει σήματα στρες ανάμεσα στους νευρώνες. Η διατροφή είναι θεμελιώδης λειτουργία για την επιβίωσή του ατόμου και τα γονίδια που εμπλέκονται ή ρυθμίζουν το αίσθημα πείνας ή κορεσμού είναι πολυάριθμα. Τα γονίδια αυτά αναπτύσσονται στον υποθάλαμο του εγκεφάλου μετά από ανταγωνιστικές αλληλεπιδράσεις ρυθμιστικών νευροπεπτιδίων με νευροδιαβιβαστές και ορμόνες που δημιουργούν, αυξάνουν ή καταστέλλουν την όρεξη. Αν η νοραδρεναλίνη παράγεται με ανισόρροπο τρόπο, τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ατόμων μοιάζουν με εκείνα όσων υποφέρουν από ανορεξία, δηλαδή είναι τελειομανείς, αυστηροί, απαισιόδοξοι, αγχώδεις και με μηδενική αυτοεκτίμηση. (26Δ)

Η ντοπαμίνη είναι μια χημική ουσία που μεταβιβάζει πληροφορίες από το ένα νευρικό κύτταρο στο άλλο. Η ντοπαμίνη παράγεται από το μεταχιακό σύστημα, το τμήμα του εγκεφάλου που ελέγχει κάθε συναισθηματική μας συμπεριφορά. Η έκκριση ντοπαμίνης ωθεί το άτομο να επιθυμεί και να αποζητάει ικανοποίηση. (27Δ)

Η νευρική ανορεξία μοιράζεται τα χαρακτηριστικά μιας κατάστασης εθισμού σε ναρκωτικές ουσίες, μόνο που σε αυτή την περίπτωση το ναρκωτικό είναι η ίδια η στέρση. Οι μελέτες που γίνονται για την ανορεξία είναι δυνατόν να ρίξουν φως στους μηχανισμούς του εγκεφάλου για την ευχαρίστηση αλλά και του τρόπου με τον οποίο κάτι τόσο δυσάρεστο, όσο η πείνα ή ο ακραίος ασηκτισμός, δίνει την αίσθηση ενός ηδονισμού. (71Δ)

1.4.2: ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ/ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ

Οι γενετικοί παράγοντες είναι από τα κύρια αίτια για την ανάπτυξη της ψυχογενούς ανορεξίας. Όπως αποδεικνύεται από έρευνες που έχουν γίνει τα

τελευταία είκοσι χρόνια έχει βρεθεί πως οι συγγενείς ατόμων με ψυχογενή ανορεξία – και ιδιαίτερα οι γυναίκες – έχουν τέσσερις έως πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες από τον υπόλοιπο πληθυσμό να παρουσιάσουν κάποια διαταραχή στην πρόσληψη τροφής. (13)

Επίσης έχουν διεξαχθεί και έρευνες σε μονοζυγωτικούς και διζυγωτικούς διδύμους και φέρουν τους πρώτους να εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τη διαταραχή. Σε περιπτώσεις μονοζυγωτικών διδύμων όπου το ένα παρουσιάζει διαταραχές διατροφής, η πιθανότητα να παρουσιάζει και το άλλο κυμαίνεται από 30% έως 50%, ενώ στα διζυγωτικά δίδυμα η πιθανότητα αυτή δεν ξεπερνά το 10%. (13)

Εκτιμάται ότι οι γενετικοί παράγοντες ευθύνονται για ποσοστό μεγαλύτερο από 50% της στατιστικής διακύμανσης των περιστατικών ψυχογενούς ανορεξίας. Για τη διακύμανση αυτή παίζουν ρόλο οι διαφορετικές εμπειρίες ανάμεσα σε αδέρφια που μεγαλώνουν μαζί, όπως για παράδειγμα οι γονείς τους αντιμετωπίζουν με διαφορετικό τρόπο ή οι συνομήλικοί τους και μερικές καταστάσεις που βιώνουν μεμονωμένα τα παιδιά μέσα στο σπίτι και δεν τις μοιράζονται με τα αδέρφια τους. (6)

Ακόμα βρίσκονται υπό έρευνα τα κληρονομικά χαρακτηριστικά που καθιστούν ευάλωτο το άτομο απέναντι στις διαταραχές πρόσληψης τροφής. Πρόσφατα έχει αναπτυχθεί η θεωρία του “ιδεοληπτικού-καταναγκαστικού φάσματος” (obsessive-compulsive spectrum) που περιλαμβάνει την Ιδεοληπτική-Καταναγκαστική Διαταραχή (Obsessive-Compulsive Disorder) και την Σωματική Δυσμορφική Διαταραχή (Body Dysmorphic Disorder). Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής περιλαμβάνονται επίσης σε αυτό το θεωρητικό φάσμα. Τα παραπάνω σύνδρομα υποτίθεται πως μοιράζονται μια ορισμένη φαινομενολογία, σχετικά χαρακτηριστικά και πιθανώς μια οικογενειακή μεταβίβαση. Αν και δεν πιστεύεται ότι η Ψυχογενής Ανορεξία συν-κληρονομείται με την Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή, υπάρχουν αποδείξεις που υπαινίσσονται την ταυτόχρονη μεταβίβαση της Ψυχογενούς Ανορεξίας με γνωρίσματα έμμονης προσωπικότητας. Τέτοια ευρήματα καλλιεργούν την υπόθεση ότι υπάρχει ένας ευρύτερος φαινότυπος, που χαρακτηρίζεται από τελειομανία, αυστηρότητα και κλίση για περιοριστική συμπεριφορά, του οποίου η Ψυχογενής Ανορεξία θα μπορούσε να είναι μια πιθανή έκφραση. (48 Δ.) Κάποιες προσπάθειες προσδιορισμού ενός βιολογικού δείκτη για ένα τέτοιο χαρακτηριστικό έχουν επικεντρωθεί σε γονίδια που εμπλέκονται στο σεροτονεργικό σύστημα (SEROTONERGIC SYSTEM) και σε πολυμορφισμούς μεταφορέων και υποδοχέων.

Άλλες προσπάθειες απόδειξης της κληρονομικής προδιάθεσης για διαταραχές πρόσληψης τροφής έχουν εστιάσει στα γονίδια που εμπλέκονται στη ρύθμιση του σωματικού βάρους και της θρέψης, όπως τα γονίδια που ελέγχουν τους υποδοχείς της λεπτίνης και των οιστρογόνων. (49 Δ.)

Τα γονίδια παίζουν μεγάλο ρόλο στην Νευρογενή Ανορεξία σύμφωνα με Αμερικάνικη μελέτη, με θέμα “Επικράτηση, κληρονομικότητα και ενδεχόμενοι παράγοντες κινδύνου για την νευρική ανορεξία”, που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο Archives of General Psychiatry (2000).

(13 Δ.)

Ερευνητική ομάδα του πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας μελέτησε δείγμα 31.000 διδύμων που είχαν γεννηθεί στη Σουηδία μεταξύ 1935 και 1958. Η έρευνα αυτή κράτησε τέσσερα χρόνια και τελείωσε το 2002. Η μελέτη του ιατρικού τους ιστορικού αποκάλυψε ότι 1,2% των γυναικών και λιγότερο από το 1% των ανδρών έπασχε από νευρογενή ανορεξία. Από την επεξεργασία των δεδομένων αποκαλύφθηκε ότι το 56% του κινδύνου εκδήλωσης της εν λόγω διαταραχής της όρεξης βασίζεται στο οικογενειακό ιστορικό.

Άλλοι μη συγκεκριμενοποιημένοι παράγοντες προκαλούσαν την πάθηση στο 44% των περιπτώσεων. “Η ανορεξία είναι μία κυρίως κληρονομική ψυχιατρική διαταραχή που μπορεί να προβλεφθεί από την παρουσία της πρώιμης νευρωτικής συμπεριφοράς, η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθηματική αστάθεια και αισθήματα κατάθλιψης, άγχος και ενοχή”. (13Δ)

1.4.3: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ψυχολογικές θεωρίες αναφέρουν ότι στη ψυχογενή ανορεξία κυριαρχεί ο φόβος του ατόμου απέναντι στην τροφή εξαιτίας της σεξουαλικής έντασης που αναπτύσσεται στην εφηβική ηλικία. Ειδικά οι ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις τονίζουν την ασυνείδητη φαντασία ή το φόβο της ανορεκτικής να μείνει έγκυος από το στόμα. Οι κοινωνικές θεωρίες αναφέρουν τη μεγάλη σημασία που έχουν δώσει οι ανεπτυγμένες χώρες (όπου η ψυχογενή ανορεξία φαίνεται να είναι πιο συχνή) στα νιάτα, στην ομορφιά και στο να είναι το άτομο λεπτό και στην υπερβολική ενασχόληση των ατόμων με την εικόνα και το σχήμα του σώματος. (5)

1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Το φαγητό είναι ένα πολύ σημαντικό μέρος της ζωής μας με άλλους ανθρώπους. Οι μητέρες νιώθουν ικανοποίηση από τα παιδιά τους όταν αυτά δέχονται το φαγητό που τους προσφέρουν, ενώ αν το αρνηθούν συνήθως νιώθουν δυσαρεστημένες. Κάποια παιδιά και έφηβοι φαίνονται να θεωρούν ότι αρνούμενοι το φαγητό είναι ο μόνος τρόπος με τον οποίο μπορούν είτε να εκφράσουν το συναίσθημά τους είτε να ασκήσουν οποιαδήποτε επιρροή στην οικογένεια. (41 Δ.)

Ειδικά την εποχή της εφηβείας και της ενήλικης ζωής η κατανάλωση φαγητού συνδέεται με το βάρος και το ιδανικό σχήμα του σώματος. Η ανησυχία για το βάρος και την εμφάνιση επηρεάζει την διατροφική συμπεριφορά. Ο λόγος για τον οποίο αυτή η ανησυχία φτάνει στην υπερβολή σε συγκεκριμένα άτομα παραμένει στοιχείο μελέτης.

Η διαδικασία του φαγητού φαίνεται να παίζει ένα ιδιαίτερο ρόλο στην δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Οι διαφορές στην κατανάλωση τροφής, τόσο στην ποιότητα όσο και στην ποσότητα, ξεκινούν μετά το τέλος της βρεφικής ηλικίας. (Π.χ. τα παιδιά έχουν μία βιολογική προτίμηση για 'γλυκό' και 'αλμυρό' και απορρίπτουν εύκολα καινούρια φαγητά. Η αποδοχή φαγητών χαμηλής περιεκτικότητας σε αλάτι και ζάχαρη, αλλά και υγιεινών τροφών όπως τα λαχανικά, γίνεται σταδιακά). Αυτές οι διαφορές, έχουν να κάνουν με τον διαφορετικό τρόπο διαπαιδαγώγησης από τους γονείς, κυρίως όσων αφορά την κατανομή του ελέγχου μεταξύ γονιού και παιδιού πάνω στο τι και πότε θα φάει το παιδί. Όμως οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών φαίνεται πως ακολουθούν κι αυτές τους κανόνες της μίμησης: τα παιδιά τρώνε ότι βλέπουν τους γονείς να τρώνε. Τα παιδιά των γονιών που κάνουν συνέχεια δίαιτα ή που δεν ακολουθούν σταθερές ώρες στο φαγητό και 'τσιμπολογάνε' ακανόνιστα, είναι πολύ πιθανό να αποκτήσουν και εκείνα αυτές τις συνήθειες. Στην παιδική ηλικία το φαγητό είναι από τα πρωταρχικά στοιχεία που θα καθορίσουν το βαθμό της συναισθηματικής επένδυσης του παιδιού προς τον άνθρωπο που το φροντίζει. Στα μετέπειτα στάδια η διαδικασία του φαγητού αποτελεί ένα μέσο επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια, τα μέλη της οποίας συνδέονται πια με πολυμορφικούς δεσμούς: γενετικούς κώδικες, συναισθήματα, κοινές ή αντίθετες αξίες, πρότυπα εκπαίδευσης και σχέσεων, προσδοκίες και ρόλους μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο κ.α. (42 Δ.)

Η οικογένεια και ο ρόλος που διαδραματίζει στη ζωή του παιδιού έχει

αποτελέσει αντικείμενο συστηματικής μελέτης τόσο των ανθρωπολόγων και των κοινωνιολόγων, όσο και των ψυχολόγων και των παιδαγωγών. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η οικογένεια επιτελεί σε σχέση με το παιδί, τις εξής τέσσερις λειτουργίες: α) τη φροντίδα για την κάλυψη των βιολογικών αναγκών του, β) τη φροντίδα για την κοινωνικοποίησή του παιδιού και την ομαλή ένταξή του στην ευρύτερη κοινωνική ομάδα, γ) τη φροντίδα για την οικοδόμηση υγιούς προσωπικότητας, την ενίσχυση δηλαδή και τη διατήρηση της συναισθηματικής ισορροπίας, της κοινωνικής προσαρμογής και της εν γένει ψυχικής υγείας του παιδιού και δ) τη φροντίδα για την ανάπτυξη των γνωστικών δεξιοτήτων, την εξασφάλιση δηλαδή περιβάλλοντος πλούσιου σε μορφωτικά ερεθίσματα για την πλήρη ενεργοποίηση και αξιοποίηση των νοητικών δεξιοτήτων του παιδιού. Μια εξαιρετικά κρίσιμη συνισταμένη των λειτουργιών αυτών είναι η απόκτηση της ταυτότητας του παιδιού, θέμα που έχει διερευνηθεί από τις σημαντικότερες σχολές στο χώρο της ψυχολογίας, την ψυχαναλυτική, τη συμπεριφοριστική και τη γενετική - γνωστική. (28Δ)

Ο έφηβος και η οικογένεια βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση με έντονες συγκρούσεις, χαρακτηριστικές αυτής της περιόδου. Η θέση του εφήβου καθορίζεται από μια βαθιά αμφιθυμία. Διεκδικεί με πάθος την αυτονομία του, την ίδια στιγμή που εξαρτάται άμεσα από την οικογένειά του. Θέλει να είναι αυτόνομος, διακηρύσσει την ανεξαρτησία του, αλλά ταυτόχρονα αναζητεί τη σιγουριά και τη στήριξη που παρέχονται από τους γονείς του. Χρειάζεται όρια που τίθενται από τη συνεπή παρουσία των ενηλίκων και του παρέχουν την αίσθηση αυτής της σιγουριάς. Επίσης, χρειάζεται όρια για να μπορέσει να αντιπαρατεθεί, να αναμετρηθεί. Του είναι απαραίτητη η ύπαρξη κάποιου με τον οποίο θα συγκρουστεί και θα τον ξεπεράσει. (29Δ)

Συνήθως, οι οικογένειες των ατόμων με ψυχογενή ανορεξία δεν επιτρέπουν στα νεαρά μέλη τους να αποδεχτούν μέσα από την εφηβεία το νέο τους σώμα και δε βοηθούν να αποκτήσουν μια ενήλικη ταυτότητα. Κατά αυτό τον τρόπο οι έφηβες κοπέλες νιώθουν αμηχανία και δυσκολία να δημιουργήσουν μια νέα ταυτότητα σώματος και να την περιλάβουν με αυτοεκτίμηση. Έτσι καταφεύγουν σ' ένα ασκητικό τρόπο διατροφής "αρνούμενες να μεγαλώσουν". Σε όλα τα παραπάνω αν προστεθεί και η άποψη πως το φαγητό είναι ένας τρόπος επικοινωνίας της μητέρας με τα παιδιά της, θέματα διαταραχής κι ανάπτυξης μπορεί να εμπεριέχουν και παιχνίδια εξουσίας στο χώρο της οικογένειας. (25Δ)

Ο Minuchin περιγράφει την οικογένεια ως ένα αλληλεπιδρών κοινωνικό

σύστημα όπου κάθε μέλος αντιδρά στο στρες που προκαλούν άλλα μέλη της οικογένειας και συμβάλλει στο στρες που νιώθουν αυτά. Ο Minuchin (1974) θεωρεί ότι πρέπει ν' αναφερόμαστε σε "ανορεκτικές οικογένειες" και όχι άτομα. Συνήθως υπάρχει κάποια σύγκρουση μεταξύ των γονέων, ή κάποιο πρόβλημα που δεν εκφράζεται για να εκτονωθεί. Το παιδί, δισυμπαθόμενο την ένταση, "θυσιάζεται", εκδηλώνοντας την διαταραχή και γίνεται το επίκεντρο του οικογενειακού ενδιαφέροντος. Οι γονείς έτσι αποστρέφουν την προσοχή τους από τις δικές τους εντάσεις και ασχολούνται κυρίως με το παιδί και έτσι ενώνονται. Συχνά τα παιδιά και κυρίως οι έφηβοι χρησιμοποιούν τα συμπτώματα για να αντιδράσουν στον αυταρχισμό ή την αδιαφορία των γονέων. (4Δ)

Η Hilda Brunch (1973) διατύπωσε την υπόθεση πως η ανορεξία σχετίζεται με την προσπάθεια του ατόμου για τη διεκδίκηση της αυτονομίας του. (13) Η επιθυμία της ασθενούς να μην εισβάλλει τίποτα στο σώμα της δεν είναι τίποτα άλλο παρά το παράδοξο αίτημα για υπεράσπιση της αυτονομίας της. Εξίσου παράδοξο βέβαια αποτελεί το γεγονός ότι η ανορεξική ασθενής θα βρεθεί τελικά ακόμα πιο εξαρτημένη από το περιβάλλον από το οποίο ήθελε να απελευθερωθεί. (5 Δ.) Η Brunch συσχέτισε αυτή την προσπάθεια με την αποτυχία του γονέα ν' αναγνωρίσει την ανάγκη του παιδιού του για αυτονομία και να ενθαρρύνει την εκδήλωσή της.

Η αυτονομία είναι ένα στοιχείο ψυχολογικής ευμάρειας. Η κατάκτηση της αυτονομίας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, που περιλαμβάνουν τη θέληση της οικογένειας και των φίλων να επιτρέψουν στον έφηβο να πάρει πρωτοβουλία και να συνειδητοποιήσει το προσωπικό του δυναμικό. (13)

Κατά την Hilda Bruch (1974) το άτομο υποφέρει από την αίσθηση ότι δεν μπορεί να ελέγξει το περιβάλλον του καθώς κι από σύγχυση ταυτότητας, ενώ δεν έχει καλή επαφή με το σώμα και τις αισθήσεις του. Μέσω της διαταραχής επιχειρεί να οριοθετήσει τον ψυχισμό του και το σώμα του. Οι δυσλειτουργίες αυτές προέρχονται από προβληματικές σχέσεις με τα σημαντικά άτομα κατά την παιδική ηλικία.

Κατά τη συμπεριφοριστική θεωρία, η ψυχογενής ανορεξία οφείλεται στην εκμάθηση αρνητικών συμπεριφορών. Το ανορεξικό άτομο βλέπει το φαγητό σαν "εχθρό", πιστεύει ότι του προσφέρει μόνο λίπος και θερμίδες και δεν αντιλαμβάνεται τη θετική πλευρά της τροφής, δηλαδή ότι του προσφέρει θρεπτικά συστατικά αναγκαία για τον οργανισμό του. Αν αλλάξουν οι συνεξαρτήσεις του φαγητού, μπορεί να βελτιωθεί και η σχέση του ατόμου με το φαγητό.

Σύμφωνα με τη σύγχρονη ψυχαναλυτική θεωρία, η ψυχογενής ανορεξία

εκφράζει κυρίως ασυνείδητες ψυχικές συγκρούσεις κυρίως σε σχέση με την σεξουαλικότητα και ιδίως με την εγκυμοσύνη, η οποία στις πρώιμες φαντασιώσεις της παιδικής ηλικίας πραγματοποιείται μέσα από το στόμα (στοματική σεξουαλικότητα). Αυτά τα συγκρουσιακά στοιχεία εκφράζονται μέσα από τα συμπτώματα της διαταραχής. Η ερωτική επιθυμία, καθώς και αυτή της εγκυμοσύνης συνδέεται με τη λήψη τροφής, κι έτσι το άτομο ασυνείδητα θεωρεί ότι η άρνηση της τροφής μπορεί να αναστείλει και οποιαδήποτε σεξουαλική ορμή. (4Δ)

Η εκδήλωση της ψυχογενούς ανορεξίας μπορεί να οφείλεται και σε κάποιο τραυματικό γεγονός της ζωής, όπως για παράδειγμα το διαζύγιο των γονέων, ο θάνατος κάποιου αγαπημένου προσώπου, βιασμός, κακοποίηση ή κακομεταχείριση, κάποια σοβαρή αλλαγή στο σπίτι ή στο σχολείο. (13, 50 Δ.)

Άλλοι ψυχαναλυτές θεωρούν ότι η διαταραχή αυτή είναι πιθανόν να εκφράζει διάφορες ρήξεις στον ψυχικό δεσμό του ατόμου με τη μητέρα. Το φαγητό συμβολίζει ασυνείδητα τη σχέση με τη μητέρα που ανάγεται στην περίοδο του θηλασμού από το μαστό. Επομένως, η αντιμετώπιση της διαταραχής επιχειρείται μέσα από τη διερεύνηση αυτής της σχέσης. (30Δ)

2. ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στις αναπτυσσόμενες χώρες και γενικότερα στην νοτιοανατολική Μεσόγειο, παρατηρείται γρήγορη αλλαγή των κοινωνικών δομών και συνηθειών και αντιγραφή των Αμερικανικών και γενικότερα των δυτικών προτύπων σε θέματα διατροφής, ντυσίματος, αξιών και τρόπου ζωής.

Οι αλλαγές αυτές επιτελούνται πολύ γρήγορα και επηρεάζουν πολύ τον νεαρό πληθυσμό και ειδικότερα τις κοπέλες που προσπαθούν να μιμηθούν τα μοντέλα και την μόδα επηρεαζόμενες από την τηλεόραση, τα περιοδικά, τις διαφημίσεις, και που προβάλλονται σαν οι μοναδικές αξίες που πρέπει να έχει κάθε κορίτσι για να θεωρείται πετυχημένο ή για να μπορέσει να πετύχει. Δυστυχώς άλλες αξίες, ηθικές, μορφωτικές, κοινωνικές και άλλα προσόντα, σωματικά ή πνευματικά δεν γίνονται το ίδιο αποδεκτά και έτσι το πρόβλημα μεγεθύνεται. Η πίεση είναι πολύ μεγάλη ειδικότερα στα κορίτσια και πολύ λιγότερο στα αγόρια που έχουν σαν προτεραιότητα συνήθως την δημιουργία ενός αθλητικού και γυμνασμένου σώματος παρά ενός πολύ λεπτού σώματος. (43 Δ.)

Η εφηβεία διαφοροποιείται ανάλογα με το πολιτιστικό και κοινωνικό περιβάλλον και ως προς τη διάρκεια της και ως προς τις διαδικασίες ένταξης των

εφήβων στην κοινωνία των ενηλίκων. Από κοινωνιολογικές μελέτες έχει προκύψει ότι όσο πιο πολύπλοκη είναι μια κοινωνία τόσο μεγαλύτερη είναι η χρονική διάρκεια της εφηβείας και τόσο εντονότερες οι συγκρούσεις της. Αλλά ακόμη και μέσα στην ίδια κοινωνία και ειδικότερα στις δυτικές κοινωνίες, η εφηβεία, σύμφωνα με τους κοινωνιολόγους, ποικίλει ανάλογα με το κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον και τις δραστηριότητες που καλλιεργούνται κι αναπτύσσονται σ' αυτό.

Ωστόσο οι γονείς και η οικογένεια αποτελούν ακόμη και σήμερα στις προηγμένες κοινωνίες ένα είδος γέφυρας ανάμεσα στον έφηβο και στην κοινωνία, τόσο μέσω της λειτουργίας τους προς το κοινωνικο-πολιτιστικό περιβάλλον, όσο και μέσω της επίδρασης τους στην οργάνωση και δόμηση του ψυχισμού του εφήβου. (32Δ)

Παρόλα αυτά η σύγχρονη δυτικού τύπου κοινωνία αποδυναμώνει τους δεσμούς της οικογένειας, η τηλεόραση, το διαδίκτυο και τα μέσα ενημέρωσης αποτελούν τα κύρια μέσα ενασχόλησης παιδιών και εφήβων. Ο χρόνος που αφιερώνουν οι γονείς στα παιδιά τους μειώθηκε δραστικά, οι οικογένειες είναι ολιγομελείς και το παιδί μεγαλώνει εν πολλοίς μοναχό του και οι προτεραιότητες του διαφέρουν από αυτές προηγούμενων γενεών ή από εφήβους άλλων χωρών όχι τόσο ανεπτυγμένων και με διαφορετική κουλτούρα. (43 Δ.)

Το είδος της κοινωνίας μέσα στην οποία μεγαλώνει ένα άτομο φαίνεται να είναι πολύ σημαντικό για το αν θα αναπτύξει κάποια διαταραχή διατροφής ή όχι.

Τα τελευταία είκοσι χρόνια στις δυτικές κοινωνίες, όλο και πιο πολύ προβάλλεται το αδύνατο σώμα όχι μόνο σαν πρότυπο ομορφιάς αλλά και σαν προϋπόθεση για αυτοεκτίμηση, επιτυχία και ευτυχία. Ταυτόχρονα όλο και πιο πολύ αυξάνονται τα ποσοστά των διαταραχών διατροφής. Σε μη δυτικές κοινωνίες που δεν υπήρχαν αυτά τα δυτικά πρότυπα δεν αναφέρονταν περιστατικά ανορεξίας.

Με την εισβολή των δυτικών προτύπων ομορφιάς και κομψότητας μέσα από διαφημίσεις, περιοδικά και σταρ του κινηματογράφου άρχισαν να αναφέρονται όλο και πιο πολλά περιστατικά ανορεξίας. Ακόμη, τα παιδιά των οικογενειών χωρών της μέσης ανατολής και της Ασίας που πήγαν στην Αγγλία ανέπτυξαν διαταραχές διατροφής με το που ήρθαν σε επαφή με τις νέες αξίες ενώ στις χώρες τους τα ποσοστά ανορεξίας είναι κοντά στο μηδέν, παρατήρηση που υποδεικνύει την μεγάλη επίδραση της κοινωνίας.

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα των ερευνών είναι πώς έγχρωμες γυναίκες της Αμερικής δεν θεωρούν πως ένα αδύνατο σώμα είναι απαραίτητο για να είναι,

επιτυχημένες και ελκυστικές αλλά αντίθετα πως η ελκυστικότητα εξαρτάται από τη συνολική στάση και προσωπικότητα της γυναίκας. Το 70% των έγχρωμων γυναικών δηλώνουν ευχαριστημένες με το σώμα τους ενώ μόλις 11% των λευκών γυναικών της Αμερικής δηλώνουν το ίδιο. Συνολικά πολύ λίγες έγχρωμες Αμερικάνες έχουν νευρική ανορεξία σε σχέση με τις λευκές Αμερικάνες και οι έγχρωμοι Αμερικάνοι είναι πολύ πιο πρόθυμοι από τους λευκούς να φλερτάρουν με μια παχύσαρκη γυναίκα. Σύμφωνα με τους Αμερικάνους ψυχολόγους Sue&Sue (2003) φαίνεται πως η κουλτούρα των νέγρων της Αμερικής προστατεύει τις γυναίκες τους από τα δυτικά πρότυπα ομορφιάς και κατ'επέκτασιν και από τις διαταραχές διατροφής. (25 Δ.&54 Α.)

3. ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Στο κυνήγι της ομορφιάς και της αποδοχής από μια κοινωνία που το φαίνεσθε έχει μεγαλύτερη σημασία από το είναι, πολλά νεαρά κορίτσια πέφτουν σε αυτή την παγίδα. Στην προσπάθεια τους να μιμηθούν το πρότυπο της αδύνατης την πληρώνουν ακόμη και με τίμημα την ίδια τους τη ζωή. Η νευρική ανορεξία χτυπάει την πόρτα με τραγικές πολλές φορές συνέπειες. (33Δ)

Η μόδα και τα ΜΜΕ βομβαρδίζουν τους εφήβους με εικόνες εξαϋλωμένων γυναικών, παρασύροντας τα κορίτσια σε εξαντλητικές δίαιτες που βλάπτουν σοβαρά την υγεία τους και οδηγούν ακόμα και στο θάνατο. (26Δ). Την εποχή της μαζικής επικοινωνίας, η τηλεόραση, ο τύπος, το σινεμά, η διαφήμιση μεταδίδουν πληροφορίες και διαδίδουν συμβολικά περιεχόμενα σε ένα ετερόκλητο κοινό.

«Η μετάδοση των μηνυμάτων των μέσων και η αναμετάδοση από αυτά διαφόρων ρευμάτων, λ.χ. από το χώρο της μόδας, της ομορφιάς ή του θεάματος, συμβάλλουν στη δημιουργία και διάχυση προτύπων που επηρεάζουν τα γούστα, τις επιλογές, τους στόχους, εν τέλει τον τρόπο ζωής του κοινού», υπογραμμίζει η επίκουρος καθηγήτρια Πολιτικής Επιστήμης στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, Βασιλική Γεωργιάδου. (2005)

Τα πρότυπα του ωραίου, της καλής ζωής και της επιτυχίας ομοιομορφοποιούνται και τυποποιούνται στην εποχή της μαζικής επικοινωνίας. Ομοιομορφοποίηση και Τυποποίηση των προτύπων δεν σημαίνει παγίωση και ακινητοποίηση τους. Τα πρότυπα εμφανίζονται όμως σε μία διαδικασία συνεχούς μεταβολής.

Τα Μ.Μ.Ε. δημιουργούν κώδικες επικοινωνίας, αν και τα ίδια στηρίζονται στην

ανανέωση, ώστε να διατηρούν αμείωτη την προσοχή του κοινού και να προσαρμόζουν τη ζήτησή του στις επικοινωνιακές και εμπορικές αξίες που αυτά παράγουν.

Ωστόσο θα ήταν απλοϊκό να αποδίδουμε στα Μ.Μ.Ε. και μόνο σ' αυτά την επιβολή των μαζικών προτύπων. Τα Μέσα, διαδίδοντας συμβολικά περιεχόμενα, λειτουργούν ως εργαλεία, που αποδεικνύουν και χρησιμοποιούν προς όφελος τους όσα συμβαίνουν στην μαζική κοινωνία.

Η ομοιογενοποίηση των προτύπων είναι μια πραγματικότητα της μαζικής κοινωνίας. Τα πρότυπα ομορφιάς, τα καταναλωτικά πρότυπα, τα σύμβολα κοινωνικής θέσης και κύρους που έχουν επιβληθεί, με τη διαμεσολάβηση των Μ.Μ.Ε. διαχέονται στις ομάδες του κοινού. Παρά τις διαφορές τους, οι ομάδες οικειοποιούνται πρότυπα που δεν αποτελούν δείκτες της κοινωνικής τους θέσης. Τα ενιαία πρότυπα των διαφορετικών ομάδων του κοινού θολώνουν τις διαφορές τους και δημιουργούν μια αίσθηση ισότητας σε μια άνιση κοινωνική κατάσταση που κυριαρχεί.

Πάντως, το κοινό δεν παραμένει ένας παθητικός δέκτης στη διαδικασία κατασκευής και προβολής των προτύπων που έχει οικειοποιηθεί. Τα Μ.Μ.Ε. και το κοινό βρίσκονται σε μια διαδικασία συνεχούς αλληλεπίδρασης. Τα Μέσα επηρεάζουν το κοινό, το οποίο επιδιώκει να χειραγωγήσουν. Ωστόσο οι εικόνες, τα σύμβολα και όσα μεταδίδονται αποτελούν υλικό για το οποίο το κοινό εκδηλώνει ανταπόκριση. Ασχολούνται με θέματα που ενδιαφέρουν το κοινό και δημιουργούν πρότυπα που αναδεικνύονται από τη μήτρα των επιθυμιών και προτιμήσεων του κοινού.

Συνεπώς, η δύναμη των Μέσων δεν εντοπίζεται τόσο στην ικανότητα τους να επιβάλουν πρότυπα όσο στο να πείσουν το κοινό ότι τα πρότυπα μπορεί να κατακτηθούν χωρίς περιορισμούς. Μια τέτοια προσπάθεια προσωπικής κατάστασης γενικών προτύπων εξελίσσεται σε ένα βάσανο που εμπεριέχει μатаιώσεις και κινδύνους. (π.χ. την προσπάθεια κατάκτησης του τέλειου σώματος και των αναλογιών των μανεκέν που οδηγεί σε κρίσεις νευρικής ανορεξίας, εναλλασσόμενες με βουλιμικές κρίσεις σε νεαρά άτομα).

Η ατομική στοίχιση σε μαζικά πρότυπα "δίνει στους ανθρώπους τα μέσα να είναι κοινωνικοί, όμως σε απρόσωπη βάση", γράφει ο Ρ. Σένετ(2005). Η ατομική στοίχιση σε μαζικά πρότυπα αποστερεί από τους ανθρώπους τη δυνατότητα να "ζήσουν τη δική τους ζωή". Μεταχειρίζονται τους κώδικες ζωής κάποιων άλλων (των σταρ, των αθλητών κ.α.), τους οποίους δεν γνωρίζουν, έξω από τη διαμεσολαβημένη από τα Μέσα εικόνα τους. Η προσπάθεια προσαρμογής στη ζωή αυτών των άλλων

περιορίζει δραματικά τις εκφραστικές δυνατότητες της “δικής τους ζωής”, μετατρέποντας την σε μια μίμηση ούτε καν της ζωής, αλλά του ειδώλου της ζωής των άλλων. (34Δ)

Πολλά περιστατικά ανορεξικών γυναικών που προβάλλονται από τα ΜΜΕ αποδεικνύουν για ακόμα μια φορά, την επίδραση τους. Για παράδειγμα η Κρίστι Μπρίνκλεϊ εργάζεται ως μοντέλο και είναι ανορεξική, αφού τρέφεται κυρίως με λαχανικά και χυμούς φρούτων. Η Ελ ΜακΦέρσον, άλλο ίνδαλμα των σχεδιαστών μόδας και των εφήβων, τρώει μόνο ένα γεύμα ημερησίως και προσπαθεί να εξιλεωθεί με χίλιους τρόπους απ’ αυτή την “αμαρτία”. Αυτή η υστερία με το αδυνάτισμα ξεκίνησε πριν από περίπου πενήντα χρόνια. Πρώτη διδάξασα η γνωστή Τουίγκι, το φωτομοντέλο – οδοντογλυφίδα, βασίλισσα της πασαρέλας τη δεκαετία του 1960. Η πρώτη όμως διάσημη ανορεξική είχε προηγηθεί κατά μία πενταετία. Δεν ήταν άλλη από την περίφημη ηθοποιό Όντρεϊ Χέιπμπορν.

Ο θάνατος της βραζιλιάνας Άννα Καρολίνα Ρέστον σε ηλικία 21 ετών, η οποία ζύγιζε μόλις 40 κιλά, οδήγησε πρόσφατα πολλούς οίκους μόδας στη Μαδρίτη και αργότερα σε άλλες πόλεις της Ευρώπης να μετέχουν σε επιδείξεις, στέλνοντας το μήνυμα ότι η ομορφιά είναι συνώνυμο της ζωής και όχι του θανάτου. (35Δ)

Όμως οι «νέες» περιοχές του διαδικτύου λένε στα κορίτσια ότι: Οι διατροφικές διαταραχές θα τις κάνουν ομορφότερες! Περισσότερες από 1000 αμερικανίδες γυναίκες πεθαίνουν κάθε έτος από την ανορεξία, αλλά το Έθνος των ανορεκτικών ενεργοποιεί νέους ιστοχώρους στο διαδίκτυο που ενθαρρύνουν τους εφήβους, κορίτσια και αγόρια, να λιμοκτονήσουν, να μείνουν άσιτα. Αυτό αποκάλυψε η έρευνα που πραγματοποιούν η Ε.ΚΑΤ.Ο (ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ). σε συνεργασία με 14 άλλες Οργανώσεις και Πανεπιστήμια στην Ευρώπη στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας SAFENETHOME και της εκστρατείας SAFERINTERNET. (36 Δ.)

Εντοπίσθηκαν περισσότεροι από 500 ιστοχώροι ενώ στις ενεργές περιοχές επικοινωνίας chat-rooms υπάρχουν πάνω από 100 χώροι με θέμα συζήτησης τα θετικά της ανορεξίας. Παρέχοντας ένα φόρουμ για την ανταλλαγή ιδεών και εμπειριών και παίρνοντας ακραίες, θέσεις οι ιστοχώροι προτείνουν υποστήριξη, ενθάρρυνση, και επικύρωση για καταχρηστικές συμπεριφορές. Αυτές οι διαδικτυακές περιοχές προσφέρουν μια αίσθηση προστασίας και ασφάλειας γιατί κινούνται άτομα μέσα σε αυτές αντίστοιχων επιλογών και παρέχουν κίνητρα για την αρχή και τη διαιώνιση των διατροφικών διαταραχών.

Η συνεχιζόμενη ύπαρξη αυτών των διαδικτυακών περιοχών, παρά το ότι τους

έχει απαγορευθεί σε μερικές από τις μεγαλύτερες μηχανές αναζήτησης, καταδεικνύει τις δημιουργικές αντοχές και την αφιέρωση των κοριτσιών σε αναζήτηση της ασθένειας, της αίσθησης της αποδοχής, της υπερηφάνειας και της κυριότητας που επιτυγχάνουν μέσω αυτής. Καθώς και της υπεροχής όταν βλέπουν ότι η συμπεριφορά τους έχει αποτέλεσμα. Οι περιοχές έχουν τίτλους όπως "τα τρόφιμα είναι διαβολικά", "με λίπος ή με θέληση", "τα πολύ αδύνατα όμορφα θηλυκά" και "το ανορεξία-REC" όπου λένε στα κορίτσια ότι θα είναι ομορφότερες εάν αναπτύξουν μια διατροφική διαταραχή! Αυτές οι σελίδες στην κυριολεξία σκοτώνουν κόσμο. "Υποστηρίζουν ότι βοηθούν τα κορίτσια να μείνουν νηστικά ακίνδυνα - αλλά αυτό που δε λένε είναι ότι δεν υπάρχει κανένας τρόπος να μείνεις άσιτος και να μην έχεις πρόβλημα". Ο ιδρυτής της Ένωσης υποστήριξης για τις διατροφικές διαταραχές στον Καναδά (Klaus Schwab) καθημερινά φωνάζει: "Η Ασιτία μπορεί να οδηγήσει μόνο στο θάνατο."

Ένα 15χρονο κορίτσι στη Μεγάλη Βρετανία πέθανε μετά από αποδοχή να ακολουθήσει τις οδηγίες που βρήκε σε έναν ιστοχώρο για να προκαλέσει τον εμετό με μια οδοντόβουρτσα. Βρέθηκε ξαπλωμένη στη τουαλέτα.

Ένα άλλο κορίτσι, διαβητικό, κόντεψε να πεθάνει όταν μετά από αποδοχή να ακολουθήσει τις συμβουλές ιστοχώρων, μια ομάδα υπέρ της ανορεξίας της είπε να μην πάρει την ινσουλίνη της πριν φάει επειδή αυτό θα την βοηθούσε να χάσει περισσότερο βάρος. Πολλά κορίτσια αλλάζουν ιδέες σχετικά με διουρητικά και καθαρτικά και τρόπους πρόκλησης εμετού όπως η προσπάθεια να τρως φαγητό δεμένο με κλωστή και μετά να προσπαθείς να το τραβήξεις έξω με την κλωστή.

Τα αγόρια της ίδιας κατηγορίας αγοράζουν πλαστές συνταγές φαρμάκων που προκαλούν διούρηση – κάθαρση εντέρου και αμφεταμίνες.

Επίσης οι διατροφικές διαταραχές πολλών νέων γυναικών προκλήθηκαν από τη συμμετοχή τους σε ιστοχώρους υπέρ της ανορεξίας, οι οποίοι ενθάρρυναν την πράξη του εξαγνισμού για χάρη της απώλειας βάρους. Αυτές οι συμπεριφορές που εμπνέονται και προωθούνται μέσα από διαδικτυακούς τόπους είναι συμπεριφορές που οδηγούν στις διατροφικές διαταραχές που αποδιοργανώνουν τις ζωές των ατόμων και των οικογενειών τους, και οι άνθρωποι πληρώνουν ένα βαρύ φόρο στη φυσική υγεία, τη συναισθηματική ευημερία και την επαγγελματική τους ατζέντα.

Τα περιοδικά παρουσιάζουν την λαμπερή πλευρά των λιπόσαρκων μοντέλων. Η Βρετανική τηλεόραση, θέλοντας να δείξει και τη σκοτεινή πλευρά, την αλήθεια δηλαδή σχετικά με το που μπορεί να οδηγήσει το γεγονός το να είναι κάποιος

υπερβολικά λεπτός, προβάλλει το Holly oaks, την πρώτη τηλεοπτική σαπουνόπερα που διαπραγματεύεται το θέμα της ανορεξίας, στην πιο ακραία μορφή της.

Βασικές ηρωίδες της σαπουνόπερας είναι δύο κορίτσια στην εφηβική ηλικία. Η μία περνά μια δύσκολη περίοδο και η δεύτερη είναι κοπέλα της πασαρέλας και πάσχει από ανορεξία. Γίνονται φίλες και σιγά – σιγά ο «διαγωνισμός δίαιτας» που ξεκινούν μετατρέπεται σε θανάσιμο παιχνίδι...

Η σειρά επικεντρώνεται στις καταστροφικές συνέπειες που προκαλεί η κοινωνική καταπίεση για απώλεια βάρους, η οποία τελικά καταλήγει στην ολοκληρωτική ασιτία. Η μία ηρωίδα βλέπει την άλλη να διέρχεται μια δύσκολη περίοδο με οικογενειακά προβλήματα και θεωρεί ότι μπορεί να την χειραγωγήσει. Την ενθαρρύνει, λοιπόν, να χάσει βάρος, δείχνοντάς της τον τρόπο.

Τα δύο κορίτσια γίνονται το κλασικό ανορεξικό δίδυμο: η ψύχωση τους να αποφύγουν το φαγητό γίνεται ολοένα και μεγαλύτερη, ενώ δεν λένε τίποτα σε φίλους και συγγενείς. Η δεύτερη κοπέλα μεταμορφώνεται και αυτή σιγά – σιγά σε ένα ακοινωνήτο κορίτσι και διακατέχεται από ξαφνικές εκρήξεις θυμού. (36Δ)

Δυστυχώς, βλέπουμε, ότι η ανορεξία δεν είναι ένα φαινόμενο με ιδιαίτερη έξαρση μόνο στους κύκλους των ανθρώπων του θεάματος και της μόδας, οι οποίοι έχουν έναν επιπλέον λόγο για να ενδιαφέρονται για την εμφάνισή τους, αλλά είναι ένα συχνό κοινωνικό φαινόμενο. (26Δ)

4. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

Ο νεοφροϋδιστής Eric Erikson θεωρεί ότι η διαμόρφωση της προσωπικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου διέρχεται από διάφορα εξελικτικά στάδια κατά τα οποία το άτομο πρέπει να υπερβεί μια συγκεκριμένη αναπτυξιακή κρίση στη διαμόρφωση του "Εγώ". Στην επιτυχή υπέρβαση των αναπτυξιακών κρίσεων και τη διαμόρφωση του "Εγώ" συμβάλλουν τόσο περιβαλλοντικοί όσο και εγγενείς παράγοντες. Στους σημαντικότερους περιβαλλοντικούς παράγοντες ανήκουν οι γονείς και ειδικότερα ο ιδιαίτερος τρόπος που αλληλεπιδρούν με το παιδί.

Στην εφηβεία, η αναπτυξιακή κρίση έχει τους εξής δύο πόλους: "απόκτηση ταυτότητας" – "σύγχυση ρόλων". Εντούτοις, η διαδικασία ανακάλυψης του εαυτού δεν αρχίζει ούτε τελειώνει στην εφηβεία. Την εφηβεία θα μπορούσε να τη θεωρήσει κανείς ως μια περίοδο αυξημένης αυτοεπίγνωσης και έντονης αναζήτησης μιας συμπαγούς προσωπικής ταυτότητας. Γενικά για τους περισσότερους έφηβους είναι σημαντική η διαμόρφωση μιας ρεαλιστικής και θετικής εικόνας για τον εαυτό τους,

που θεωρείται ότι σε γενικές γραμμές θα παραμείνει σταθερή στη διάρκεια της ζωής τους. (28Δ)

Στις περισσότερες περιπτώσεις η ψυχογενής ανορεξία θεωρείται ότι είναι μια ειδική εκδήλωση οριακής διαταραχής προσωπικότητας, που η ψυχοπαθολογία της ανάγεται στη φάση της επαναπροσεγγίσεως, που περιέγραψε η Μάλερ ή στη πρώτη πρωκτική περίοδο της ψυχοσεξουαλικής εξελίξεως που περιέγραψε ο Φρόιντ. Η απόρριψη της τροφής συμβολίζει την άρνηση κάθε σεξουαλικής επιθυμίας, ενώ ο φόβος του πάχους συνδέεται με την ιδέα της εγκυμοσύνης.

Συνήθως το άτομο δε παραδέχεται το πρόβλημα του και δε δέχεται καμιά βοήθεια, πιστεύει, πως ότι καταναλώνει σε φαγητό το παίρνει σε βάρος. Κάτω από ένα χαρούμενο προσωπείο κρύβονται συναισθήματα επιθετικά, μοχθηρά, ζηλόφθονα. Επίσης, αυτά τα άτομα εμφανίζονται υπερευαίσθητα, σε κάθε κριτική παρατήρηση, στις οποίες αντιδρούν με θυμό και πεισματικό αρνητισμό. Κατέχονται από συναισθήματα μοναξιάς, θλίψης, έλλειψη αυτοπεποίθησης, αδιαθεσίας. Επιδίδονται σε επίπονες γυμναστικές ασκήσεις και νηστείες τιμωρώντας υποσυνείδητα κατά κάποιο τρόπο τον εαυτό τους.

Σαφώς εξαρτάται από το χαρακτήρα, την προσωπικότητα του κάθε ατόμου, και κατά πόσο είναι δυνατόν, το άτομο να φανεί ευάλωτο στη νευρική ανορεξία. (37Δ)

Έχει επιβεβαιωθεί από βιολογικά ερευνητικά ευρήματα ότι οι ανορεξικοί έχουν ανάγκη για υπερβολικό έλεγχο. Τα συναισθήματα των ανορεξικών χαρακτηρίζονται από άγχος και στεναχώρια ενώ συχνά η διάγνωση της ανορεξίας συνοδεύεται και από μια διάγνωση κατάθλιψης. (38Δ)

Συνήθως οι κλινικές μορφές περιγράφονται ανάλογα με την υποκειμένη προσωπικότητα, σύμφωνα με την γενικά αποδεκτή αντίληψη ότι η ψυχογενής ανορεξία δεν είναι παρά ένα σύνδρομο που δεν προεικάζει την δομή της προσωπικότητας στην οποία ριζώνει. Έτσι, η υστερική προσωπικότητα θεωρείται ως η συχνότερη και χαρακτηρίζεται – από κλινική άποψη – από την τάση για αυτάρεσκη επίδειξη της ισχύος και από τον ιδιαίτερα αποτελεσματικό διακριτικό και προκλητικό χειρισμό του περιβάλλοντος. Αντίθετα, οι ψυχαναγκαστικές μορφές θα χαρακτηρίζονταν από την τάση προς την αμφιβολία, προς την αγχώδη ανάκληση των ίδιων σκέψεων και προς την ενοχή, ιδιαίτερα όσον αφορά τις βουλιμικές κρίσεις. Οι φοβικές μορφές που συναντώνται συχνά σε οριακές ηλικίες, οδηγούν σε μία μάλλον απαισιόδοξη πρόγνωση.

Τέλος ορισμένες εξαιρετικά βαριές μορφές που μπορούν να εξελιχθούν σε

αυθεντικές σχιζοφρένειες, θα ονομάζονταν ψυχωσικές ή προ-ψυχωσικές. Ορισμένοι συστατικοί παράγοντες της υστερικής προσωπικότητας (κυρίως η εξάρτηση και η συναισθηματική ανωριμότητα), φαίνεται ότι αποτελούν αδιάσπαστο μέρος αυτού που επίμονα παρατηρείται στις ανόρεκτες. Ωστόσο, είναι πιθανό να επισημαίνονται μόνο ορισμένες ειδικές πτυχές του χαρακτήρα και όχι πραγματικές δομές της προσωπικότητας, με την ψυχαναλυτική έννοια του όρου. (12)

Όλοι οι άνθρωποι έχουν κάποια στοιχεία ναρκισσισμού από τη στιγμή που γεννιούνται. Αυτό σημαίνει ότι επικεντρώνονται στον εαυτό τους - στις επιθυμίες και τις ανάγκες τους. Ωστόσο η αυτοεκτίμηση και η δημόσια εικόνα, είναι η γέφυρα του ναρκισσισμού με την κοινωνία. Η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους και τα μηνύματα που δίνουν στους άλλους γι' αυτούς είναι συνυφασμένα με τα βιώματα και τα μηνύματα που παίρνουν από την οικογένειά τους στην παιδική τους ηλικία. Όταν βέβαια αυτό συναντάται στην υπερβολή του, τότε αναφερόμαστε σε διαταραγμένη προσωπικότητα. (51 Δ.)

Η Ναρκισσιστική Διαταραχή της Προσωπικότητας είναι μια διαταραχή στην οποία το άτομο έχει μια έντονη αίσθηση σπουδαιότητας για τον εαυτό του, ενασχολείται με φαντασιώσεις απεριόριστης επιτυχίας, έχει έντονη ανάγκη για προσοχή και θαυμασμό, δεν ανέχεται την κριτική και οι διαπροσωπικές του σχέσεις είναι επικεντρωμένες στον εαυτό του. Συχνά τα άτομα που πάσχουν από αυτήν αναφέρονται ως αλαζονικά. Σε γενικές γραμμές έχουν επίσης χαμηλή αυτοπεποίθηση. Συμπεριφέρονται εγωιστικά στις διαπροσωπικές σχέσεις, έχοντας την αίσθηση ότι το δικαιούνται. (52 Δ.)

Τα άτομα με ναρκισσιστική προσωπικότητα έχοντας μεγαλειώδες αίσθημα σπουδαιότητας για το άτομο τους και για την εξωτερική τους εμφάνιση επιζητούν τον θαυμασμό των άλλων και προσπαθούν με όποιους δυνατούς τρόπους να επιτύχουν την τέλεια εμφάνιση. Αυτό μαζί με την χαμηλή αυτοπεποίθηση που διαθέτουν μπορεί να τους οδηγήσει έμμεσα στην ψυχογενή ανορεξία.

Τα άτομα με ψυχογενή ανορεξία έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση, αίσθημα κατωτερότητας και ανικανότητας, υπερβολικό φόβο ότι θα παχύνουν και τείνουν να είναι τελιοθήρες. Πρόκειται για άτομα που συνήθως είναι καλοί μαθητές και έχουν πολλές ασχολίες. Πιστεύουν ότι, αν ήταν λεπτότερα, θα ήταν και πιο ευτυχισμένα και ότι αν κάτι δεν πάει καλά, είναι αποκλειστικά, δικό τους λάθος. Άλλοι έχουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και τα εκδηλώνουν με τις διατροφικές τους συνήθειες. Γενικά, τα άτομα με ψυχογενή ανορεξία έχουν διαστρεβλωμένη

εικόνα όσον αφορά το σώμα τους και κατατρέχονται από αυτή.

Η ασθενής νομίζει ότι ελέγχει το αντικείμενο «τροφή» αλλά τελικά υποκύπτει στην επιρροή του. Ο έλεγχος που θα επιθυμούσε να ασκήσει στον/στους άλλους, μετατοπίζεται κατά κάποιον τρόπο στο αντικείμενο «τροφή». (22 Δ.)

Εξίσου σημαντικό είναι η επιλογή τρόπου επίλυσης των συγκρούσεων και των προβλημάτων. Επιστημονικά υποστηρίζεται ότι πίσω από κάθε εξάρτηση κρύβεται και ένας πολύ διαφορετικός τύπος προσωπικότητας.

Επίσης στις ψυχολογικές διαταραχές μπορεί να παρατηρηθεί κατάθλιψη με αυτοκτονικό ιδεασμό, άγχος, πανικός εξαιτίας της απώλειας ελέγχου της τροφής και ενοχές. Οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορεί να δυσκολεύουν είτε γιατί υπάρχουν έντονες αντιδράσεις από το περιβάλλον (λόγω της ανακάλυψης των συμπτωμάτων) είτε γιατί η ίδια η ανορεξική αποφεύγει να βρίσκεται με κόσμο λόγω του συμπτώματος. (22 Δ.)

Εικόνα 4: (47 Δ.)



1.5: ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

Όσον αφορά τα σωματικά συμπτώματα, τα σωματικά σημεία και τις σωματικές διαταραχές που συνοδεύουν την ψυχογενή ανορεξία, τα περισσότερα από αυτά οφείλονται στην ασιτία ή/και στον προκλητό έμετο.

Φυσικά το πιο φανερό σημείο είναι η μεγάλη απώλεια βάρους του ατόμου. (22 Δ.) Στα κορίτσια με ψυχογενή ανορεξία παρουσιάζεται αμηνόρροια. Όταν παρουσιάζουν μεγάλες περιόδους αμηνόρροιας κατά την μακροχρόνια πορεία της νόσου εμφανίζονται συχνά προβλήματα πολυκυστικών ωοθηκών και μειωμένη γονιμότητα κατά την αναπαραγωγική περίοδο της ζωής τους και παρουσιάζουν

προβλήματα στην κύηση όπως υπογλυκαιμία, υποθερμία, λοιμώξεις και αυξημένη περιγεννητική θνητότητα. Επίσης η γέννηση με καισαρική τομή και η κατάθλιψη της λοχείας είναι συχνότερη στις έγκυες με ψυχογενή ανορεξία. (43 Δ.) Σε περιπτώσεις εγκύων με ενεργή νόσο υπάρχουν υψηλές πιθανότητες αποβολής, ενώ σε περίπτωση που επιζήσει το νεογνό πιθανότατα είναι χαμηλού σωματικού βάρους ή γεννιέται πρόωρα. (21)

Η οστεοπόρωση λόγω ορμονικών διαταραχών και χαμηλής πρόσληψης ασβεστίου σε αυτά τα κορίτσια είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που χρήζει αντιμετώπισης. Ο οστέινος σκελετός προσλαμβάνει και εναποθέτει ασβέστιο κατά την παιδική και εφηβική ηλικία έως περίπου τα 20-22 πρώτα χρόνια της ζωής μας. Ακριβώς σε αυτή την ηλικία εμφανίζεται και η ψυχογενής ανορεξία που ο περιορισμός στην πρόσληψη ασβεστίου και φωσφόρου έχει καταστρεπτικές συνέπειες για αυτά τα κορίτσια που διατρέχουν κίνδυνο πρώιμης οστεοπενίας-οστεοπόρωσης και καταγμάτων σε σχετικά νεαρά ηλικία. Η ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου είναι 1000-1500 mg και της βιταμίνης D 400 iu και η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης βοηθούν στο να μειώσουν αυτό το πρόβλημα.

Οι ορμονικές και μεταβολικές διαταραχές όμως είναι γενικότερες και τα κορίτσια αυτά παρουσιάζουν πολλές φορές υποθυρεοειδισμό, υπερέκκριση κορτιζόλης και ηλεκτρολυτικές διαταραχές (υποκαλιαιμία, υπονατρία, υπογλυκαιμία και υποθερμία).

Ακόμη, εάν τα συμπτώματα αρχίσουν σε νεαρή ηλικία πριν να ολοκληρωθεί η εφηβεία παρουσιάζεται αναστολή της ανάπτυξης, καθυστέρηση της ήβης και στασιμότητα στην κατά μήκος αύξηση αυτών των κοριτσιών. (43 Δ.)

Το δέρμα είναι ξηρό με κίτρινη χροιά λόγω της καρωτιναιμίας και μελανιάζει πολύ εύκολα. (22 Δ.) Κάποτε εμφανίζεται ένα χνούδι όπως αυτό που έχουν τα νεογνά για να μειώνεται η απώλεια θερμότητας. (43 Δ.) Τα μαλλιά αδυνατίζουν, ξηραίνουν και παρατηρείται τριχόπτωση. Μπορεί να εμφανιστεί και διόγκωση των παρωτίδων που δίνει στο πρόσωπο μια στρογγυλεμένη όψη.

Επίσης, τα ανορεκτικά άτομα παρουσιάζουν ιδιαίτερες συμπεριφορές, συχνά φοβούνται να φάνε δημόσια, ασχολούνται συχνά με την μέτρηση των θερμίδων, τυχαίνει να κάνουν εμετούς μετά από τα γεύματα και παίρνουν καθαρτικά ή διουρητικά (22 Δ.). Άτομα που χρησιμοποιούν συχνά προκλητό έμετο μπορεί να παρουσιάζουν διαβρώσεις της αδαμαντίνης των δοντιών και ουλές ή κάλους στη ράχη των χεριών τους (5). Έχουν παράξενες συνήθειες κατανάλωσης και

διαχωρίζουν τα τρόφιμα σε “καλά/ασφαλή” και σε “κακά/επικίνδυνα”. (22 Δ.)

Τα άτομα που πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία δεν παραδέχονται την πείνα, την αδυναμία και την καταβολή που αισθάνονται και συνήθως είναι πολύ δραστήρια, ενώ μετά την λήψη τροφής ακολουθούν εντατικό πρόγραμμα γυμναστικής ή τρέξιμο για την κατανάλωση των προσλαμβανόμενων θερμίδων.

Η μεγάλη ελάττωση του βάρους συχνά συνοδεύεται από καταθλιπτικά συμπτώματα, όπως καταθλιπτική διάθεση, άγχος, κοινωνική απόσυρση, αλλαγές στην προσωπικότητα, ευερεθιστότητα, μελαγχολία και ελαττωμένο ενδιαφέρον για σεξ (5). Επίσης οι γνωστικές τους λειτουργίες εξασθενούν και πιο συγκεκριμένα έχουν μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, κρίσης και λήψης αποφάσεων. (22)

Εξαιτίας της διαταραχής αυτής ο ύπνος των ατόμων μπορεί να διαταράσσεται από όνειρα που έχουν σχέση με τη διατροφή, τη διαδικασία του φαγητού και την σωματική εξάσκηση. (21)

Οι επιπλοκές στην υγεία του ασθενή είναι:

- **Θνησιμότητα**

Οι διαταραχές διατροφής σχετίζονται με σοβαρές επιπλοκές στην υγεία. Ο δείκτης θνησιμότητας στην ψυχογενή ανορεξία κυμαίνεται από 6% έως 20%. Η έρευνα έχει δείξει ότι, ακόμα και μετά τη θεραπεία μόνο το ένα τρίτο των ασθενών επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ το 25% υποφέρει από τις χρόνιες επιπλοκές της νόσου. (44 Δ.)

Κοινές αιτίες θανάτου στην ψυχογενή ανορεξία είναι η εξάντληση λόγω αστίας, η διαταραχή στα υγρά και στους ηλεκτρολύτες ή και η αυτοκτονία. Οι κίνδυνοι αυτοί που απειλούν το άτομο καθιστούν απαραίτητη την συνεχή ιατρική παρακολούθηση έτσι ώστε να διαγνωσθεί έγκαιρα οποιαδήποτε ανωμαλία και να αντιμετωπισθεί με τον κατάλληλο τρόπο ώστε να μειωθεί ο αριθμός θνησιμότητας στο ελάχιστο. (44 Δ.)

- **Καρδιαγγειακά προβλήματα**

Αν και η πιο συχνή αιτία θανάτου για τα άτομα που εμφανίζουν διατροφικές διαταραχές είναι οι καρδιακές παθήσεις, οι ενδείξεις των ηλεκτροκαρδιογραφημάτων για τυχόν ανωμαλίες δεν είναι σαφείς ούτε ως προς την συχνότητα ούτε ως προς τη σημασία αυτών των ανωμαλιών. Συνήθως, ανωμαλίες στο ηλεκτροκαρδιογράφημα αποτελούν ενδείξεις ανωμαλίας στους ηλεκτρολύτες, ειδικά στα επίπεδα καλίου, ασβεστίου, φωσφορικού άλατος και μαγνησίου στον ορό του αίματος. Διαταραχές

αγωγιμότητας, όπως ο καρδιακός αποκλεισμός δευτέρου βαθμού και η καρδιακή αρρυθμία, είναι σοβαρές ενδείξεις ειδικά για άτομα χαμηλού βάρους που κάνουν έντονη χρήση καθαρτικών ή εμετικών.

Πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας παρατηρείται στην ψυχογενή ανορεξία και προέρχεται από την μείωση της αριστερής πλευράς της κοιλιακής χώρας, παρενέργεια της απώλειας βάρους, που με την σειρά της προκαλεί δυσαναλογία μεταξύ της κοιλίας και της μιτροειδούς βαλβίδας. Η συγκεκριμένη ανωμαλία επανέρχεται μετά την πρόσληψη βάρους. Η απότομη επανασίτιση του ατόμου φαίνεται να προκαλεί καρδιομυοπάθειες που μπορεί να οδηγήσουν σε καρδιακή ανεπάρκεια. Άρα συνιστάται η σταδιακή αύξηση θερμίδων στο διαιτολόγιο του ατόμου. (44 Δ.)

• **Γαστρεντερικές διαταραχές**

Οι πιο συχνές διαταραχές είναι στην λειτουργία του εντέρου. Κοινό σύμπτωμα και για την ψυχογενή ανορεξία και για τη βουλιμία, είναι ο πόνος στην κοιλιά και το φούσκωμα. Η αιτία που αναφέρουν οι περισσότεροι ερευνητές συνδεαίτε με την διαταραγμένη γαστρεντερική κινητικότητα. Οι συνεχείς εμετοί οδηγούν σε ερεθισμό ή και διάβρωση του οισοφάγου και αίσθημα καύσεως πυρώσεως του στομάχου (heartburn) καθώς επίσης και σε γαστρεντερική αιμορραγία.

Η δυσκοιλιότητα και οι πόνοι στην κοιλιά προκαλούνται κυρίως από την μειωμένη τροφή από το στόμα, την αφυδάτωση και την δυσλειτουργία του εντέρου. Η χρήση καθαρτικών μπορεί να προκαλέσει απώλεια της φυσιολογικής περισταλτικής λειτουργίας και άρα εξάρτηση από τις συγκεκριμένες ουσίες. (44 Δ.)

• **Ενδοκρινολογικές διαταραχές και προβλήματα μεταβολισμού**

Αλλαγές στο ενδοκρινολογικό σύστημα παρατηρούνται ιδίως στα άτομα με ψυχογενή ανορεξία. Συχνά εμφανίζεται διέγερση του φλοιού των επινεφριδίων, άρα συνεχής ενεργοποίηση του υποθαλαμικού – υποφυσιαδικού – επινεφριδικού άξονα. Οι ερευνητές προσπαθούν να καθορίσουν επαρκώς την αιτία αυτής της ενεργοποίησης. Την εξηγούν είτε ως δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος, δευτερογενής συνέπεια της ασιτίας, είτε ως συνέπεια του στρες.

Η αμηνόρροια στις γυναίκες εμφανίζεται συνήθως πριν από την σημαντική μείωση του βάρους. Για αυτό και μερικοί ερευνητές την αποδίδουν σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος ενώ άλλοι όπως ο Romeroy και ο Thompson το 1996 κάνουν το σχόλιο ότι αφού παρουσιάζεται και σε άλλες μορφές ασιτίας μπορεί

να οφείλεται στην μείωση των θερμίδων αυτή καθ' αυτή. Η αμηνόρροια είναι μία αντίδραση προσαρμογής του οργανισμού απέναντι στην ασιτία. (44 Δ.)

Η αυξανόμενη οστεοπόρωση συνήθως παραμένει αδιάγνωστη στην ψυχογενή ανορεξία. Τα χαμηλά ποσοστά οιστρογόνου, η υπερβολική διέγερση των επινεφριδίων και η μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου συμβάλουν στην δημιουργία οστεοπόρωσης σε βαθμό που το άτομο να κινδυνεύει από κατάγματα, με πιο συχνό το κάταγμα του Colle στον καρπό. (44 Δ.)

Στο αιμοποιητικό σύστημα παρουσιάζεται αναιμία, λευκοπενία και θρομβοπενία. (43 Δ.)

Η λεπτίνη είναι μια πρωτεΐνη που παράγεται από τον λιπώδη ιστό, τα λιποκύτταρα και δρα στον υποθάλαμο και έτσι ελέγχει την πρόσληψη τροφής για διατήρηση σχετικά σταθερού βάρους σώματος. Στα παχύσαρκα παιδιά παρατηρούνται υψηλά επίπεδα λεπτίνης στο περιφερικό αίμα. Η έκκριση λεπτίνης είναι χαμηλή στα άτομα με ψυχογενή ανορεξία λόγω του χαμηλού ποσοστού λίπους που έχουν.

Σε άτομα με ψυχογενή ανορεξία που νοσηλεύθηκαν λόγω πολύ χαμηλού Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) τα επίπεδα της λεπτίνης αυξήθηκαν με την πρόσληψη βάρους, όμως παρέμεναν σε χαμηλότερα επίπεδα από τα κανονικά στα άτομα που είχαν χαμηλό βάρος σώματος. Σημαντικό στοιχείο που επηρεάζει την αύξηση της λεπτίνης είναι η ύπαρξη εμμήνου ρύσεως μαζί με την πρόσληψη βάρους σε κορίτσια με Ψυχογενή ανορεξία. Έτσι η πρόσληψη βάρους δίχως έμμηνο ρύση δεν αύξανε ουσιαστικά τα επίπεδα της λεπτίνης στο αίμα σε σύγκριση με κορίτσια που πέτυχαν να έχουν και έμμηνο ρύση. Το γεγονός αυτό συνδέει την έκκριση λεπτίνης με την έκκριση των ορμονών του αναπαραγωγικού συστήματος ανεξάρτητα από την πρόσληψη ή όχι βάρους. (44 Δ.)

• Πνευμονολογικά προβλήματα

Η συνεχής πρόκληση εμετού προκαλεί κίνδυνο αναρρόφησης των γαστρικών υγρών και ανάπτυξης χημικών ή βακτηριδιακών πνευμονιτίδων. Οι υψηλές θωρακικές πιέσεις λόγω της πρόκλησης εμετού μπορεί να προκαλέσει ρήξη του υπεζωκότος και την δημιουργία αέρος στο μεσοπνευμόνιο ή στο περικάρδιο. (44 Δ.)

• Νευρολογικές ενδείξεις

Στο νευρικό σύστημα παρατηρούνται δευτεροπαθείς αλλοιώσεις που οι

περισσότερες είναι αναστρέψιμες. Στο κεντρικό νευρικό σύστημα παρουσιάζεται διάταση των κοιλιών και αυλακών του εγκεφάλου, σε οξεία φάση της νόσου, λόγω αυξημένου Εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ), και παθολογικό σήμα στην αξονική τομογραφία (ΨΤ2) και μείωση τόσο της λευκής όσο και της φαίας ουσίας του εγκεφάλου. Επίσης παρατηρείται διαταραχή στην παραγωγή νευροδιαβιβαστών όπως αύξηση του γ-αμινοβουτυρικού οξέος (GABA) στο Νευροπεπτιδίο Υ (NPY), και μείωση στην έκκριση της λεπτίνης κ.α.

Σε ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία σε οξεία φάση της νόσου παρατηρείται αυξημένη έκκριση κορτιζόλης στα ούρα 24ώρου. Η υπερκορτιζολαιμία πιθανό να προκαλεί βλάβη στον εγκέφαλο και κυρίως στην φαία ουσία του ΚΝΣ. Στο περιφερικό νευρικό σύστημα παρουσιάζεται περιφερική νευρίτιδα. (43 Δ.)

Διαταραχές και προβλήματα στον ύπνο αναφέρονται από άτομα με διαταραχές διατροφής. Δεν έχει ερευνηθεί όμως η συχνότητα τους και ο συσχετισμός τους με την ταυτόχρονη ύπαρξη κάποιας άλλης μορφής ψυχοπαθολογίας. Σε τομογραφίες που έκαναν ο Krieg και οι συνεργάτες του (1989) διέκριναν “ψευδο-ατροφίες”: αύξηση κοιλιών και εξωτερικά εγκεφαλονωτιαία “κενά” που τα συνέδεσαν με την απώλεια βάρους.

Ο αδένας της υπόφυσης φάνηκε μικρότερος τόσο στα άτομα με ψυχογενή ανορεξία όσο και στα άτομα με βουλιμία. Μια σημαντική παρατήρηση των ερευνητών είναι ο υπερβολικός μεταβολισμός της γλυκόζης στην κερκοφόρο περιοχή του εγκεφάλου ειδικά κατά την διάρκεια της περιόδου ασιτίας. (44 Δ.)

Εικόνα 5: (72Δ.)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2º

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.0: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

**« Πίσω από τις μεγαλύτερες αδυναμίες μας,
κρύβονται οι μεγαλύτερες δυνατότητες μας.
Οι φόβοι και οι ανασφάλειες είναι
κίνητρα τόλμης και δύναμης. » (24 Δ.)**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αυτοεκτίμηση ενός ατόμου δεν προκύπτει αποκλειστικά από την προσωπική του εμπειρία, αλλά απορρέει και από τις κρίσεις και στάσεις των άλλων απέναντι του. Η αυτοεκτίμηση δεν ταυτίζεται πάντοτε με την πραγματική αξία του ατόμου. Συμβαίνει, λοιπόν, άνθρωποι με πολλές ικανότητες και αρετές να μη διαθέτουν την ανάλογη αυτοεκτίμηση, ενώ αντίθετα, άλλοι με περιορισμένες δυνατότητες ν' αναπτύσσουν υψηλή αυτοεκτίμηση.

ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Ένα από τα βασικά συστατικά της ευτυχίας είναι η αυτοεκτίμηση, ο βαθμός πίστης που έχουν τα άτομα στον εαυτό τους, η οποία τους κάνει να αισθάνονται ανταγωνιστικοί και να έχουν τον έλεγχο της ζωής τους.

Η θετική αξιολόγηση του εαυτού τους, τους επιτρέπει να συμπεριφέρονται

αποτελεσματικά, να έχουν εμπιστοσύνη στις δυνάμεις τους και να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες της ζωής. Αν αξιολογούν αρνητικά τον εαυτό τους, οι σκοτούρες και τα αρνητικά συναισθήματα της καθημερινότητας επιτείνονται και μοιάζουν αζεπέραστα. (23 Δ.)

Οι άνθρωποι με χαμηλή αυτοεκτίμηση δεν εμπιστεύονται τις ικανότητες τους και εξαρτώνται πολύ από τη γνώμη των άλλων. Αποφεύγουν την ανάληψη ευθυνών και τις πρωτοβουλίες διότι φοβούνται την αποτυχία. Δεν αποδέχονται τον εαυτό τους έτσι όπως είναι και αισθάνονται ότι πρέπει να είναι πάντοτε ευπροσάρμοστοι και καθωσπρέπει για να γίνονται αποδεκτοί. Συνήθως “προγραμματίζονται” να λειτουργούν με τον τρόπο αυτό από την παιδική τους ηλικία. Έχουν υποστεί την αυστηρή κριτική και τις υπερβολικές απαιτήσεις των γονέων ή την υπερπροστασία και την παρεμπόδιση της ανεξαρτησίας τους.

Οι άνθρωποι αυτοί αισθάνονται ασφαλείς μόνο αν οι άλλοι τους αγαπούν χωρίς να τους κρίνουν ή να τους απορρίπτουν. Αισθάνονται σημαντικοί όταν οι άλλοι τους αναγνωρίζουν επειδή κάνουν πολύ καλά την δουλειά τους ή πετυχαίνουν τα σχέδιά τους. Κατά βάθος πιστεύουν ότι για ν’ αξίζουν και να τους δεχτούν οι άλλοι δεν θα έπρεπε να είχαν ελαττώματα και να έκαναν λάθη. Λόγω της ευαισθησίας που τους χαρακτηρίζει αισθάνονται συχνά πληγωμένοι, ταραγμένοι και θυμωμένοι από τις απόψεις και τις κριτικές των άλλων.

Τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση χαρακτηρίζονται από:

- αισθήματα κατωτερότητας και ανασφάλειας
- δυσκολία κοινωνικής ένταξης και αισθήματα μοναξιάς
- υπερβολική ευθιξία και χαμηλές αντοχές στις συντροφικές σχέσεις
- παραμέληση ικανοποίησης βασικών προσωπικών αναγκών
- παραμέληση της εξωτερικής εμφάνισης
- υπερβολική ενασχόληση με αυτό που οι άλλοι σκέφτονται γι’ αυτούς
- υπερβολική ανησυχία μήπως και ενοχλήθηκε κάποιος άλλος εξαιτίας τους
- διάχυτο άγχος και συχνά αισθήματα απογοήτευσης
- δυσκολία να ερμηνεύσουν με ειλικρίνεια την πραγματικότητα
- επικέντρωση στα αρνητικά στοιχεία μιας κατάστασης
- μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες
- δυσκολία να δέχονται φιλοφρονήσεις
- έλλειψη εμπιστοσύνης στις πραγματικές τους απόψεις

- χαμηλές προσδοκίες από τη ζωή
- αναπάντεχες εκρηκτικές συμπεριφορές
- αποφυγή των προκλήσεων
- κοινωνική απόσυρση
- διαταραχές στη συγκέντρωση, τον ύπνο και τη διατροφή

Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση χαρακτηρίζονται από:

- υπευθυνότητα για τις πράξεις τους
- αισιοδοξία, δημιουργικότητα, αγωνιστικότητα και τόλμη
- συγκρότηση, αυτοέλεγχο και εσωτερική ισορροπία
- ανθεκτικότητα στις αρνητικές κριτικές των άλλων
- ανεκτικότητα και σεβασμό για τους άλλους (24 Δ.)

Παρά το γεγονός ότι είναι τόσο σημαντική η αυτοεκτίμηση για την ισορροπία του κάθε ατόμου, η πλειοψηφία δεν διαθέτει αυτοεκτίμηση, αφού σε διεθνείς έρευνες του Focus που έγιναν από τα μέλη της ερευνητικής του ομάδας, οι περισσότεροι δηλώνουν πως δεν αισθάνονται και τόσο σίγουροι για τον εαυτό τους.

Η αυτοεκτίμηση βασίζεται σε τρία κύρια στοιχεία:

1) Στην αγάπη του ατόμου για εαυτό του

Σημαίνει ότι τους αρέσει ο εαυτός τους, παρά τα μειονεκτήματα και τα όρια του, απλά γιατί κάτι μέσα τους τους λέει πως αξίζουν την αγάπη και τον σεβασμό. Αυτή η ανευ όρων αγάπη για τον εαυτό τους δεν οφείλεται στις επιδόσεις τους, όμως τους δίνει τη δύναμη για να αντιμετωπίζουν τις αντιξοότητες και να ξεπερνούν κάθε αποτυχία. Αυτοί που δεν αγαπούν τον εαυτό τους τρέφουν αμφιβολίες για την ικανότητα τους να κερδίσουν την υπόληψη των συνανθρώπων τους. Είναι σίγουροι ότι δεν ανταποκρίνονται στο ύψος των περιστάσεων και έχουν μέτρια εικόνα για τον εαυτό τους, ακόμα και στην περίπτωση επιτυχίας τους.

2) Στην εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του

Είναι η ματιά που ρίχνουν στον εαυτό τους, η θεμελιωμένη ή όχι αξιολόγηση των προτερημάτων και των μειονεκτημάτων τους. Σημασία δεν έχει πως είναι πραγματικά, αλλά πως έχουν πιστεί ότι είναι, πια προτερήματα ή μειονεκτήματα, δυνατότητες ή όρια, πιστεύουν πως έχουν. Η εικόνα που διαμορφώνουν για τον εαυτό τους είναι υποκειμενική, επομένως μπορεί να διαφέρει από την πραγματικότητα. Αυτή η θετική εικόνα για τον εαυτό τους είναι μια εσωτερική δύναμη

που τους επιτρέπει να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες, ενώ αποτελεί καταλυτικό παράγοντα για την πραγματοποίηση των φιλοδοξιών και των σχεδίων τους. Όσοι δεν δίνουν αξία στον εαυτό τους δεν έχουν το κουράγιο να επιλέξουν, έχουν εκ των προτέρων συμβιβαστεί, εξαρτώνται πολύ από τη γνώμη των άλλων, δεν είναι ιδιαίτερα σταθεροί στις προσωπικές τους επιλογές και τρέφουν φιλοδοξίες που δεν έχουν πολλές πιθανότητες να πραγματοποιήσουν.

3) Στην εμπιστοσύνη του ατόμου για τον εαυτό του

Είναι απόρροια της αγάπης και της θετικής εικόνας που έχουν για τον εαυτό τους. Τους δίνει το θάρρος να τολμούν, να επιμένουν και να αποδέχονται τις ήττες. Τους δίνει την πεποίθηση πως είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν τις σημαντικές καταστάσεις με τον τρόπο που τους ταιριάζει, πως είναι ικανοί στην εργασία τους κι έχουν κάποια υπόληψη στην κοινωνία. Επιπλέον τους δίνει τη δύναμη να πραγματοποιήσουν ότι έχουν αναλάβει και να γνωρίζουν ποια είναι τα πραγματικά τους όρια χωρίς να υποτιμούν τον εαυτό τους. (23 Δ.)

« Ποτέ δεν είναι τόσο δύσκολο

να μιλήσουμε όσο όταν

ντρεπόμαστε για την σιωπή μας»

La Rochefoucauld (1613- 1680)

Εικόνα 6: (66 Δ.)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ – ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Σε μια εποχή όπου το “καλό” και το “κακό” δεν βρίσκονται πολύ μακριά το ένα από το άλλο, σε μια κοινωνία που εξελίσσεται με ιλιγγιώδη ταχύτητα, οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με καινούργιες και πολύπλοκες καταστάσεις και καλούνται να επιλύσουν προβλήματα που ενδεχομένως δεν είχαν αντιμετωπίσει ως παιδιά στη σχέση με τους δικούς τους γονείς. Ίσως αυτό να στερεί από τους σημερινούς γονείς την κατάλληλη γνώση και εμπειρία, ώστε να αντεπεξέλθουν στο δύσκολο ρόλο τους. (46 Δ.)

Η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο στη ζωή του ανθρώπου κατά την οποία συμβαίνουν σε μικρό χρονικό διάστημα πολλές και απότομες εσωτερικές και εξωτερικές αλλαγές (45 Δ.). Έχει χαρακτηριστεί ως η μεταβατική ηλικία ανάμεσα στην παιδική και την ενήλικη ζωή (46 Δ.). Αυτή η μετάβαση προς την ενηλικίωση χαρακτηρίζεται από αποσταθεροποίηση και καθιστά τους έφηβους περισσότερο ευάλωτους όχι μόνο στη χρήση ουσιών αλλά και σε άλλες μορφές συμπεριφοράς που εκφράζονται στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και ιδιαίτερα στο χώρο του σχολείου (45 Δ.). Επίσης είναι μια περίοδος αμφιταλάντευσης ανάμεσα στο καινούργιο και το παλιό. Ο νέος προσπαθεί να συμπληρώσει το πάζλ της ταυτότητας του επιλέγοντας αξίες, θεωρίες και συμπεριφορές, που πηγάζουν από το περιβάλλον που μεγάλωσε, συνδέοντάς τις, με τις καινούργιες ιδέες της εποχής του. Στην προσπάθειά του αυτή πολλές φορές μπερδεύεται, απογοητεύεται και θυμώνει. Στα μάτια των γονιών όλη αυτή η προσπάθεια φαντάζει συχνά σα θύελλα και την παρακολουθούν με αμηχανία και προβληματισμό, γιατί δεν ξέρουν πολλές φορές με ποιο τρόπο να βοηθήσουν τα παιδιά τους. (46 Δ.)

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης διαδραματίζει η οικογένεια. Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς ανατρέφουν τα παιδιά τους διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ομαλή κοινωνικοποίηση τους και στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης τους. Στις οικογένειες που επικρατεί η αυταρχικότητα, η αδιαφορία, η έλλειψη αγάπης αναπτύσσονται οι προϋποθέσεις για την αρνητική στάση του παιδιού απέναντι στον εαυτό του. Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η σχέση ανάμεσα στη συμπεριφορά των γονέων και στη συμπεριφορά του παιδιού δεν είναι μονόδρομη αλλά, κυρίως, σχέση αλληλεπίδρασης. (28 Δ.)

Ο Conger (1977) υποστηρίζει ότι, αν το αναπτυσσόμενο άτομο δεν βιώσει ισχυρές και αδιαμφισβήτητες αποδείξεις της γονεϊκής αγάπης και προστασίας μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον όπου ζει, δυσκολεύεται να διαμορφώσει θετική αυτοεκτίμηση, να αισθανθεί υψηλή αυτοαποδοχή και να οικοδομήσει εγκάρδιες και σταθερές διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνανθρώπους του. Έτσι, αν τα παιδιά βιώσουν την απόρριψη, την παραμέληση και την εχθρότητα από τους γονείς, είναι πολύ πιθανό αφενός να μην κατορθώσουν να αναπτύξουν ένα υψηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης και αφετέρου να εκδηλώσουν προβλήματα σε διάφορους λειτουργικούς τομείς της προσωπικότητάς τους, όπως μαθησιακές δυσκολίες, νευρωσικές διαταραχές, γνωστικά προβλήματα και διαταραχές της προσωπικότητας. (19)

Με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο στους σημαντικούς παράγοντες προστίθενται οι δάσκαλοι και οι φίλοι. Έτσι στην περίοδο της εφηβείας, η επίδραση των συνομηλίκων αυξάνεται δραματικά. Όμως παρά τις προσπάθειες που κάνουν οι έφηβοι για την διεκδίκηση της αυτονομίας τους, εξακολουθούν να επιδιώκουν να παραμείνουν συνδεδεμένοι με την οικογένεια τους και, κατά συνέπεια, η γονεϊκή υποστήριξη και ενίσχυση εξακολουθεί να είναι εξαιρετικά σημαντική. (28 Δ.)

Σύμφωνα με τη θεωρία της Baumrind (1971), μπορεί να γίνει διάκριση των πρακτικών ανατροφής και ελέγχου της συμπεριφοράς των παιδιών που ακολουθούν οι γονείς με βάση την ποσότητα και την ένταση του ελέγχου που τις χαρακτηρίζει. Έτσι η Baumrind διακρίνει τους επιτρεπτικούς γονείς οι οποίοι έχουν πολύ λίγες απαιτήσεις από τα παιδιά τους, ασκούν ελάχιστο έλεγχο στη συμπεριφορά τους και σπάνια τιμωρούν. Οι αυθεντικοί γονείς θέτουν αυστηρούς κανόνες συμπεριφοράς αλλά ταυτόχρονα συζητούν με τα παιδιά τους και δίνουν μεγάλη σημασία στη λογική θεμελίωση των κανονισμών συμπεριφοράς και την επίλυση των προβλημάτων, επίσης έχουν μεγάλες προσδοκίες από τα παιδιά τους τις οποίες τις εκφράζουν συχνά και ενισχύουν τις επιτυχίες τους. Τέλος, οι αυταρχικοί γονείς ασκούν ασφυκτικό έλεγχο πάνω στη συμπεριφορά των παιδιών τους, την οποία προσπαθούν να επηρεάσουν και να κατευθύνουν σύμφωνα με το δικό τους σύστημα αξιών. Έχουν πολλές απαιτήσεις από τα παιδιά τους και αναμένουν από αυτά σκληρή εργασία, σεβασμό και αναντίρρητη υπακοή. (28 Δ.)

Παρατηρήθηκε ότι ο τρόπος με τον οποίο ελέγχεται η συμπεριφορά των παιδιών έχει σημαντική επίδραση στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησής τους. Φαίνεται ότι οι γονείς που ακολουθούν δημοκρατικές διαδικασίες ελέγχου και κρατούν μια

αυθεντική στάση έναντι των παιδιών τους, τα βοηθούν να αναπτύξουν θετικές αυτοαντιλήψεις και υψηλή αυτοεκτίμηση. (28 Δ.)

Τα βασικά χαρακτηριστικά μιας τέτοιας συμπεριφοράς είναι:

- 1) ο ανοιχτός δημοκρατικός διάλογος και η απαίτηση της υπευθυνότητας που αυτός συνεπάγεται.
- 2) η λογική θεμελίωση των κανόνων συμπεριφοράς και η συνεπής εφαρμογή τους.
- 3) η θέση στόχων επίτευξης σύμφωνα με τις ατομικές δυνατότητες του παιδιού και η αναγνώριση και ενίσχυση των επιτευγμάτων του. (28 Δ.)

Ο ελάχιστος έλεγχος που ασκείται από τους επιτρεπτικούς γονείς εκλαμβάνεται από το παιδί ως αδιαφορία των γονέων του, που μπορεί να το οδηγήσει σε ψυχολογική αποσταθεροποίηση της προσωπικότητάς του και σε αδυναμία κατάκτησης εσωτερικού αυτοελέγχου, σε σύγχυση ρόλων και χαμηλή αυτοεκτίμηση. (28 Δ.)

Ο αυταρχικός έλεγχος της συμπεριφοράς του παιδιού είναι αρνητικός παράγοντας αγωγής που οδηγεί σε αρνητικές αυτοαντιλήψεις και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η αυταρχική στάση των γονέων πνίγει κάθε παιδική επιθυμία στη γέννησή της, με αποτέλεσμα ένα “υποδειγματικό παιδί”, με καλούς τρόπους συμπεριφοράς αλλά χωρίς πρωτοβουλία, απομακρυσμένο από τους συνομήλικους του, με φτωχό πλέγμα φιλικών σχέσεων και με χαμηλή αυτοεκτίμηση. (28 Δ.)

Οι αυθεντικοί γονείς παρόλο που έχουν αυστηρούς κανόνες συμπεριφοράς επιζητούν το διάλογο με τα παιδιά τους και έτσι τα βοηθούν να αναπτύξουν μια ακέραια προσωπικότητα και υψηλή αυτοεκτίμηση. (28 Δ.)

Η προγενέστερη προσωπικότητα των ανорεκτικών αντιστοιχεί στην ύπαρξη ενός ιδιαίτερου οικογενειακού περιβάλλοντος. Πράγματι, αν και οι οικογένειες αυτές χαρακτηρίζονται συχνά σαν φυσιολογικές, φαινομενικά κοινότητες, πολλές μελέτες απέδειξαν, εδώ και δέκα χρόνια περίπου, ότι πίσω από αυτήν την πρόσοψη φυσιολογικότητας κρύβεται μια αρκετά παθολογική οικογενειακή οργάνωση. Η ανόρεκτη κόρη ήταν συχνά το παιδί-παράδειγμα που δεν προκάλεσε ποτέ το παραμικρό πρόβλημα στους γονείς του όσον αφορά την εκπαίδευση, την υγεία, τη συμπεριφορά και τη διατροφή (ειδικά στην νηπιακή ηλικία). Με λίγα λόγια, τίποτα δεν άφηνε να προβλεφθεί μια τέτοια συμπεριφορά, φαίνεται να λένε οι γονείς που δε δέχονται να θεωρηθούν μέτοχοι αυτού που συμβαίνει. Οι οικογένειες αυτές, συνήθως αναδιπλωμένες μέσα στον εαυτό τους (η Bruch μιλάει για “εγωκεντρική ατμόσφαιρα του σπιτιού” 1973), προσπαθούν πάντοτε να παρουσιάσουν μian ανεπίληπτη εικόνα,

αυτή η έγνοια της εμφάνισης, της τέλειας εικόνας που παρουσιάζουν στους άλλους, συμβαδίζει με μian έλλειψη της εκφραστικότητας, της αυθεντικότητας στην έκφραση των αισθημάτων και, γενικά, των σχέσεών τους με τους άλλους. Η επιθετικότητα, η οργή, ακόμα και η σεξουαλικότητα, δεν συμπεριλαμβάνονται καθόλου, ή ελάχιστα μόνο, στο φάσμα της έκφρασης και των σχέσεων των οικογενειών αυτών. Αυτό ισχύει και για τις εκδηλώσεις στοργής και τρυφερότητας (τόσο ανάμεσα στο ανδρόγυνο όσο και με τα παιδιά).

Η θέση της ανόρεκτης ανάμεσα στα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας εκτιμάται κατά διάφορους τρόπους. Ορισμένοι συγγραφείς ανακαλύπτουν ένα σημαντικό αριθμό από μοναχοκόρες. Άλλοι από πρωτότοκες κόρες, ενώ για άλλους (π.χ. Jeammet), η θέση της δεύτερης ανάμεσα στις αδελφές εμφανίζεται ως η πιο εκτεθειμένη.

Το γεγονός ότι οι οικογένειες αυτές βρίσκονται κάτω από την κυριαρχία των γυναικών τονίζεται από τους περισσότερους συγγραφείς. Η Bruch (1973) συσχετίζει τη διαπίστωση αυτή με την απουσία κοριτσιών στις οικογένειες όπου υπάρχουν παχύσαρκα αγόρια. Μια κατάσταση που παρουσιάζεται συχνά είναι δύο ή τρία κορίτσια που ζούν με τη μητέρα τους, και μερικές φορές με τη μητέρα της μητέρας τους, δίπλα σ' έναν πατέρα, που είναι ο μόνος αρσενικός εκπρόσωπος.

Οι μητέρες, που παρουσιάζονται σαν άκαμπτες και υπερπροστατευτικές, στο τέλος αποκαλύπτονται πολύ καταθλιπτικές. Οι συγγραφείς επιμένουν από τη μια μεριά στη σχέση των μητέρων αυτών με την ίδια τους τη μητέρα, κι από την άλλη, στη θέση τους μέσα στο γονεϊκό ζευγάρι. Ο Jeammet (1981) διατυπώνει ότι "διαταραχές ταύτισης ως προς την ίδια τους τη μητέρα" με την οποία η σχέση είναι πολύ αμφιθυμική "με μια προσπάθεια εξιδανίκευσης που δύσκολα κρύβει αυτό που βαθύτερα της προσάπτουν: μητέρα απρόσεκτη, χωρίς τρυφερότητα, απαγορεύουσα... αυτή η διαταραχή ταύτισης με την ίδια την μητέρα τους, προκαλεί στις μητέρες των ανορέκτων την αδυναμία να θεωρήσουν τον εαυτό τους σαν καλή μητέρα και, κατά συνέπεια, οδηγεί στην απάρνηση του παιδιού και στην ενοχή"(Jean-Luc Venisse, 1983 σελ:26). Κατά τον Jeammet (1981) η ενοχή αυτή είναι πηγή αγωνίας που γεννά φοβικούς και ψυχαναγκαστικούς μηχανισμούς, λόγω της ταύτισης με αυτόν που ασκεί βία, δηλαδή με το μητρικό Υπερεγώ.

Οι μητέρες προσπαθούν να αποδείξουν στον εαυτό τους πως η σχέση με το παιδί τους είναι καλή, ανταποκρινόμενες ή καλύτερα προλαμβάνοντας την παραμικρή εκδήλωση ανικανοποίησης από τη μεριά του παιδιού. Η διατροφή κατέχει

την πρώτη θέση στην προσπάθεια αυτή. Πρόκειται για μια διατροφή που διώχνει κάθε ευχαρίστηση, όπου “η υπέρμετρη χορήγηση τροφής επιτρέπει την παραγνώριση του αιτήματος του παιδιού για αγάπη”. (12, σελ:26) Έτσι δημιουργείται μια σχέση του τύπου της στοματικής ενσωμάτωσης στην οποία η τροφή παίζει πρωταρχικό ρόλο. Αργότερα, το τελετουργικό οικογενειακό γεύμα θα παίζει σημαντικό ρόλο και ειδικά μέσα από κάποια πειστική τυπικότητα, που λειτουργεί για τους γονείς ως εγγύηση της οικογενειακής σταθερότητας και της εκπαίδευσης που έγινε στο παιδί. (12)

Η παρουσία της μητρικής γιαγιάς στην ίδια στέγη ή τουλάχιστον στην γειτονιά μπορεί να επηρεάσει άμεσα τη σχέση της ανόρεκτης με τη μητέρα της. Η γιαγιά συχνά επιβάλλει φανερά την βούλησή της. Άλλες φορές μπορεί να δίνει την εντύπωση ότι βρίσκεται σε δεύτερη μοίρα, αν η κόρη της είναι αρκετά αυταρχική, αλλά η γιαγιά την υποτιμά σαν ακατάλληλη (στο μητρικό ρόλο) απέναντι στην ανόρεκτη.

Το παιδί καταλαβαίνει πολύ γρήγορα την αγωνία της μητέρας του, έτσι αισθάνεται υποχρεωμένο να καταφέρει να ικανοποιήσει όλες τις απαιτήσεις της, όχι μόνο τις διατροφικές, γιατί νομίζει ότι κινδυνεύει να την “χάσει”. Η Η. Bruch (1973) μιλά για την “εύκολη αποδοχή που έγινε τρόπος ζωής τους” που την συνδέει με το γεγονός ότι “η ενθάρρυνση και ενίσχυση της προσωπικής έκφρασης ήταν ανεπαρκείς”. (12, σελ:27) Ορισμένοι συγγραφείς αναφέρουν ότι οι δυσχέρειες που οι μητέρες των ανόρεκτων έχουν με το ίδιο τους το σώμα επηρεάζει και τις κόρες τους. Είτε είναι λίγο παχύσαρκες, είτε “υπερθηλυκές”, προσέχουν πολύ και ελέγχουν τη διατροφή τους και το βάρος τους και δεν αποτελούν ικανοποιητικό και προσιτό μοντέλο ταύτισης. (12)

Στο συζυγικό επίπεδο, οι μητέρες παρουσιάζονται συχνά σαν ανικανοποίητες, ανεσταλμένες στην σεξουαλική συμπεριφορά τους, δυστυχημένες ως προς τις διανοητικές προσδοκίες και δυνατότητές τους. Συνεπώς ανατίθεται στο ανόρεκτο παιδί η φροντίδα να τις αποζημιώσει για τις απογοητεύσεις τους. Στοιχείο ναρκισσικής πληρότητας η κόρη αυτή χάνει κάθε δυνατότητα να έχει αυτόνομες επιθυμίες. Αν οι μητέρες των ανόρεκτων δεν εκφράζουν αυτό το αίσθημα προσωπικής θυσίας, το συναίσθημα αναφέρεται συχνά από τις άρρωστες, ιδίως, όταν προέρχονται από φτωχές οικογένειες, μιλούν για μια θυσία διατροφής: “η μητέρα μας στερούνταν συχνά για να μπορούμε εμείς να τρώμε κανονικά” λέει η Sue.

Ο πατέρας των ανόρεκτων περιγράφεται, μερικές φορές, σαν απών, σαν να μην υπάρχει. Στην πραγματικότητα φαίνεται ότι, ακόμη και αν είναι παρών στον οικογενειακό σχηματισμό, τον απομακρύνουν ή θέτει ο ίδιος τον εαυτό του στο περιθώριο και θεωρείται από τη μητέρα ανίκανος σε ότι αφορά τους ρόλους του, του πατέρα και του συζύγου. Όσο πετυχημένος και αν είναι κοινωνικά και επαγγελματικά περιγράφεται συνήθως σαν υποταγμένος και παθητικός μέσα στον οικογενειακό κύκλο. Οι E.J. Kestenberg και S. Decobert (1979) μιλούν για “μητράζοντες” (“maternises”) πατέρες που “επενδύονται τον ρόλο της «καλής μητέρας» σε περίπτωση ανοικτής ή υπολανθάνουσας ρήξης”. Πατέρες που, σε τελευταία ανάλυση, παρουσιάζονται περισσότερο σαν “τμήμα ή συμπλήρωμα της μητέρας παρά σαν αντικείμενο μιας γενετήσιας οιδιπόδειας επένδυσης”. Οι πιο πάνω απόψεις, λοιπόν, καταδεικνύουν πόσο επηρεάζεται η συμπεριφορά του ανόρεκτου παιδιού ανάλογα με τη δυναμική των σχέσεων της οικογένειας του. Μέσα από τη σχέση αυτή (παιδί-οικογένεια), το παιδί αρχίζει να διαμορφώνει την προσωπικότητά του, την αυτοεικόνα του και φυσικά την αυτοεκτίμησή του.

Όλα αυτά πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη στο θεραπευτικό επίπεδο της ψυχογενούς ανορεξίας για να καταστεί επιτυχής η θεραπεία.

Εικόνα 7: (70 Δ.)



2.2: ΚΟΙΝΩΝΙΑ – ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Ακολουθώντας τους Cooley και Mead (1975), τους δύο ιστορικούς θεμελιωτές της συμβολικής αλληλεπίδρασης, πολλές μεταγενέστερες θεωρητικές προσεγγίσεις έχουν με τη σειρά τους δώσει έμφαση στο κοινωνικό πλαίσιο της έννοιας του εαυτού. Οι συνάφειες της κοινωνικής στήριξης με τις δύο πτυχές της έννοιας του εαυτού και ιδιαίτερα με την αυτοεκτίμηση, έχουν εξεταστεί σε πλήθος παλαιότερων και πιο σύγχρονων μελετών.

Σύμφωνα με την σύγχρονη θεωρία για την αυτοεκτίμηση το μεγαλύτερο πρόβλημα που προκύπτει στις μέρες μας αφορά την αδυναμία ενός ατόμου να εκτιμήσει σωστά τόσο τις ικανότητες του όσο και το περιβάλλον του γενικότερα. Όλες αυτές οι μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσο ισχυρότερη είναι η κοινωνική στήριξη, που το άτομο λαμβάνει από διάφορα πρόσωπα του κοινωνικού του περιβάλλοντος, τόσο θετικότερες είναι οι εκτιμήσεις του εαυτού του. (20 Β , 61 Δ)

Στην μαθητική ηλικία κύριες πηγές κοινωνικής στήριξης είναι οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και οι συμμαθητές-φίλοι. Οι μελέτες που διερευνούν ποια πρόσωπα μπορεί να θεωρηθούν «σημαντικοί» στη ζωή του ατόμου καθορίζουν συνήθως τη σειρά σπουδαιότητας των άλλων στη βάση της συνάφειας της αυτοεκτίμησης με την

κοινωνική στήριξη που προσφέρεται στο άτομο από διάφορα πρόσωπα του κοινωνικού του περιβάλλοντος. (20 Β)

1. Συμμαθητές και φίλοι

Σημαντικός είναι ο ρόλος της στήριξης από τους συνομηλίκους στη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας (20Β, 62 Δ). Τη δυνατότητα αυτή, να συμμετέχουν δηλαδή σε διάφορες, συλλογικές ή ομαδικές δραστηριότητες – παιχνίδια την αναπτύσσουν τα παιδιά από τη νηπιακή περίοδο και εξελίσσεται με αποκορύφωμα την εφηβεία. Μέση εφηβεία θεωρούνται οι ηλικίες από 13 έως 18 και 19 χρονών ανάλογα. (21 Β, 63 Δ)

Οι υποστηρικτικές σχέσεις μεταξύ των εφήβων συνδέονται με υψηλότερη αυτοεκτίμηση (ή θετική αυτοαναγνώριση όπως την ονομάζει ο Ρότζερς), θετικότερες αυτοαντιλήψεις, καλύτερη ψυχική υγεία, λιγότερα συναισθηματικά προβλήματα, χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και καλύτερη προσαρμογή στο σχολικό περιβάλλον.(20 Β, 22 Β, 62 Δ)

Οι σχέσεις ενός έφηβου με τους συνομηλίκους του αποτελούν έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες πρόβλεψης της ψυχικής υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις όμως η ομάδα των συνομηλίκων είναι αυτή που ευθύνεται για την προβληματική συμπεριφορά του εφήβου. Η κοινωνική συνδιαλλαγή ενός εφήβου με συνομηλίκους οι οποίοι προσπαθούν να του επιβάλλουν κάποιες δοκιμασίες για να μείνει στην ομάδα, έχει σαν αποτέλεσμα το άτομο αυτό να χάσει κάθε σεβασμό για τον εαυτό του και να μειωθεί η αυτοεκτίμησή του. (19)

Στα χρόνια της εφηβείας υπάρχουν τέσσερα θέματα τα οποία, μερικώς, εξηγούν τις λειτουργίες της φιλίας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Πρώτον, οι έφηβοι σταδιακά αποδεδμεύονται από τον οικογενειακό κύκλο και γίνονται πιο ανεξάρτητοι. Όμως, δεν θέλουν να γίνουν μοναχικά άτομα. Επιδιώκουν να έχουν παρέες με τις οποίες θα μοιράζονται τις ίδιες δραστηριότητες. Έτσι οι φίλοι αντικαθιστούν μερικώς, τους γονείς και τα αδέρφια. Σε αυτή την περίπτωση οι γονείς πρέπει να βλέπουν με ευχαρίστηση τον αγώνα του παιδιού τους και οι απαιτήσεις, οι προσδοκίες και οι κανόνες να μην είναι υπερβολικοί. Η απομάκρυνση των εφήβων από τους γονείς και η έντονη σχέση με τους συμμαθητές τους, μπορεί να οδηγήσει όμως και σε αρνητικές συνέπειες. Φυσικά αν θα επηρεαστεί αρνητικά ή όχι εξαρτάται και από την εικόνα που έχει ο έφηβος για τον εαυτό του αλλά και από την αυτοεκτίμηση που διαθέτει. (18 Β, 23Β,62 Δ)

Δεύτερον, καθώς οι έφηβοι γίνονται πιο ανεξάρτητοι από τις οικογένειες τους, είναι ανάγκη να βρουν ένα δικό τους χώρο σε ένα καινούργιο και πολύπλοκο κοινωνικό κόσμο. Σε μεγάλο βαθμό, αυτός ο καινούργιος κόσμος αποτελείται από συνομήλικους, από εφήβους δηλαδή που έχουν την ίδια ή παρόμοια ηλικία. Έτσι δημιουργείται μια ομάδα όπου αναπτύσσονται στενοί συναισθηματικοί δεσμοί ενώ παράλληλα υπάρχει κάποια ιεραρχία στην οργάνωση της ομάδας. Υπάρχει δηλαδή ο αρχηγός. Σαν αρχηγός επιβάλλεται συνήθως ένας έφηβος της ίδιας ή κάπως μεγαλύτερης ηλικίας, που γνωρίζει περισσότερα από τους άλλους, έχει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ή κινείται ανεξάρτητα από τους άλλους. Μέσα στην ομάδα λαμβάνουν χώρα ταυτίσεις και κυρίως τα μέλη ταυτίζονται με τον αρχηγό.

Σε πολλές περιπτώσεις όμως η ομάδα των συνομήλικων είναι αυτή που ευθύνεται για την προβληματική συμπεριφορά του εφήβου. Η κοινωνική συνδιαλλαγή ενός εφήβου με συνομήλικους οι οποίοι εκδηλώνουν παραβατική ή επιθετική συμπεριφορά έχει συστηματικά βρεθεί να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την αντικοινωνική συμπεριφορά του ίδιου του εφήβου. Επομένως οι έφηβοι θαυμάζουν αυτόν τον «σπουδαίο» της παρέας και προσπαθούν να τον μιμηθούν. Θέλουν να του μοιάσουν εσωτερικά αλλά πολύ περισσότερο εξωτερικά. Έτσι αν ο αρχηγός μιας παρέας από κορίτσια είναι «η ψηλή και αδύνατη», τότε τα υπόλοιπα κορίτσια που είναι λιγότερο αδύνατα θα κάνουν τα πάντα για να γίνουν σαν αυτή, ότι και αν τους στοιχίσει αυτό. Μπορεί να είναι και η ίδια τους η ζωή, γιατί πολύ εύκολα μπορούν να μπουν στη διαδικασία της δίαιτας και να φτάσουν μέχρι και την αστία. (62 Δ, 21 Β, 20 Β)

Τρίτον, οι έφηβοι αρχίζουν να διαμορφώνουν τη δική τους ταυτότητα, η οποία αποτελείται από ένα σύνολο ιδεών για το ποιοι είναι και τι μπορούν να κάνουν στη ζωή τους. Οι αλληλεπιδράσεις με τους φίλους μπορούν να παίξουν μείζονα ρόλο στη διαμόρφωση της ταυτότητας. Από τη μια πλευρά, η υποστήριξη από τους φίλους μπορεί να βοηθήσει τους εφήβους να διαμορφώσουν θετική ταυτότητα. Από την άλλη πλευρά, οι φίλοι μπορούν να προκαλέσουν την υπό διαμόρφωση ταυτότητα του εφήβου, όταν ο έφηβος έρχεται σε καθημερινή επαφή με μία ομάδα από συνομηλίκους του, από την οποία δεν μπορεί να ξεφύγει όταν αυτή τον αποδοκιμάζει, τον απορρίπτει ή τον αγνοεί. Η εμπειρία τέτοιων αρνητικών στάσεων είναι πολύ πιθανόν να οδηγήσει τον έφηβο σε μία αρνητική στάση απέναντι στον εαυτό του, με αποτέλεσμα τη χαμηλή του αυτοεκτίμηση. (62 Δ, 20 Β)

Τέταρτον, οι έφηβοι είναι ανάγκη να μάθουν όχι μόνο για τους εαυτούς τους, αλλά επίσης και για την ευρύτερη κοινωνία. Στα πλαίσια αυτά αναπτύσσουν σταδιακά ιδέες και γνώμες για άλλους ανθρώπους, κοινωνικές οργανώσεις και πολιτικά συστήματα. Ένα σημαντικό γνωστικό επίτευγμα του εφήβου είναι η ικανότητα να διατυπώνει υποθέσεις και θεωρητικές απόψεις, οι οποίες να διαφέρουν από τα άμεσα εμπειρικά δεδομένα, από τη συγκεκριμένη πραγματικότητα. Οι ιδέες αυτές και οι γνώμες σε ένα μεγάλο βαθμό, διαμορφώνονται από τις συζητήσεις με φίλους. (62 Δ, 24 Β)

Συνεπώς η σύναψη φιλίας μπορεί να προσφέρει συναισθηματική ικανοποίηση και πληρότητα στη ζωή, ενώ η έλλειψη μπορεί να οδηγήσει σε ένα έντονο συναίσθημα κοινωνικής αποστέρησης, αποξένωσης και μοναξιάς. Τέλος, η τόνωση της αυτοεκτίμησης και η αφοσίωση, αποτελούν στοιχεία υποστηρικτικής φιλίας ακόμη και ανάμεσα στους ενήλικες. Επομένως, η εφηβεία είναι η περίοδος κατά την οποία οι φίλοι πρωτοεμφανίζονται όλα τα χαρακτηριστικά κοινωνικών σχέσεων υποστήριξης. (62 Δ, 25 Β)

2. Εκπαιδευτικοί

Η μορφή του εκπαιδευτικού επηρεάζει έντονα την προσωπικότητα του παιδιού ή του εφήβου. Αυτό συμβαίνει γιατί ο εκπαιδευτικός έχει τη θέση ενός σημαντικού προσώπου στο ευρύτερο περιβάλλον του εφήβου, που είναι το σχολείο. Η αξιολόγηση της σχολικής επίδοσης του μαθητή επηρεάζει σημαντικά τον ψυχισμό του και την ιδέα που έχει για τον εαυτό του. Επίσης όταν ο εκπαιδευτικός αποδέχεται το μαθητή, κατανοεί τα προβλήματά του, τον ενθαρρύνει να ανακαλύψει από μόνος του τις δυνατότητες του, τότε συμμετέχει στη βελτίωση του επιπέδου αυτοεκτίμησης του εκπαιδευόμενου του. Η αυτοεκτίμηση του εκπαιδευτικού είναι σημαντική για το εκπαιδευτικό περιβάλλον και τις διαπροσωπικές σχέσεις στο σχολείο. Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να έχει μια θετική αντίληψη της προσωπικής του αξίας, έτσι ώστε να μεταφέρει στην τάξη του κλίμα χαράς, αισιοδοξίας και δημιουργίας. Επομένως, όταν το παιδί έχει θετικές εμπειρίες από το δάσκαλό του στο σχολείο, βελτιώνει την αυτοεικόνα του και αυξάνει την αυτοεκτίμηση του. (19)

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που απορρίπτονται νιώθουν έλλειψη στήριξης όχι μόνο από τους συμμαθητές-φίλους αλλά και από τους καθηγητές τους. Στο σχολείο μέσης εκπαίδευσης (γυμνάσιο – λύκειο - τεχνική σχολή) τα παιδιά έχουν

κάποια ιεραρχική οργάνωση με επίκεντρο τον εκπαιδευτικό. Η μορφή και η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ του εκπαιδευτικού και του μαθητή, ο τύπος του σχολείου και ο αυτοσεβασμός του ίδιου του παιδαγωγού είναι στοιχεία που επηρεάζουν την αυτοαξιολόγηση του μαθητή και την εικόνα που σχηματίζει για τον εαυτό του. (20 Β, 18 Β)

Εξετάζοντας τις σχέσεις δασκάλου – μαθητή, ο Rogers (1974) παροτρύνει το δάσκαλο να δημιουργήσει στην τάξη ένα ψυχολογικό κλίμα το οποίο θα διευκολύνει την έμφυτη ικανότητα των μαθητών να σκέφτονται και να μαθαίνουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους, και να εφαρμόσει στην ψυχοπαιδαγωγική και διδακτική πράξη τα τρία βασικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή- συμβούλου (γνησιότητα, ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή).

Σύμφωνα με τον Rogers, ο εαυτός συνίσταται στο σύνολο των αντιλήψεων του παιδιού, για τα εξωτερικά αντικείμενα και τις εμπειρίες που σχετίζονται με το «εγώ» του ατόμου. Κατά τον Gordon (1991), η δύναμη της εκπαιδευτικής παρέμβασης βασίζεται στην ποιότητα των σχέσεων εκπαιδευτικού – μαθητών. Οι σχέσεις αυτές αποβαίνουν θετικές και αποτελεσματικές όταν είναι ανοιχτές, επιτρέπουν την ανάπτυξη της ατομικότητας και χαρακτηρίζονται από φροντίδα, αλληλεξάρτηση και αμοιβαιότητα. (20 Β, 64 Δ)

Με το έργο τους ο Ρότζερς και ο Κέλι δείξαν, πως το άτομο σχηματίζει τη γνώση για τον εαυτό του και πόσο εξαρτάται άμεσα η γνώση αυτή από τα πράγματα που λένε οι άλλοι για αυτό, αλλά και έμμεσα από τον τρόπο που του φέρονται. Αυτό αποδεικνύεται από τις έρευνες πάνω στην ανάπτυξη των αυτοαντιλήψεων, μερικές από τις οποίες έχουν μεγάλη πρακτική αξία για τον δάσκαλο.

Το καλύτερο παράδειγμα είναι η έρευνα του Stanley Coopersmith, (1967) πάνω στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης. Ο Coopersmith ξεκίνησε την έρευνα του με ένα δείγμα δεκάχρονων αγοριών τα οποία και παρακολούθησε ως την αρχή της ενήλικης ζωής τους. Χρησιμοποιώντας μια σειρά από ψυχολογικά τεστ και αυτομετρήσεις ο Coopersmith διαπίστωσε ότι το δείγμα του μπορούσε να μοιραστεί σταθερά σε τρεις ομάδες, τις οποίες χαρακτήρισε αντίστοιχα «υψηλής», «μέσης» και «χαμηλής» αυτοεκτίμησης.

Τα αγόρια με υψηλή αυτοεκτίμηση έδειχναν να απολαμβάνουν αυτό που ο Ρότζερς ονόμασε συμφωνία. Είχαν μια θετική, ρεαλιστική ιδέα για τον εαυτό τους και τις ικανότητες τους. Έδειχναν αυτοπεποίθηση, δεν ανησυχούσαν ιδιαίτερα με την κριτική και τους άρεσε να συμμετέχουν στα πράγματα. Ήταν ενεργητικά και

εκφραστικά σε ό,τι και να έκαναν και συνήθως ήταν επιτυχημένα και στο σχολικό και στο κοινωνικό επίπεδο.

Τα αγόρια με τη μέση αυτοεκτίμηση παρουσίαζαν πολλές από αυτές τις ιδιότητες αλλά και περισσότερο συμμορφωτισμό. Έδειχναν λιγότερο σίγουρα για την αξία τους και επιδίωκαν πιο έντονα την κοινωνική αποδοχή.

Τα αγόρια με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση ωστόσο περιγράφονται από τον Coopersmith ως μια θλιβερή μικρή ομάδα, απομονωμένη και φοβισμένη, απρόθυμη να συμμετέχει στα τεκταινόμενα, ντροπαλή και υπερευαίσθητη στην κριτική. Τα παιδιά αυτά μονίμως υποτιμούσαν τον εαυτό τους, είχαν κακή επίδοση στην τάξη και τον περισσότερο καιρό ήταν απασχολημένα με τα προβλήματα τους. (22 Β)

Οι εκπαιδευτικοί παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην δημιουργία ταυτότητας του παιδιού. Ιδιαίτερη σημασία έχει η μεθοδολογική παρέμβαση του δασκάλου, με την οποία εννοούμε βασικά τον τρόπο συμπεριφοράς του, καθώς και τις κοινωνικές αξίες που ο ίδιος έχει υιοθετήσει και τις προβάλλει είτε με τις εκπαιδευτικές του ενέργειες είτε με την όλη του συμπεριφορά.

Οι δάσκαλοι μπορεί να αποτελέσουν πρότυπα για ταύτιση του εφήβου με όλες τις γνωστές επιπτώσεις πάνω στην προσωπικότητα του, θετικές ή αρνητικές. Ο ίδιος ο εκπαιδευτικός πρέπει να διαθέτει ένα υψηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης, το οποίο να του επιτρέπει να θέτει σε δεύτερη μοίρα τις δικές του απαιτήσεις για προσωπική και κοινωνική αναγνώριση και να προσαρμόζει τη διδασκαλία του όχι στις δικές του ανάγκες, αλλά σε εκείνες των μαθητών του. Η αυτοεκτίμηση του εκπαιδευτικού είναι καθοριστικής σημασίας για το εκπαιδευτικό περιβάλλον και τις διαπροσωπικές σχέσεις στο περιβάλλον του σχολείου. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να έχουν μια θετική αντίληψη της προσωπικής τους αξίας, ούτως ώστε να μεταφέρουν και στην τάξη τους κλίμα αισιοδοξίας, χαράς και δημιουργίας. (20 Β,21 Β)

Πολλοί δάσκαλοι σηματοδοτούν συνειδητά ή ασυνείδητα στους μαθητές τους ότι τους εκτιμούν ως άτομα, ότι τους θεωρούν ικανούς να αναπτύξουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να αποδώσουν στο έργο τους και να διατυπώσουν απόψεις πάνω στα περισσότερα πράγματα που συμβαίνουν στην τάξη.

Ενθαρρύνουν τους μαθητές τους να μην πτοούνται από την αποτυχία και τους προτρέπουν να έχουν την αυτοπεποίθηση που χρειάζεται για να φερθούν ανεξάρτητα και υπεύθυνα, όταν δοθεί η ευκαιρία. Άλλοι δάσκαλοι απογοητευμένοι ίσως από την αργή πρόοδο συγκεκριμένων ατόμων ή ομάδων παιδιών, στέλνουν τα αντίθετα σήματα και αφήνουν στα παιδιά αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους

και τις ικανότητες τους. Αυτοί οι δάσκαλοι ξεχνούν ότι αυτό που θα έπρεπε να τους απασχολεί πρώτα και πάνω από όλα δεν είναι να συγκρίνουν τα παιδιά μεταξύ τους, για να βρουν ποια υστερούν, αλλά να δώσουν ξεκάθαρα σε κάθε μέλος της τάξης να καταλάβει ότι είναι τόσο αξιόλογο όσο και τα άλλα, ότι έχει προσόντα και ικανότητες που μπορούν να αναπτυχθούν, και να το βοηθήσουν να απολαύσει τα θετικά πράγματα της ζωής και να αντιμετωπίσει τα προβλήματα και τις δυσκολίες της. (22 Β)

Το παιδί πρέπει να μάθει να πληροφορεί τους γύρω του για τις αμφιβολίες που αφορούν τον εαυτό του, να βοηθηθεί και τότε θα συνειδητοποιήσει την πραγματικότητα και θα παραδεχθεί την αβασιμότητα τους.

Με αυτό δεν σημαίνει ότι οι εκπαιδευτικοί πρέπει να αφιερώνουν όλο το χρόνο τους σε συμβουλευτικούς ρόλους ή ότι θα πρέπει να παίρνουν συνεχώς κατά μέρος τα παιδιά, για να τα πείσουν να εξομολογηθούν τα προβλήματα τους, αλλά απλώς ότι θα πρέπει να επαγρυπνούν και να δείχνουν στα παιδιά αυτά ότι κατανοούν το πρόβλημα τους και ότι θα τα στηρίζουν με κάθε τρόπο. Συχνά τα παιδιά κρύβουν τα συναισθήματα τους, ακόμη και από τον εαυτό τους. Έτσι ο δάσκαλος μπορεί να παρασυρθεί και να νομίσει πως οι χαμηλές επιδόσεις στα μαθήματα δεν σχετίζονται με την χαμηλή αυτοεκτίμηση ή την εμπιστοσύνη στις ικανότητες του παιδιού και να θυμώσει.

Αυτό δε σημαίνει ότι ο δάσκαλος δεν πρέπει να επικρίνει τα παιδιά ή να τα παρακινεί σε μεγαλύτερες προσπάθειες. Ο δάσκαλος πρέπει πάντα να προσπαθεί για το καλύτερο των μαθητών του, με τέτοιο τρόπο που να προστατεύεται η αυτοεκτίμηση του παιδιού. Τα παιδιά μπορεί να διαφέρουν μεταξύ τους και το παιδί με την ισχυρή αυτοεκτίμηση μπορεί να είναι, λιγότερο ευάλωτο από αυτό με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σε κάθε περίπτωση όμως πρέπει να αναθέτει στα παιδιά καθήκοντα που είναι ανάλογα προς τις ικανότητες τους και να υπογραμμίζει τις επιτυχίες τους αντί να απαριθμεί τις αποτυχίες τους. Να βοηθάει τα παιδιά να καταλαβαίνουν τα λάθη τους και να επωφελούνται από αυτά, διαλέγοντας με προσοχή τη διατύπωση της κριτικής του, φρονίζοντας να βεβαιωθεί ότι αφορά την εργασία του παιδιού και όχι την προσωπικότητα του και τονίζοντας πάντα με πράξεις και λόγια πως, ό,τι και αν συμβεί, το κάθε παιδί διατηρεί πάντα το ενδιαφέρον και τον σεβασμό του δασκάλου. (65 Δ, 22 Β)

[Εικόνα 8: \(66 Δ.\)](#)



2.3: ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ – ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Με την έκρηξη της τεχνολογίας πληροφοριών βομβαρδιζόμαστε σχεδόν καθημερινά από γνώσεις. Στις μέρες μας έχει αλλάξει το κοινωνικό και οικογενειακό πλαίσιο ανάπτυξης του παιδιού, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι και τα παιδιά είναι πολύπλευρα και πολύμορφα και έχουν πολυπαραγοντική αιτιολογία. Ο ανταγωνισμός που υπάρχει σήμερα μεταξύ των νέων σε όλα τα επίπεδα, όπως σχολείο, εργασία και παρέα, είναι πολύ σφοδρός και οδηγεί σε στρες που με τη σειρά του επιφέρει την αντίδραση, την αντικοινωνική συμπεριφορά του εφήβου ή την απομόνωση.

Οι έφηβοι εγκλωβίζονται μέσα σε πρότυπα που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και όταν δουν ότι δεν είχαν προσδιορίσει σωστά τους στόχους τους, βάζοντας παραπάνω από όσους μπορούν να φέρουν εις πέρας, τότε χάνουν την αυτοεκτίμησή τους. Έτσι η χαμηλή αυτοεκτίμηση τους κάνει να βλέπουν τον κόσμο με απαισιοδοξία, με αποτέλεσμα να είναι επιρρεπείς σε οποιαδήποτε μορφή ψυχικής ασθένειας και να μην μπορούν να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις. (41 Δ.)

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι μια σημαντική πτυχή της ζωής στον

πολιτισμό μας. Μέχρι το τέλος του τελευταίου αιώνα πάνω από 60% των ανδρών και 50% των γυναικών διαβάζουν μια εφημερίδα κάθε μέρα και σχεδόν όλα τα κορίτσια, από την ηλικία των επτά χρονών διαβάζουν ένα περιοδικό κάθε εβδομάδα. Επιπλέον, οι άνθρωποι χρησιμοποιούν μια ευρεία ποικιλία άλλων μέσων όπως η μουσική που παρέχεται από τα CD ή τα βίντεο, καθώς και η ανθρώπινη επικοινωνία έχει αντικατασταθεί από την εξ' αποστάσεως επικοινωνία μέσω των προσωπικών ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Κάθε ένα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν διαφορετικό σκοπό και περιεχόμενο. Τα μέσα επιδιώκουν να ενημερώσουν, να πείσουν, να διασκεδάσουν, να αλλάξουν το άτομο. Επιδιώκουν, επίσης, να δεσμεύσουν τις μεγάλες ομάδες ανθρώπων έτσι ώστε οι διαφημιστές να μπορούν να πωλήσουν προϊόντα ή υπηρεσίες και να τα καταστήσουν επιθυμητά.

Στην κοινωνία υπάρχουν πολλές διαφορετικές υποομάδες που ταξινομούνται από τους παράγοντες όπως η φυλή, η κοινωνική τάξη, η πολιτική προοπτική και η προσκόλληση στα συστήματα αξίας όπως η χορτοφαγία. Κάποιες από αυτές τις κοινωνικές ομάδες επιλέγουν τις πληροφορίες που δέχονται, τις φιλτράρουν και απορρίπτουν τα μηνύματα που δεν ταιριάζουν με τις αξίες τους.

Αφ' ετέρου, κάποιες άλλες ομάδες που χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση επηρεάζονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επηρεάζουν σημαντικά την κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων αυτών, λόγω της βίας και των μη ρεαλιστικών εικόνων που προβάλλουν.

Αυτό που πρέπει να λάβουν υπόψη τους τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι τα διαφορετικά επίπεδα προσοχής και ερμηνείας των ατόμων, τα οποία έχουν διαφορετικά κίνητρα και προσωπικότητες. (53 Δ.)

Μια άλλη μερίδα της κοινωνίας που φαίνεται ότι επηρεάζεται από τα μέσα είναι οι έφηβοι. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας γίνεται περίπλοκη η εικόνα που έχει ο έφηβος για το σώμα του, γιατί είναι η περίοδος όπου το σώμα αρχίζει πραγματικά να αλλάζει. Οι έφηβοι είναι συχνά υπερευαίσθητοι προς το σώμα τους στην αρχή της εφηβείας. Η υπερέκθεση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης κατευθύνει τους νέους για να εξετάσουν το σώμα τους και να συγκρίνουν ακόμη και τη φυσική τους εμφάνιση με τις μη ρεαλιστικές φωτογραφίες των μοντέλων, αφού δέχονται ειδική επεξεργασία από τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. (55 Δ.)

Τα εφηβικά χρόνια είναι συχνά γεμάτα σύγχυση, αμφιβολία και υπάρχει μια συνεχής αναζήτηση μιας ταυτότητας, που συντίθεται από τις δραματικές φυσικές

αλλαγές που πραγματοποιούνται στο σώμα. (55 Δ.) Έτσι ο έφηβος μπορεί να επηρεαστεί πιο εύκολα από τα καχεκτικά πρότυπα που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. (56 Δ.)

Οι έφηβοι, επειδή τείνουν να τα βλέπουν όλα ρεαλιστικά και εφικτά είναι πιθανότερο να μιμηθούν τις εικόνες που απεικονίζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Το Pip her (1994) δηλώνει ότι τα κυρίαρχα μηνύματα των μέσων μαζικής ενημέρωσης έχουν μια ισχυρή επιρροή στην αυτοεκτίμηση ενός έφηβου, και ιδιαίτερα ενός κοριτσιού. Τα κορίτσια στην εφηβεία, στην αναζήτηση τους για την ταυτότητά τους και την κοινωνική αποδοχή, μπορούν εύκολα να επηρεαστούν από τις εικόνες και τα μηνύματα που παρουσιάζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ψάχνουν σε αυτά την βοήθεια να βρουν την έννοια στις ζωές τους, κανόνες για τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τον εαυτό τους. Οι εικόνες και τα μηνύματα που παρουσιάζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν μια ισχυρή επιρροή στο τρόπο με τον οποίο μια έφηβη βλέπει τον κόσμο και τον ρόλο της σε αυτόν. (58 Δ.)

Επίσης το Pip her (1994) διαπίστωσε ότι μια αρνητική αντίληψη για την εικόνα του σώματος συσχετίζεται με μια μείωση στον αυτοσεβασμό και την εμπιστοσύνη των εφήβων κοριτσιών. Όταν θεωρούν ότι η εικόνα του σώματός τους δεν συναντά το αποδεκτό ιδανικό, η αξιολόγηση των κοριτσιών αυτών για τον εαυτό τους και την εικόνα τους είναι υποτιμημένη. Αυτό υποστηρίζεται από την έρευνα που έγινε από τους Duane A. Hargreaves και Marika Tiggemann το 2003. (58 Δ.)

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης στους έφηβους μέσω των μηνυμάτων που προβάλλουν για την εικόνα σώματος. Με τις προσπάθειες των μέσων μαζικής ενημέρωσης να πωλήσουν μια εικόνα που εμμένει σε ορισμένα πρότυπα κάποιου συγκεκριμένου βάρους και μεγέθους σώματος μπορεί να θεωρηθούν ένας καταλύτης για την ανάπτυξη της ψυχογενούς ανορεξίας. Και, όταν οι έφηβοι βλέπουν ότι οι προσδοκίες τους πέφτουν στο κενό, οι οποίες είναι βασισμένες στις εικόνες των μέσων μαζικής ενημέρωσης, τότε η αυτοεκτίμησή τους μπορεί να υποφέρει. (56 Δ.)

Προς το τέλος της δεκαετίας του '90, υπήρξε ένα ζήτημα που δίκαια απασχόλησε τα μέσα μαζικής ενημέρωσης το οποίο αφορούσε τις κούκλες Sindy που πωλήθηκαν σε κορίτσια κάτω από την ηλικία της εφηβείας, οι οποίες είχαν ως χαρακτηριστικά αδύνατη μέση και μακρύα, αδύνατα πόδια. Οι κούκλες αυτές κατηγορήθηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ότι θα ενθάρρυναν την ανορεξία,

γιατί τα κορίτσια που τις είχαν, στην ενήλική τους ζωή θα επιδίωκαν να αποκτήσουν αυτές τις αναλογίες αλλά δεν θα το πετύχαιναν ποτέ. Οι διάφοροι εμπειρογνώμονες εμφανίστηκαν στο ραδιόφωνο και την τηλεόραση κατηγορώντας τον κατασκευαστή για κοινωνική ανευθυνότητα. (53 Δ.)

Μια μελέτη που αφορά τα περιοδικά, ανακάλυψε ότι τα περιοδικά των γυναικών είχαν 10,5 περισσότερες φορές διαφημίσεις και άρθρα προωθώντας την απώλεια βάρους σε σχέση με τα περιοδικά των ανδρών (όπως αναφέρεται σε Guillen & Barr, 1994). Μια άλλη μελέτη ενός εφηβικού περιοδικού, που είχε διάρκεια είκοσι ετών, διαπίστωσε ότι τα άρθρα που αφορούσαν το αδυνάτισμα και την άσκηση ήταν αρκετά, 74% ανέφεραν “πως να γίνουμε ελκυστικότεροι” και 51% σημείωναν την ανάγκη να χαθεί το βάρος ή να καούν οι θερμίδες. Επίσης μια μελέτη 4,294 τηλεοπτικών αντιπροσώπων αποκάλυψε ότι 1 από τους 3,8 αντιπροσώπους στέλνει κάποιο είδος μηνύματος που αφορά την ελκυστικότητα, λέγοντας στους θεατές τι είναι και τι δεν είναι ελκυστικό. Αυτοί οι ερευνητές υπολογίζουν ότι ο μέσος έφηβος βλέπει πάνω από 5,260 “μηνύματα ελκυστικότητας” ετησίως. (57 Δ.)

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να έχουν μια ισχυρή επίδραση στον τρόπο με τον οποίο οι έφηβες βλέπουν και ερμηνεύουν τον κόσμο γύρω τους. Τα κορίτσια κοιτάζουν για να βρουν τη θέση τους στην κοινωνία και χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για να καθορίσουν και να εξηγήσουν τους ρόλους τους. Δεν είναι όμως όλα τα μηνύματα θετικά, κατάλληλα ή συμφέροντα για αυτά. Πολλά από τα μηνύματα που παρουσιάζονται δίνουν την εντύπωση ότι η εξωτερική εικόνα και το σώμα είναι σημαντικότερα από τον χαρακτήρα, την προσωπικότητα και την εσωτερική δύναμη που κρύβει ένας άνθρωπος μέσα του.

Οι γονείς και οι δάσκαλοι πρέπει να πάρουν ένα ενεργό ρόλο στη βοήθεια των εφήβων, ώστε να γίνουν κατανοητά και να ερμηνευθούν σωστά τα μηνύματα που απεικονίζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ο ανοικτός διάλογος μπορεί να βοηθήσει τους έφηβους να κερδίσουν ένα καλύτερο έλεγχο των ρεαλιστικών και εφικτών στόχων. Η ανοικτή επικοινωνία και οι ρεαλιστικές προσδοκίες θα βοηθήσουν τον έφηβο να μην γίνει θύμα των αρνητικών επιρροών των μέσων μαζικής ενημέρωσης. (58 Δ.)

Τέλος η ενθάρρυνση των μέσων μαζικής ενημέρωσης για να παρουσιάσει τις πραγματικές εικόνες των ανθρώπων και τα θετικά μηνύματα για την υγεία και την αυτοεκτίμηση μπορεί να μην αποβάλει τις διατροφικές διαταραχές εξ ολοκλήρου, αλλά θα βοηθούσε να μειώσει τις πιέσεις που πολλοί άνθρωποι αισθάνονται για να

πετύχουν το ιδανικό σώμα, και παράλληλα θα μειώσει και τα συναισθήματα δυσαρέσκειας απέναντι στο σώμα. (57 Δ.)

Εικόνα 9: (66 Δ.)



2.4: ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ – ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Ο όρος προσωπικότητα έχει σαφώς ελληνική ρίζα. Προέρχεται από το ρήμα «προσόψομαι», δηλαδή «προς» + «όψομαι», που σημαίνει «αυτό που βλέπω». (59 Δ.)

Η προσωπικότητα είναι το μέσο με το οποίο κάθε άτομο εκφράζει κατά ένα μοναδικό τρόπο τον ψυχικό του κόσμο, ενεργεί και αντιδρά στους διάφορους ερεθισμούς του περιβάλλοντος, αντιμετωπίζει τη ζωή γενικά, εκπληρώνει τις ανάγκες του, πετυχαίνει τις επιδιώξεις του και αναπτύσσει τα ιδεώδη και τις αξίες του, που κατευθύνουν τη δραστηριότητα του. (17)

Δηλαδή αντιπροσωπεύει εκείνα τα χαρακτηριστικά του κάθε ανθρώπου που

εξηγούν τον σταθερό τρόπο με τον οποίο αισθάνεται, σκέπτεται και συμπεριφέρεται. Αυτός ο ορισμός είναι ευρύς και επιτρέπει να δοθεί προσοχή σε πολλές διαφορετικές πτυχές του ατόμου. Η σταθερότητα αναφέρεται στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις φανερές συμπεριφορές των ανθρώπων. Άρα, η προσωπικότητα του κάθε ατόμου θεωρείται ότι είναι μοναδική και σταθερή. Εκτός από τη σταθερότητα, ο ορισμός αναφέρεται στο πως αυτές οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι φανερές συμπεριφορές σχετίζονται μεταξύ τους για να συνθέσουν το μοναδικό, ξεχωριστό στον κόσμο άτομο, που είναι το κάθε άτομο. (59 Δ.)

Οι παράγοντες που βοηθούν έτσι ώστε να διαμορφωθεί η προσωπικότητα του κάθε ατόμου είναι δυο πολύ βασικοί: οι βιολογικοί και οι περιβαλλοντικοί.

Οι βιολογικοί παράγοντες δεν έχουν να κάνουν μόνο με ομοιότητες στα εξωτερικά χαρακτηριστικά (π.χ. μάτια, μαλλιά, χέρια) αλλά και στα συναισθήματα (όπως φόβος, θυμός, χαρά, λύπη). Οι ομοιότητες, λοιπόν, έχουν να κάνουν με τα γονίδια. Οι κληρονομικοί παράγοντες δεν καθορίζουν με ποιο ακριβώς τρόπο θα συμπεριφερθεί ο άνθρωπος, αλλά του δίνουν τη δυνατότητα να εκφράσει πιθανές αντιδράσεις ανάλογα με το περιβάλλον που ζει. Έτσι, κάθε στοιχείο που είναι κληρονομικό μπορεί να εκφραστεί σαν συμπεριφορά με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με το περιβάλλον.

Επίσης, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της προσωπικότητας. Σε αυτούς ανήκουν οι επιδράσεις του πολιτισμού και της γλώσσας (τι νιώθουμε και πώς το εκφράζουμε, πώς σχετιζόμαστε με τους άλλους, πώς αντιμετωπίζουμε τη ζωή και το θάνατο και άλλα). Μέσα σε αυτούς τους παράγοντες εντάσσονται επίσης και οι επιδράσεις της κοινωνικής ή οικονομικής τάξης του ατόμου, αλλά και της οικογένειας, μέσα στην οποία αναπτύσσεται (π.χ. η προσωπικότητα των γονέων και ο τρόπος ανατροφής). Από τη στιγμή όμως που η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών, παρατηρείται ότι τα παιδιά της ίδιας οικογένειας διαφέρουν. Αυτό συμβαίνει γιατί έχουν διαφορετικές εμπειρίες και λαμβάνουν διαφορετικά ερεθίσματα έξω από το σπίτι, τα οποία συντελούν κι αυτά στην διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους. (59 Δ.)

Ένας πολυδιάστατος τύπος προσωπικότητας είναι η τελειομανία, που σχετίζεται με έναν αριθμό από ψυχολογικές, διαπροσωπικές και συσχετιζόμενες με την επίδοση δυσκολίες. Δεν είναι πρωτογενής διαταραχή από μόνη της, αλλά μπορεί να είναι ένδειξη διαταραχής και πιο συγκεκριμένα της Ψυχαναγκαστικής

Καταναγκαστικής Διαταραχής.

Γενικότερα είναι ένας παράγοντας που δημιουργεί προβλήματα σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά. Οι τελειομανείς θέτουν πολύ υψηλούς, πολλές φορές και άπιαστους στόχους τους οποίους είναι δύσκολο να πετύχουν με αποτέλεσμα να μην είναι ποτέ ευχαριστημένοι από την επίδοσή τους. Επειδή δεν ξέρουν από που να ξεκινήσουν, αποτυγχάνουν στην πραγματοποίησή τους. Αυτό οδηγεί τα άτομα να είναι αυστηρά με τον εαυτό τους και να αυτοκατηγορούνται, με αποτέλεσμα την χαμηλή αυτοεκτίμηση, το άγχος και την κατάθλιψη. (69 Δ.)

Γύρω στο τέλος του σταδίου της σχολικής ηλικίας, το παιδί έχει αποκτήσει πάρα πολλές θεωρητικές γνώσεις πάνω σε ενδιαφέροντα θέματα που αφορούν τον κόσμο που το περιβάλλει και τη ζωή γενικότερα. Τις γνώσεις αυτές τις απέκτησε από τους γονείς, τους δασκάλους, από ενήλικα και νεαρά άτομα, από την παρατήρηση όσων βλέπει γύρω του, από τη μελέτη βιβλίων, από την παρακολούθηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, από τους συνομηλίκους του και από κάθε άλλη πηγή που έχει στη διάθεσή του. (18)

Τα κυριότερα φαινόμενα που λαμβάνουν χώρα κατά την ανάπτυξη της προσωπικότητας στην εφηβεία είναι:

1. η μετάβαση από τη σεξουαλική ανωριμότητα στη σεξουαλική ωριμότητα
2. η μετάβαση από τη συναισθηματική εξάρτηση των γονιών στην συναισθηματική ανεξαρτησία και την πλήρη χειραφέτηση
3. η διαμόρφωση μιας σταθερής, ολοκληρωμένης και ενοποιημένης πνευματικής ταυτότητας, που θα συνοδεύει το άτομο σε όλη την υπόλοιπη ζωή του. (18)

Όταν ο έφηβος πρέπει να αντιμετωπίσει μια συγκρουσιακή κατάσταση, κατέχεται από μεγάλη αμφιβολία και επηρεάζεται πάρα πολύ εύκολα από λύσεις που προσφέρονται από ενήλικα άτομα τα οποία εκτιμάει, γιατί οι ενήλικες ενεργούν με μεγάλη αυτοπεποίθηση, που πείθει τον έφηβο. (18)

Για να προσδιορίσουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας που συνδέθηκαν με την ψυχογενή ανορεξία στην εφηβεία διεξάχθηκε μια έρευνα στο γυμνάσιο Cattell από τους Cattell & Cattell το 1969. Συμμετείχαν μόνο κορίτσια στην έρευνα αυτή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα ανορεξικά κορίτσια χαρακτηρίζονται από νευρωτικές ανησυχίες, τον έλεγχο της συναισθηματικότητας και την αποφυγή συναισθημάτων. Αυτά τα στοιχεία οδηγούν στο συμπέρασμα ότι στο επίπεδο της προσωπικότητας, το ανορεξικό άτομο έχει αποτύχει να αποκτήσει την αίσθηση της ατομικότητας, της κυριότητας και της

ψυχολογικής λειτουργίας που είναι απαραίτητη για να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τους στόχους του και την πρόοδο προς τον σχηματισμό της ταυτότητάς του. (55 A)

Για να απαντηθεί το ερώτημα «γιατί τα κορίτσια θέλουν να είναι πιο αδύνατα;» μια ομάδα ερευνητών, οι Tiggemann, Gardiner και Slater (2000), έκανε μια έρευνα με σκοπό να ερευνηθεί τις ανησυχίες των έφηβων κοριτσιών για το σώμα τους. Η έρευνα βρήκε πως υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που φαίνονται να επηρεάζουν την επιθυμία των κοριτσιών να είναι πιο αδύνατα. Οι δύο πιο συχνά εμφανιζόμενοι λόγοι που δικαιολογούν αυτή την επιθυμία, είναι πρωτίστως η επίδραση των μοντέλων και των MME, και δευτερευόντως η επιθυμία τους να είναι πιο ελκυστικές και να λαμβάνουν περισσότερη προσοχή. Άλλες συχνά δοσμένες αιτίες είναι: για αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, για να φοράνε μικρότερο νούμερο στα ρούχα, να πετύχουν μια αίσθηση ελέγχου, για να είναι πιο δημοφιλείς, να είναι αρεστές στα αγόρια, γιατί αυτό είναι που ζητάει η κοινωνία, η πίεση που δέχονται από το φιλικό τους περιβάλλον, και η πεποίθησή τους ότι “οι γυναίκες πρέπει να είναι πιο μικρόσωμες και λιγότερο μυώδεις από ότι οι άνδρες”.

Οι ερωτήσεις που σχετίζονταν με μοντέλα και με την επίδραση των MME ήταν η πιο συχνή απάντηση στην ερώτηση: «Γιατί πιστεύετε ότι οι γυναίκες και τα κορίτσια θέλουν να γίνουν πιο αδύνατες από ότι είναι;». Γενικά αυτή η απάντηση συζητήθηκε με υψηλό βαθμό έντασης και υψηλό βαθμό συμφωνίας. Τα κορίτσια με τα σχόλιά τους έδειξαν ότι πράγματι επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από τα MME και τα πρότυπα που αυτά προβάλλουν.

Τα κορίτσια περιέγραψαν τα μοντέλα που εμφανίζονται στην πασαρέλα ως «κοκαλιάρικα». Συχνά, αναφερόμενα στις κοπέλες στην πασαρέλα, τα κορίτσια έλεγαν ότι αυτές έδειχναν τέλειες και ότι οι εικόνες αυτές τις επηρεάζουν στο σχηματισμό μιας αντίληψης για το πιο είναι το κανονικό βάρος και σχήμα του σώματος που πρέπει να έχουν.

Τα κορίτσια φαίνεται να έχουν σχηματίσει την πεποίθηση ότι με το να είναι λεπτά όπως ακριβώς και τα πρότυπα των MME, θα είναι πιο ευτυχισμένες και πιο επιτυχημένες. Ωστόσο, μολονότι αυτές οι απόψεις εκφράστηκαν από πολλά κορίτσια, υπήρχε ταυτόχρονη επίγνωση ότι η σύνδεση ανάμεσα στο να είναι αδύνατες και σε άλλα επιθυμητά χαρακτηριστικά δεν ήταν σωστή, και ότι αυτό που μετράει εξίσου είναι τα εσωτερικά χαρακτηριστικά.

Η δεύτερη πιο συχνά εμφανιζόμενη αιτία που δόθηκε για την τάση των κοριτσιών να είναι πιο αδύνατα ήταν να είναι πιο ελκυστικές και να τυγχάνουν

περισσότερης προσοχής. Τα κορίτσια έδειξαν να πιστεύουν ότι το να είσαι πιο αδύνατη ισοδυναμεί με το να είσαι πιο ελκυστική, καθώς και ότι με αυτόν τον τρόπο μπορούν να τραβήξουν την προσοχή των φίλων και συνομηλίκων τους, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι όποιος είναι αδύνατος (και επομένως «ελκυστικός») έχει κατα ανάγκη και πιο καλούς φίλους.

Τα κορίτσια στην έρευνα αυτή έδειξαν να έχουν συνδέσει το να είσαι αδύνατος με το να αισθάνεσαι καλά με τον εαυτό σου και να έχεις αυτοπεποίθηση. Επίσης, φάνηκε να υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ του να είσαι αδύνατος και με το να έχεις τον έλεγχο της ζωής σου και του σώματός σου. Παρόλο που γενικά υπήρξε μια συμφωνία πάνω σε αυτόν τον παράγοντα, πολλά κορίτσια παραδέχτηκαν ότι το να πετύχεις να είσαι αδύνατος δεν σημαίνει αυτόματα και ότι αισθάνεσαι καλά με τον εαυτό σου, ούτε ότι είσαι πλήρης αυτοπεποίθησης.

Η έρευνα έδειξε ότι τα κορίτσια δεν θεωρούσαν ότι η επιθυμία τους να είναι πιο αδύνατες, σημαίνει ότι είναι και απαραίτητα δυσαρεστημένες με το σώμα τους. Επίσης παρουσιάζει ενδιαφέρον το ότι αν και τα κορίτσια θέλουν να αδυνατίσουν μεταξύ άλλων και για να αρέσουν στα αγόρια, ωστόσο μερικές παραδέχτηκαν ότι τα αγόρια δεν τις προτιμούν τόσο αδύνατες όσο αυτές θέλουν να γίνουν.

Με λίγα λόγια δηλαδή παρατηρείτε ότι ενώ από τη μία οι κοπέλες βλέπουν ότι είναι παράλογες οι σκέψεις που τις ωθούν να αδυνατίσουν, από την άλλη συνεχίζουν να επιθυμούν να είναι πιο αδύνατες. Με μια πρώτη ματιά αυτό φαίνεται παράδοξο. Ωστόσο σκεπτόμενοι ότι η κοινωνική πίεση τις περισσότερες φορές τους ωθεί να ενστερνιστούν ασυνείδητα πολλές απόψεις με τις οποίες συνειδητά δεν συμφωνούν, βλέπετε ότι τουλάχιστον αυτή η συμπεριφορά δεν είναι πρωτότυπη, αλλά μάλλον κοινή για την ανθρώπινη φύση. (68 Δ.)

Επίσης η ασυμφωνία ανάμεσα στο πραγματικό και το ιδανικό σωματικό είδωλο μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη δυσαρέσκειας για το σώμα καθώς και στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, ιδιαίτερα ανάμεσα στις εφήβους και τις νεαρές γυναίκες. Τα πολιτιστικά πρότυπα για τη φυσική ελκυστικότητα, τα οποία προωθούν την σημαντικότητα ή μη του σωματικού βάρους μπορεί να οδηγήσει τις έφηβες στην ανάπτυξη προτύπων τα οποία συχνά είναι άφταστα και μπορεί, με τη σειρά τους, να οδηγήσουν στην ανάπτυξη δυσπροσαρμοστικών διατροφικών συνηθειών.

Σε έρευνά τους οι Stice & Agras (1998) βρήκαν ότι δυσαρέσκεια για το σώμα και η γενίκευση της «ιδέας του αδύνατου» προλέγουν την έναρξη αντισταθμιστικών

και έντονων διατροφικών συμπεριφορών στις κοπέλες που βρίσκονται στην εφηβεία. Τέτοια ευρήματα οδηγούν στην ύπαρξη ενός δυνητικού μηχανισμού σύμφωνα με τον οποίο τα μη ρεαλιστικά σωματικά πρότυπα μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα την απογοήτευση με το σώμα, αλλά και δημιουργία ακόμη και διατροφικών διαταραχών καθώς τα άτομα πασχίζουν να μειώσουν αυτή την ασυμφωνία ανάμεσα στην τωρινή τους κατάσταση και την κατάσταση που έχουν θέσει ως στόχο.

Οι ασυμφωνίες ανάμεσα στον πραγματικό και τον ιδανικό εαυτό μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως η απογοήτευση και η δυσαρέσκεια και σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και σε κατάθλιψη βαριάς μορφής. Αυτές οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της κινητοποίησης και της αυτοαποτελεσματικότητας, με απώτερο σκοπό του ατόμου να επιτευχθεί ο «σωματικός» στόχος. Εν τέλει τα συναισθήματα αυτά έχουν και αρνητικό αντίκτυπο στη διατήρηση υγιών συμπεριφορών, όπως η εσωτερίκευση ενός ενδεδειγμένου, υγιεινού διαιτολογίου, καθώς και η οικειοποίηση των φυσικών δραστηριοτήτων. (71 Δ.)

Η προσωπικότητα ενός ατόμου επηρεάζεται πολύ από εξωτερικούς παράγοντες, τους οποίους ήδη αναφέραμε, αλλά και από εσωτερικούς. Το άτομο ανάλογα με την ψυχολογία που έχει τότε αντιδρά και ανάλογα.

Το άγχος είναι εσωτερικό και υποκειμενικό. Οι άνθρωποι σήμερα αντιμετωπίζουν άγχος, τόσο σε σχέση με τις καθημερινές τους δυσκολίες αλλά βιώνουν κι ένα βαθύτερο υπαρξιακό άγχος που έχει να κάνει με την κατεύθυνση της ζωής τους, με ανεκπλήρωτες επιθυμίες, με απραγματοποίητα ιδανικά και με τη σπατάλη του δυναμικού τους σε καταναλωτικούς παραδείσους. Η διαδικασία διερεύνησης του πραγματικού εαυτού μέσα από μελέτη, εσωτερικό διάλογο, γνήσιες διαπροσωπικές σχέσεις, που χαρακτηρίζονται από αποδοχή κι εμπιστοσύνη, και ατομική ή ομαδική συμβουλευτική είναι αυτή που δίνει στον άνθρωπο την δυνατότητα να γνωρίσει τον εαυτό του και τα πραγματικά, μοναδικά του «θέλω» για να επιλέξει τον απόλυτα προσωπικό του ορισμό της ευτυχίας και να αμβλύνει το άγχος που του δημιουργούν οι εξωτερικές πιέσεις και τα διαφημιστικά πρότυπα ευτυχίας. (72 Δ.)

Τα διανοητικά συμπτώματα του έντονου άγχους είναι οι αρνητικές σκέψεις, η ευσυγκινησία, η ευερεθιστότητα, ο άσχημος ύπνος και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. (73 Δ.)

Επίσης η κατάθλιψη με την κοινή σημασία του όρου είναι μια άσχημη διάθεση

που είναι η φυσιολογική απάντηση σε ένα ερέθισμα που συνήθως έχει να κάνει με μια αίσθηση απώλειας, όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, ο χωρισμός, η απώλεια της εργασίας, η μη επίτευξη στόχων, η απώλεια ενός υλικού αγαθού, κλπ. Οι φυσιολογικές αιτίες ή αντιδράσεις δεν διαρκούν πολύ, συνήθως δεν επηρεάζουν τη γενική λειτουργικότητα και δραστηριότητα του ατόμου, εύκολα μεταβάλλονται και τροποποιούνται.

Ο όρος κατάθλιψη στην Ψυχιατρική υποδηλώνει μια συγκεκριμένη νόσο, δηλαδή μια διαταραχή, η οποία προκαλεί έναν συνδυασμό συμπτωμάτων που δεν συναντάται σε άλλη νόσο. Το συναίσθημα στην κατάθλιψη είναι μόνιμο και έχει μεγάλη ένταση. Το πρωί μπορεί να είναι χειρότερο σε σχέση με το βράδυ ενώ ένας άνθρωπος που απλά είναι στεναχωρημένος έχει καλύτερη διάθεση όταν σηκώνεται το πρωί.

Ένα από τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου της κατάθλιψης είναι και η άσχημη διάθεση κατά το μεγαλύτερο μέρος της μέρας και για αυτό το σύνδρομο ονομάστηκε έτσι. Η μεγάλη ελάττωση του ενδιαφέροντος σε καθημερινές δραστηριότητες που προηγουμένως αποτελούσαν πηγή ευχαρίστησης, όπως η φροντίδα της μητέρας στο παιδί ή η διάθεση να βγει κανείς να διασκεδάσει. Κύριο σύμπτωμα, επίσης, της κατάθλιψης είναι οι διαταραχές στον ύπνο και στην όρεξη για φαγητό. Η διαταραχή αυτή του ύπνου έχει πολλές μορφές. Κάποιοι ασθενείς δεν μπορούν να κοιμηθούν καθόλου, άλλοι κοιμούνται ακανόνιστα ή ξυπνούν από πολύ πρωί. Συνήθως η κατάθλιψη προκαλεί απώλεια της όρεξης για φαγητό με αποτέλεσμα απώλεια βάρους. Σε μια μικρή ομάδα ασθενών προκαλείται το αντίθετο σύμπτωμα, δηλαδή υπερφαγία. (75 Δ.)

Στην κοινωνία που ζούμε συναντάμε άτομα ιδιαίτερα κοινωνικά και δραστήρια, που διακρίνονται για τον αυθορμητισμό τους, την ενασχόλησή τους με πολλά πράγματα ταυτόχρονα, τη ζωντάνια και την επιθυμία τους να περιτριγυρίζονται από κόσμο. Άτομα παρορμητικά, που εξωτερικεύουν τις σκέψεις τους, εκδηλώνουν τα συναισθήματά τους και τον ενθουσιασμό τους, μιλούν περισσότερο απ' ό τι ακούν τους άλλους, τους αρέσει να βρίσκονται στο κέντρο της προσοχής και θεωρούν τον εαυτό τους διασκεδαστικό κι ευχάριστο στους γύρω τους. Θέλουν να δημιουργούν φιλίες και θεωρούν σημαντικό να έχουν ισχυρούς δεσμούς με τους άλλους. Τέτοια άτομα θα μπορούσαμε να τα χαρακτηρίσουμε ως εξωστρεφή άτομα και είναι αυτά που τους αρέσει να βρίσκονται ανάμεσα σε κόσμο και συνήθως αποτελούν τη ψυχή μιας παρέας.

Στο άλλο άκρο βρίσκονται τα εσωστρεφή άτομα. Εσωστρεφές θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε ένα άτομο που είναι επιφυλακτικό, συγκρατημένο και προσεκτικό στις κινήσεις του. Προτιμά να ακούει παρά να μιλά, καθώς επίσης και να δουλεύει «πίσω από τα φώτα», είναι δηλαδή αυτό που λέμε «χαμηλών τόνων». Συνήθως δεν εξωτερικεύει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, ίσως να νιώσει αμηχανία όταν βρεθεί ανάμεσα σε καινούρια πρόσωπα, ενώ αισθάνεται άνετα περνώντας κάποιες ώρες μόνο του. Μπορεί να κρατά μια «απόσταση» στις διαπροσωπικές του σχέσεις, το ευχαριστεί να εργάζεται μόνο, χωρίς να νιώθει απομονωμένο, ενώ ίσως να μην δεν ενδιαφέρεται να παραβρεθεί σε πολλές κοινωνικές εκδηλώσεις. Θέλει να εστιάξει σε ένα πράγμα κάθε φορά, ενώ ξεχωρίζει για την ικανότητα αυτοσυγκέντρωσης. (59 Δ.)

Σύμφωνα με τον Φρόιντ υπάρχει ένα επίπεδο που είναι το «Εγώ». Το «Εγώ» προσπαθεί να ισορροπήσει τις πιέσεις που δέχεται από τις επιθυμίες και τις ορμές του ασυνειδήτου αλλά και τις πιέσεις της εξωτερικής πραγματικότητας μέσω των πρέπει που εσωτερικεύονται στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης. Αν το «Εγώ» κατορθώνει αυτήν την ισορροπία ανάμεσα στο «θέλω» και το «πρέπει», τότε το άτομο είναι υγιές και έχει ισχυρή αυτοεκτίμηση. Αν κυριαρχούν οι ορμές και οι επιθυμίες, ενάντια στα κοινωνικά πρέπει, γίνεται ασυμβίβαστο με τους άλλους, καθώς δεν μπορεί να δεχτεί συμβιβασμούς στα πλαίσια της κοινωνίας που ζει. Αν τα κοινωνικά πρέπει εσωτερικεύονται υπέρμετρα ενισχύουν το Υπερεγώ και ασκείται τρομερή πίεση στο ασυνείδητο που ωθούν το άτομο να είναι καταπιεσμένο, με μειωμένη αυτοεκτίμηση. Τα θέλω και οι επιθυμίες στην περίπτωση αυτή καταπιέζονται από το πρέπει και το άτομο κινείται στα πλαίσια κανόνων, γίνεται θεματοφύλακας τους, αλλά οι κανόνες αυτοί το καταπιέζουν. (74 Δ.)

Πρέπει να επισημανθεί ότι ενώ η προσωπικότητα παίζει ένα ρόλο στην ανάπτυξη της ψυχογενούς ανορεξίας, έτσι και η ίδια η διατροφική διαταραχή μπορεί να έχει επιπτώσεις στην προσωπικότητα.

Εικόνα 10: (66 Δ.)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.0: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

Η ψυχογενής ανορεξία είναι μια ασθένεια που βασανίζει τους ασθενείς και το περιβάλλον τους. Χρειάζονται πολλά χρόνια μιας προσεκτικής και ολοκληρωμένης προσέγγισης για να καταφέρει ο ασθενής να νικήσει την κατάσταση αυτή.(2 Δ.) Βασικό πρώτο βήμα στη θεραπεία είναι να πεισθεί ο ασθενής και η οικογένεια του ότι πρέπει να εμπλακούν σε μακρόχρονη θεραπευτική διαδικασία. Παρόλο που η κατάσταση είναι αρκετά σοβαρή, συχνά ούτε το άτομο με τη νόσο, αλλά ούτε και τα άλλα μέλη της οικογένειας φαίνεται να συνειδητοποιούν την ανάγκη για σταθερή και μακρόχρονη θεραπεία. (3 Δ.)

Η αντιμετώπιση και θεραπεία της ψυχογενούς ανορεξίας έχει στόχο τη διόρθωση της διατροφικής κατάστασης καθώς και την εγκατάσταση και διατήρηση των φυσιολογικών συμπεριφορών πρόσληψης τροφής. Αυτό δεν επιτυγχάνεται με την υπερβολική και απότομη πρόσληψη τροφής, η οποία μπορεί να προκαλέσει

άλλες επιπλοκές, αλλά με την προοδευτική και σωστή σίτιση του ατόμου. Στόχος θεωρείται το βάρος στο οποίο ο ασθενής είναι σωματικά υγιής και το οποίο μπορεί να διατηρεί με φυσιολογική ισορροπημένη διατροφή, χωρίς περιορισμούς. (77Δ)

Οι τεχνικές αντιμετώπισης των διατροφικών διαταραχών βελτιώθηκαν σημαντικά από το 1930 όπου είχαν γίνει οι πρώτες προσπάθειες θεραπευτικής αντιμετώπισης με μεθόδους που στηρίζονταν στη Φροϋδική ψυχανάλυση. Οι σημερινές θεραπευτικές προσεγγίσεις οδηγούν ολοένα και σε καλύτερη έκβαση των διατροφικών διαταραχών. (13)

Από μία οπτική γωνία, είναι κάτι πολύ απλό η ανάρρωση από τη ψυχογενή ανορεξία. Η ασθενής πρέπει να τρέφεται κανονικά, ώστε να αποκατασταθεί το βάρος της, να διατηρηθεί στο επίπεδο αυτό και να ανταπεξέλθει στις συνέπειες αυτού του γεγονότος. Μετά την αποκατάσταση του φυσιολογικού βάρους, η ασθενής μπορεί να νοιώσει δυστυχής ή αποδιοργανωμένη από άλλες απόψεις, αλλά είναι πλέον απαλλαγμένη από τη ψυχογενή ανορεξία. Αυτή η ιδέα μπορεί να φαίνεται απλή, αλλά στην πράξη είναι πολύ δύσκολη για την ασθενή και απογοητευτική για όσους της παρέχουν βοήθεια.

Η ασθενής η οποία καταφεύγει στον κλινικό, είναι πιθανόν να θέλει να απαλλαγεί από τη κατάσταση της, όμως, εξίσου πιθανόν είναι να έχει πιεστεί από άλλους. Τις περισσότερες περιπτώσεις η ασθενής καταφεύγει στον ειδικό προκειμένου να την δουν και να κάνει κάτι σχετικά με αυτό που οι άλλοι θεωρούν «πρόβλημα της». Η ίδια μπορεί να μην θεωρεί τον εαυτό της «άρρωστο». Εξάλλου ο κλασικός ρόλος του αρρώστου δίνει στο άτομο την αίσθηση ότι λόγω της αρρώστιας δεν μπορεί να κάνει τίποτα. Στην περίπτωση της ψυχογενούς ανορεξίας η πάσχουσα ενστερνίζεται μόνο εν μέρει ή καθόλου το ρόλο της «ασθενούς».

Η ψυχογενής ανορεξία εμφανίζεται με διάφορα επίπεδα σοβαρότητας. Οι θεραπευτικές προσπάθειες απαιτούν από τους κλινικούς να καθορίσουν τις απαραίτητες παρεμβάσεις. Οι επιτυχείς προσπάθειες έχουν ως προϋπόθεση ότι ένας ικανοποιητικός αριθμός πάσχουσων θα συμφωνήσουν με τη θεραπεία και αν συμφωνήσουν μπορεί να μην τηρούν τους «κανόνες του παιχνιδιού». Αυτή είναι η μία εκδοχή. Η άλλη εκδοχή είναι η έλλειψη συμμετοχής ή η διακοπή συμμετοχής τους στη μελέτη. Από μια πλευρά οι κλινικοί μπορεί να εμφανίζουν διαφοροποιήσεις στις θεραπείες τους. Από την άλλη πλευρά οι μελέτες που έχουν θεραπευτική διάσταση απαιτούν μια «τυποποιημένη» προσέγγιση την οποία οι κλινικοί και οι ασθενείς, ενδέχεται να είναι απρόθυμοι να υιοθετήσουν. (28)

Η ψυχογενής ανορεξία, δεν επιδέχεται οργανική θεραπεία. Δυστυχώς ή ευτυχώς, δεν υπάρχει κάποιο «μαγικό χάπι» ή κάποια «μαγική διαδικασία» που να μπορεί να εμφανιστεί στη παθητική ή αντιδραστική πάσχουσα. Η θεραπεία της ψυχογενούς ανορεξίας απαιτεί το συνδυασμό διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων, που περιλαμβάνουν την ψυχοθεραπεία, την ειδική διατροφή και την φαρμακοθεραπεία. Η βαρύτητα της ασθένειας θα καθορίσει την νοσοκομειακή ή εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση. Όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή του ασθενή προτείνεται η νοσηλεία του να διαρκεί για μήνες. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του μπορούν να χρησιμοποιηθούν παρεντερική διατροφή, οροί και ειδική διαιτητική αγωγή μέχρι το άτομο να ανακτήσει τουλάχιστον το 90% του προσδοκώμενου βάρους του.

Σε περιπτώσεις που δεν απαιτείται νοσηλεία, τη θεραπευτική αντιμετώπιση αναλαμβάνουν ομάδα γιατρών που αποτελείται από παθολόγο, ψυχίατρο, ενδοκρινολόγο και διαιτολόγο. (1 Δ.)

Είναι πολύ σημαντικό για τον ανορεκτικό έφηβο να του προσφέρεται αγάπη χωρίς όρους από την οικογένεια και τους φίλους του. Το οικείο περιβάλλον πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι δεν πρόκειται για ένα καπρίτσιο, αλλά για μια πραγματική ασθένεια. Τα ανορεκτικά άτομα θα προκαλέσουν, θα πουν ψέματα και θα καταφύγουν σε κάθε λογής τεχνάσματα προκειμένου να αποφύγουν να φάνε και να πάρουν βάρος. Συγγενείς και φίλοι θα πρέπει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα παρέχοντας ουσιαστική υποστήριξη. (4 Δ.)

Εκτός από τον ίδιο τον ασθενή, στην αντιμετώπιση της ασθένειας θα πρέπει να συμμετέχουν και οι γονείς, στο πλαίσιο ψυχοθεραπείας είτε ως ζευγάρι και ανεξάρτητα από τον ασθενή είτε από κοινού με αυτόν. (1 Δ)

Το πρώτο μέρος της θεραπευτικής αντιμετώπισης εστιάζεται στην επανάκτηση του σωματικού βάρους που σε πολλές περιπτώσεις είναι το πιο εύκολο μέρος της θεραπείας. Ο ασθενής μπορεί να έχει επανακτήσει το επιθυμητό βάρος με την έξοδο του από το νοσοκομείο, αλλά δεν σημαίνει πως έχει απαλλαγεί από τις διατροφικές του συνήθειες. Σε αυτό το σημείο αν δεν συνεχιστεί η ιατρική παρακολούθηση είναι πιθανό ο ασθενής να αρχίσει να χάνει πάλι βάρος εφόσον οι διαταραγμένες του αντιλήψεις εξακολουθούν να επηρεάζουν τη συμπεριφορά του.

Αυτός είναι ο λόγος που το δεύτερο μέρος της θεραπείας θεωρείται και το πιο δύσκολο. Πρέπει μετά την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο να συνεχιστεί η προσπάθεια για τροποποίηση των διαταραγμένων αντιλήψεων του. Αυτό

επιτυγχάνεται με γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές, οι οποίες δεν εστιάζονται μόνο στις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις συνήθειες του ατόμου σχετικά με το φαγητό, αλλά παρεμβαίνουν και στο επίπεδο του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος. (13)

Πριν από ένα αιώνα, ο Sir William Gull έγραψε ότι «δεν είχε παρατηρήσει μεγάλο όφελος από τη φαρμακευτική θεραπεία», προσθέτοντας ότι «θα προτιμούσε να εμπιστευθεί τις επιδράσεις των ηθικών παραγόντων και της διατροφής, παρά τα φάρμακα, αν και αυτά θα πρέπει να εξακολουθούν να συγκαταλέγονται ανάμεσα στα «βοηθητικά μέσα». Μετά από ένα αιώνα πολύ λίγα στοιχεία προστέθηκαν σ'αυτή τη παρατήρηση. Έτσι είναι λίγα τα στοιχεία που υπάρχουν, ότι κάποιο από τα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν, μέχρι στιγμής είναι αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση της ψυχογενούς ανορεξίας. Πράγματι μπορεί τα φάρμακα να είναι χρήσιμα ως «βοηθητικά μέσα» στην αντιμετώπιση των ιδιαίτερων συμπτωμάτων και συννοσηρών παραγόντων. Ωστόσο, δεν παύει να υπάρχει η πιθανότητα ανακάλυψης κάποιων νέων φαρμάκων που ενδεχομένως να φανούν χρήσιμα.

Εν γένει, οι πάσχουσες από ψυχογενή ανορεξία έχουν μια διαστρεβλωμένη, αλλά αμείωτη παρόρμηση για φαγητό την οποία επιχειρούν να ελέγξουν. Γι'αυτό στις περισσότερες περιπτώσεις δεν θα φαινόταν λογικό να τους χορηγηθούν φάρμακα διεγερτικά της όρεξης. Στο πλαίσιο των ενδονοσοκομειακών θεραπειών, η μελέτη της επίδρασης του σεροτονινεργικού ανταγωνιστή κυπροφετιδίνης, που έχει αντίστοιχες ιδιότητες, έδειξε ότι η εν λόγω ουσία δεν επιδρά στην αύξηση του βάρους, με εξαίρεση μια ομάδα, οι οποίες εμφάνιζαν ιδιαίτερος σοβαρές διατροφικές διαταραχές περιοριστικού τύπου. Ωστόσο είναι πολύ περιορισμένες οι έρευνες γύρω από τη θεραπεία με τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων. Τα φάρμακα που έχουν μελετηθεί περισσότερο είναι τα αντικαταθλιπτικά.

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα που συνιστάται σε ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία είναι τα αντικαταθλιπτικά όπως τρικυκλικά, αναστολείς της MAO, τραζοδόνη, φλουοξετίνη τα οποία έχουν δείξει ότι μπορούν να ελαττώσουν τη συμπεριφορά της υπερφαγίας και της πρόκλησης εμετού. Επίσης, η κυπροεταδίνη έχει βοηθήσει ορισμένα άτομα να βάλουν βάρος. (5)

Ένα πολύ μικρό ποσοστό πάσχουσων από ψυχογενή ανορεξία είναι πιθανόν να αναπτύξει χαρακτηριστικά συννοσηρών ψυχωτικών διαταραχών, σχιζοειδούς ή παρανοϊκού τύπου. Σ'αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να χορηγούνται νευροληπτικά φάρμακα. Όμως δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι τα νευροληπτικά φάρμακα δεν βοηθούν τις πάσχουσες που δεν εμφανίζουν ψυχωτικά χαρακτηριστικά.

Η χορήγηση μεγάλων δόσεων χλωροπρομαζίνης, που αποτελούσε παλαιότερα, κοινό στοιχείο των προγραμμάτων αποκατάστασης του βάρους δεν υποστηρίζεται από ερευνητικά στοιχεία γι'αυτό και έχει εγκαταλειφθεί σε μεγάλο βαθμό. Η εφαρμογή τέτοιων παλαιών συνταγών έχει δείξει ότι πολλές πάσχουσες θα μπορούσαν να εμφανίσουν ανοχή σε εκπληκτικά υψηλές δόσεις νευροληπτικών.

Αποδεδειγμένο είναι ότι οι πάσχουσες από ψυχογενή ανορεξία, τείνουν να εμφανίζουν βραδεία πέψη και αυτό εξηγεί εν μέρει την αίσθηση φουσκώματος και τα παρόμοια συμπτώματα, τα οποία κάποιες πάσχουσες ερμηνεύουν λανθασμένα ως «πάχος». Τα φάρμακα όπως η μετοκλοπαμιδία και η σισαπρίδη, μπορούν να θεωρηθούν χρήσιμα, ενώ η κλινική εμπειρία παρέχει ορισμένα στοιχεία, τα οποία υποδεικνύουν κάτι τέτοιο. Τα στοιχεία αυτά έχουν συλλεχθεί με τη διεξαγωγή διπλής-τυφλής ελεγχόμενης μελέτης με τη χρήση placebo, με κυρίως αρνητικά αποτελέσματα. Αξίζει τον κόπο, να ελεγχθούν τα αποτελέσματα της χορήγησης αυτών των φαρμάκων σε πάσχουσες με ιδιαίτερα γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως το φούσκωμα.

Σημαντικό πρόβλημα επίσης μπορεί να αποτελέσει η δυσκοιλιότητα. Μακροπρόθεσμα, η δυσκοιλιότητα θα μπορούσε να αποφευχθεί με την κατανάλωση τροφών με αρκετό όγκο και άφθονες φυτικές ίνες ενώ βραχυπρόθεσμα ίσως χρειάζονται καθαρικά και υπόθετα. Οι ανορεξικοί ασθενείς συνήθως εθίζονται στη λήψη μεγάλης δόσης καθαρικών που διεγείρουν την εντερική κινητικότητα και ίσως χρειαστεί να μειώνεται σταδιακά η δοσολογία. Εάν αυτό πραγματοποιούταν στα πλαίσια της νοσοκομειακής περίθαλψης η λήψη του φαρμάκου θα μπορούσε να σταματήσει και η δυσκοιλιότητα θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με άλλα μέσα. Σε περίπτωση που η πάσχουσα εκτός νοσοκομείου προσπαθήσει τη διακοπή των καθαρικών, η πιο καλή μέθοδος είναι η μείωση της δοσολογίας σταδιακά. Οι λειτουργίες του παχέος εντέρου θα μπορούσαν να επαναπροσαρμοστούν μετά από δύο με τρεις εβδομάδες. Η μείωση της δόσης ίσως να είναι απαραίτητη για συναισθηματικούς παράγοντες.

Στο τέλος της προσπάθειας ίσως να είναι καλύτερο τα καθαρικά να χρησιμοποιούνται δύο με τρεις φορές την εβδομάδα, όπου αποτελεί την κατάλληλη δόση για θεραπευτικούς σκοπούς. Πολλές πάσχουσες από ψυχογενή ανορεξία ανησυχούν για τις επιδράσεις της διατροφής στη φυσική τους κατάσταση, γι'αυτό και παίρνουν συμπληρώματα βιταμινών και ιχνοστοιχείων με την ελπίδα να προλάβουν τα αρνητικά αποτελέσματα. Μια βιταμίνη που συνήθως εμφανίζει έλλειψη είναι η

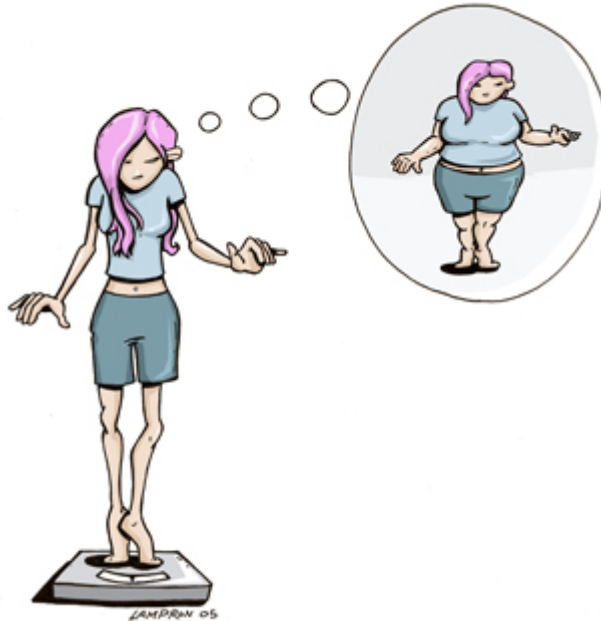
θειαμίνη, η οποία μπορεί να προκαλέσει νευρολογικές και νευροψυχικές επιπλοκές. Μια μελέτη έχει δείξει ότι υπάρχει μια μειοψηφία πάσχουσων από ψυχογενή ανορεξία που η έλλειψη της βιταμίνης αυτής είναι εμφανής. Πιθανόν είναι η λήψη συμπληρωμάτων βιταμινών σε φυσιολογικές δόσεις να μην βλάπτει αλλά να βοηθά. Καλή ιδέα είναι η ενσωμάτωση της χορήγησης των βιταμινών σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, αφού έχει συζητηθεί με την πάσχουσα. Φυσικά η αποκατάσταση της ισορροπημένης διατροφής αποτελεί την καλύτερη λύση. (28)

Οι θεραπείες με φαρμακευτική αγωγή έχουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία. (13)

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, σαφώς εξαρτάται από την υποδομή και τη προσωπικότητα του ατόμου. Σημαντικό ρόλο, επίσης, παίζουν η οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του, από το οποίο το άτομο περιβάλλεται. Δηλαδή κατά πόσο θα φανούν διατεθειμένοι να το βοηθήσουν να παραδεχτεί το πρόβλημα του και να συνεργαστούν μαζί του για την θεραπεία του.

Σημαντικά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση της φέρουν, επίσης, η ψυχαναλυτική θεραπεία ή ψυχανάλυση, ακόμη και η φαρμακοθεραπεία με νευροληπτικά και αντικαταθλιπτικά χάπια, σε περίπτωση που η ανορεξία έχει φτάσει σε μεγάλο βαθμό. Η νοσηλεία είναι υποχρεωτική, σε περίπτωση μεγάλης απώλειας βάρους του ατόμου. Η θνησιμότητα σε τέτοιες περιπτώσεις φτάνει το 40%. (37 Δ.)

Εικόνα 11: (66 Δ.)



3.1: ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη των διατροφικών διαταραχών, και συγκεκριμένα της ψυχογενούς ανορεξίας, πρέπει να λαμβάνεται από όλους τους τομείς της ζωής του έφηβου. Δηλαδή από την οικογένεια, το σχολείο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Σχεδόν τίποτα δεν έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία για τους προστατευτικούς παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν την ανθεκτικότητα των εφήβων στην ανάπτυξη των καταναλωτικών διαταραχών ή της προόδου τους στις πραγματικές διατροφικές διαταραχές. (56 Α.)

Η μεγιστοποίηση της επιτυχίας των προγραμμάτων πρόληψης θα απαιτήσει πιθανώς τη διάδοση και την ενημέρωση των ατόμων, με στόχο την πλήρη κατανόηση των χαρακτηριστικών και των συνεπειών που έχουν οι διατροφικές διαταραχές βάσει των θεωριών, αλλά και των καταγεγραμμένων εμπειριών που υπάρχουν.

Παράγοντες όπως η ηλικία και το φύλο δεν είναι απόλυτα χαρακτηριστικά ατόμων που είναι επιρρεπής σε διατροφικές διαταραχές, μπορούν όμως να ληφθούν υπόψη και να υποδείξουν τις ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου, ώστε να γίνονται οι καταλληλότερες και εντατικότερες παρεμβάσεις.

Σχεδιάζοντας τα αρχικά προγράμματα πρόληψης είναι ουσιαστικό να ληφθεί υπόψη ο τρόπος παρέμβασης από τους διάφορους φορείς μιας κοινωνίας. Παραδείγματος χάριν, τα σχολεία μπορούν να επιλεγτούν για την εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης σε μια ευρεία βάση προγραμμάτων πρόληψης. Τα

σχολεία είναι μια άριστη περιοχή για τέτοια προγράμματα δεδομένου ότι στεγάζουν έναν μεγάλο, ενδεχομένως ακροατήριο – κινδύνου και παρέχουν ένα καθιερωμένο μαθησιακό περιβάλλον ενώ προσφέρουν πολλές ευκαιρίες για τη θετική ομαλή αλληλεπίδραση.

Η εστίαση στη μείωση της δυσαρέσκειας του σώματος, δηλαδή να κατανοούνται οι παράγοντες που συνδέονται με την αίσθηση της μη ικανοποίησης των ατόμων με το σώμα τους και να δίδεται έμφαση στις θετικές πτυχές του σώματος, της εμφάνισης και της προσωπικότητάς του, είναι σημαντικά σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη δημιουργία των προληπτικών προγραμμάτων. Επίσης κρίνεται απαραίτητη η προσπάθεια για τροποποίηση των επιβλαβών κοινωνικών κανόνων π.χ. αυτούς που προβάλλουν τα ΜΜΕ, καθώς και για την εκμάθηση των ατόμων για την φυσική ανάπτυξη (π.χ. να αναγνωρίζεται ότι η συσσώρευση του λίπους κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι κανονική).

Επιπλέον η βελτίωση της γνώσης για τη σωστή διατροφή και τον έλεγχο βάρους, κάτι το οποίο μπορεί να παρέχεται με επιτυχία από το σχολικό περιβάλλον, καθώς επίσης και η ανάπτυξη της ικανότητας για τις κατάλληλες διατροφικές συνήθειες (π.χ. προετοιμασία φαγητών) και σωματικές δραστηριότητες είναι δύο απαραίτητα στοιχεία που μπορεί να βοηθήσουν στην πρόληψη των διατροφικών διαταραχών.

Κατά την άποψή μας, πέρα από την αρχική πρόληψη, τα σχολεία θα περιοριστούν πιθανότατα στον αρχικό προσδιορισμό της υψηλού κινδύνου νεολαίας ή των οικογενειών, την παραπομπή της νεολαίας και των οικογενειών τους για την κατάλληλη θεραπεία (τοπικοί πόροι επεξεργασίας που είναι διαθέσιμοι, προσιτοί και αποδεκτοί στην οικογένεια) και την τρέχουσα υποστήριξη κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και μετά το τέλος της θεραπείας.

Για το ζήτημα του φύλου προκύπτουν συχνά πολλά ερωτήματα: Θα έπρεπε τα προγράμματα να στοχεύσουν και στα δύο φύλα, ή θα έπρεπε η εστίαση να είναι πρώτιστα στις νέες γυναίκες και τα κορίτσια; Τα θηλυκά έχουν έναν ουσιαστικά υψηλότερο κίνδυνο να κάνουν δίαιτα και να αναπτύξουν κάποια διατροφική διαταραχή και όπως είναι αναμενόμενο, τείνουν να ενδιαφέρονται για τη συζήτηση των ζητημάτων που είναι σχετικά με την εικόνα σώματος, την κατανάλωση, και την απώλεια βάρους. Για αυτούς τους λόγους, και λόγω της μεγαλύτερης οικειότητας που τείνει να εμφανίζεται στις συγκεκριμένες ομάδες, κάποιος θα μπορούσε να υποστηρίξει πειστικά ότι τα προγράμματα πρόληψης διατροφικής διαταραχής πρέπει

να προσανατολιστούν έντονα προς τις γυναίκες. Αφ' ετέρου, οι νεαροί άνδρες και τα αγόρια δεν είναι άνοσοι στην ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών και άλλων διαταραχών βάρους. Πράγματι, η επίπτωση της υπερκατανάλωσης και των διαταραχών στα αγόρια και στους άνδρες αυξάνεται.

Επομένως, ο συνυπολογισμός των εφηβικών αγοριών στα προγράμματα πρόληψης διατροφικής διαταραχής είναι δικαιολογημένος για το λόγο ότι και αυτοί αντιμετωπίζουν ανησυχίες γύρω από την εικόνα του σώματος. Επιπλέον, η συμμετοχή των εφηβικών αγοριών μπορεί να επιτρέψει μια συζήτηση και μια διευκρίνιση των κοινωνικών και όμοιων κανόνων. Παραδείγματος χάριν, τα αγόρια ενδιαφέρονται λιγότερο για το αδυνάτισμα σε σχέση με τα κορίτσια. Κατά συνέπεια, τα αρχικά προγράμματα πρόληψης που χρησιμοποιούν έναν συνδυασμό φύλο-συγκεκριμένων και φύλο-μικτών επεμβάσεων μπορούν να είναι ιδανικά, αλλά αυτό παραμένει να αποδειχθεί. Εν πάση περιπτώσει, η ανάπτυξη των προγραμμάτων που καλύπτουν τις ανάγκες και των αρσενικών και θηλυκών εφήβων είναι σημαντική. (56 A.)

Τις περισσότερες φορές οι ίδιοι οι γονείς συμπαρασύρονται από την εμμονή του παιδιού τους για την μείωση του βάρους του, τον έλεγχο των θερμίδων και το καθημερινό ζύγισμα. Η αναζήτηση βοήθειας μόνο από κάποιο διαιτολόγο δεν έχει αποτέλεσμα, αφού τις περισσότερες φορές χρειάζεται και η παρουσία του ψυχολόγου και του παθολόγου.

Οι γονείς δεν αντιλαμβάνονται τη δύναμη και την επιρροή που ασκεί το σύμπτωμα στο παιδί τους. Πολλές φορές οι ακραίες συμπεριφορές που αναπτύσσονται εξαιτίας των διατροφικών διαταραχών ενοχοποιούν τους γονείς προς όφελος της ψυχογενούς ανορεξίας.

Για την πρόληψη του προβλήματος, οι γονείς πρέπει να στηρίζουν και να βοηθούν τα παιδιά τους ως εξής:

1. Να επαναπροσδιορίσουν τις προσδοκίες και απαιτήσεις που έχουν από τα παιδιά τους. Να μην συγκρίνουν τα κορίτσια με εσφαλμένα πρότυπα ομορφιάς (μοντέλα), να μην τα πιέζουν να κάνουν δίαιτα με αντάλλαγμα την αγάπη τους.
2. Να ενημερώσουν τα παιδιά για τους κινδύνους από τις δίαιτες και την υπεραπασχόληση με το σωματικό βάρος και την εικόνα του εαυτού τους. Να επιλέξουν τα οφέλη της υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής.

3. Να τα διδάξουν να αποφεύγουν διακρίσεις και στερεότυπα όσον αφορά την ομορφιά, το βάρος, την αναπηρία, την ασθένεια. Να τα αποτρέψουν από το να πειράζουν και να κριτικάρουν άτομα με διατροφικές διαταραχές.
4. Να εμπνεύσουν στα παιδιά την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση με πνευματικές, κοινωνικές και αθλητικές δραστηριότητες. Να δώσουν την ενθάρρυνση και την ισότητα που χρειάζονται αγόρια και κορίτσια για να νιώσουν όμορφα με το σώμα, την προσωπικότητα, τα προτερήματα και τα ελαττώματα τους.
5. Με ήπιο αλλά αποφασιστικό τρόπο να προτρέψουν το παιδί να αναζητήσει την βοήθεια ενός ειδικού. (71Δ.)
6. Να μην ενισχύουν το παιδί τους με συμπεριφορές όπως να του αγοράζουν διαιτητικά τρόφιμα ή να είναι δίπλα του όταν ζυγίζεται.
7. Να μη ζυγίζουν τροφές και να μη χρησιμοποιούν θερμιδομετρητές.
8. Να μην αγοράζουν χάπια διαίτης, καθαρτικά, διουρητικά ή σκευάσματα που προκαλούν έμετο.
9. Να μην σχολιάζουν αρνητικά τη συμπεριφορά του παιδιού μετά από την οποιαδήποτε κατανάλωση τροφής.
10. Να αποφεύγουν εκφράσεις όπως το «φάε» ή «μη τρως» και να μη σχολιάζουν το βάρος του παιδιού τους.
11. Να μην ισχυροποιούν συμπεριφορές τελειομανίας όπως υψηλές επιδόσεις στο σχολείο ή το πανεπιστήμιο.
12. Αν παρατηρήσουν ότι το παιδί τους να προκαλεί εμετούς ή παίρνει καθαρτικά πρέπει να αναζητήσουν άμεσα βοήθεια.
13. Να μην του λένε να μην προκαλέσει εμετό, είναι ανώφελο αφού έτσι και αλλιώς θα το κάνει. Καλύτερα να του δώσουν μια μπανάνα και ισοτονικά υγρά για την αποκατάσταση των ηλεκτρολυτών του.

Εικόνα 12: (57 Δ.)



3.2: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Πολλοί πιστεύουν ότι η ψυχοθεραπεία βοηθά στη θεραπεία της ψυχογενούς ανορεξίας. Ωστόσο, αυτή η πεποίθηση βασίζεται στην εμπειρία και σ' αυτό που θα μπορούσε να ονομαστεί «κοινή κλινική αίσθηση». Οπωσδήποτε μεγάλη ισχύς έχει η άμεση παρακολούθηση των ψυχολογικών και συναισθηματικών όψεων της ανάρρωσης. Προκειμένου να αναρρώσει η πάσχουσα πρέπει να εμπιστευτεί κάποιον. Οι κλινικοί κυρίως είναι αυτοί που πρέπει να αυξήσουν τις πιθανότητες να συμβεί κάτι τέτοιο. Φυσικά η εμπιστοσύνη και η αίσθηση ασφάλειας επηρεάζονται από οικογένεια, σχέσεις με φίλους και γενικά εμπειρίες εκτός του θεραπευτικού πλαισίου. Λογικό είναι κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα που αποσκοπεί στην αύξηση πιθανοτήτων ανάρρωσης των πάσχουσων από ψυχογενή ανορεξία, πρέπει να παρέχει θεραπεία, με την έννοια της σαφούς και κατάλληλης εστίασης στις ψυχολογικές όψεις της διαταραχής και στο έργο της ανάρρωσης. (28)

Οι περισσότερες μορφές ψυχοθεραπείας δίνουν έμφαση στο χτίσιμο μιας καλής σχέσης ανάμεσα στον ασθενή και στον θεραπευτή. Η ψυχοθεραπεία εστιάζει στα τρέχοντα προβλήματα του ασθενή αλλά και σε πλευρές της προσωπικής του ιστορίας. Οι θεραπευτές προσπαθούν να ενθαρρύνουν υγιείς διατροφικές συνήθειες, να ενισχύσουν την επανάκτηση βάρους και κάποιες επισκέψεις περιστρέφονται σχεδόν αποκλειστικά σε θέματα αυτοεικόνας και εικόνας σώματος. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις, η θεραπεία εστιάζεται σε άλλα θέματα και ο ασθενής ενθαρρύνεται να διερευνήσει και να εκφράσει τα συναισθήματα του γύρω από μια ευρεία γκάμα θεμάτων όπως είναι η επιτυχία και η αποτυχία, τα σεξουαλικά ζητήματα και ο αυτοέλεγχος. (5 Δ.)

Η γνωστική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή διορθώνοντας λανθασμένες αντιλήψεις για τα αισθήματα, τις ανάγκες του και την ικανότητα να ελέγξει τη ζωή του. Πρόκειται για θεραπευτικά προγράμματα που περιλαμβάνουν ημερολόγια σίτισης και εκτενή εκπαίδευση σχετικά με θέματα διατροφής στα οποία

επισημαίνονται οι κίνδυνοι του υποσιτισμού και ενθαρρύνεται η συζήτηση για θέματα υγείας και αντιλήψεων σε σχέση με το φαγητό. Οι διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από την απουσία ελέγχου στη σίτιση και η ανάπτυξη αυτοελέγχου είναι από τους βασικούς στόχους της γνωσιακής θεραπείας. Αντίθετα, όταν η απώλεια του βάρους είναι αποτέλεσμα υπερβολικού αυτοελέγχου, βαρύτητα δίνεται στην υιοθέτηση πιο ελαστικών σχημάτων ελέγχου της συμπεριφοράς. (5+5 Δ.)

Η ασθενής θα πρέπει να αποσυνδέσει τις ιδέες σχετικά με τον έλεγχο της διατροφής της και το βάρος της από τα ευρύτερα ζητήματα σχετικά με την προσωπική της αξία και θέματα, με τα οποία είναι τόσο στενά συνδεδεμένα. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι η ψυχοπαθολογία που συνοδεύει τη διαταραχή μειώνεται και εξαλείφεται. Οι δύο αυτοί στόχοι συνίστανται στην αντιμετώπιση της διατροφικής διαταραχής και επίτευξη κάποιας προόδου, έτσι ώστε η ζωή της πάσχουσας να ξαναμπεί σε κίνηση, στόχος που καθίσταται ακόμη πιο ουσιαστικός, σε περίπτωση που επιθυμούμε να μειώσουμε τον κίνδυνο επανεμφάνισης της διαταραχής. (28)

Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να λύσει διαπροσωπικά προβλήματα και συγκρούσεις και να διορθώσει στοιχεία της προσωπικότητάς του, που μπορεί να συνδέονται με τη διαταραχή στην πρόσληψη τροφής. Ιδιαίτερη έμφαση στην ανάρρωση δίνεται στο ρόλο των γονέων αλλά και στην αποφυγή κάθε αίσθησης ενοχής για την ίδια την ασθένεια. Σημαντική είναι η ανακούφιση και αποφυγή της ενοχής. Πολλές οικογένειες νιώθουν κατά κάποιο τρόπο ότι ευθύνονται για την ασθένεια των θυγατέρων τους. Καλώς ή κακώς, ορισμένοι γονείς νιώθουν ότι θα δεχθούν τις επικρίσεις των άλλων. Με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, μια αποτυχημένη οικογενειακή θεραπεία μπορεί να βιωθεί από τις οικογένειες ως δίωξη και ως καταστροφική εμπειρία. (5+28)

Πολύ σημαντική είναι η οικογενειακή θεραπεία γιατί μπορεί να απευθυνθεί στις ενδοοικογενειακές αντιδράσεις, οι οποίες είναι δυνατό να συμβάλλουν στην προβληματική συμπεριφορά του ασθενή όσον αφορά το φαγητό, στις ενδοοικογενειακές εντάσεις που δημιουργούνται από τη συμπεριφορά αυτή και στις αλληλεπιδράσεις τους. Έτσι πρέπει οι γονείς και οι κοντινοί συγγενείς της πάσχουσας, κατά τη διάρκεια της θεραπείας να υποστηρίζονται από μία ομάδα. Χρήσιμη είναι η διοργάνωση συναντήσεων στις οποίες θα συμμετέχει ολόκληρη η οικογένεια και η ίδια η πάσχουσα. Αυτό ευνοεί τους θεραπευτές, που μπορούν να παρατηρήσουν τις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις και να διαμορφώσουν σημαντικές ιδέες. Επίσης, μπορούν να προσφέρουν στα μέλη της οικογένειας την ευκαιρία να

εκφράσουν τις απόψεις και τις ανησυχίες τους. (5+28)

Ο θεραπευτής παροτρύνει τα άλλα μέλη της οικογένειας να μην ασχολούνται με τις διατροφικές συνήθειες της ασθενούς (έτσι ώστε να μην αντλεί την προσοχή της οικογένειας μέσα από αυτό), να αποφεύγουν να κάνουν σχόλια γύρω από το φαγητό κατά τη διάρκεια των γευμάτων αλλά να συζητούν ευχάριστα θέματα (έτσι ώστε να συνδεθεί η ώρα του φαγητού με κάτι ευχάριστο) και κυρίως να μην προετοιμάζονται στο σπίτι ιδιαίτερα γεύματα για την ασθενή.

Γενικά, ο θεραπευτής παροτρύνει τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να μην εστιάζουν στις συμπεριφορές του ασθενή που σχετίζονται με το φαγητό, να αποφεύγουν να καθιστούν τη διατροφή κεντρικό άξονα της επικοινωνίας τους με την ασθενή αλλά να συζητούν για άλλα θέματα. Με την απόσυρση της προσοχής από το σύμπτωμα, εκ μέρους του οικογενειακού περιβάλλοντος, μειώνονται τα δευτερογενή οφέλη που μπορεί να έχει τόσο ο ασθενής από το σύμπτωμα (π.χ. προσοχή, ενδιαφέρον) όσο και η οικογένεια (κοινός στόχος, συσπείρωση των μελών γύρω από το προβληματικό μέλος, επικοινωνία). (6.Δ)

Μέχρι τώρα, μόνο μία έρευνα προχωρά σε άμεση σύγκριση ανάμεσα στην οικογενειακή και ατομική θεραπεία. Συνεπώς θα υπήρχε κίνδυνος υπερβολικής γενίκευσης των αποτελεσμάτων, στον ισχυρισμό ότι πιθανόν να είναι ανώτερη κάθε οικογενειακή θεραπεία από κάθε ατομική θεραπεία στις νεότερης ηλικίας πάσχουσες. Οι κλινικοί που εφαρμόζουν την οικογενειακή θεραπεία, ενδέχεται να βρεθούν σε μειονεκτική θέση, σε σύγκριση με τους θεραπευτές που μπορούν να παρέχουν επαρκή ατομική θεραπεία. Ακόμη και αν γίνει αρκετά δεκτό ότι η οικογενειακή θεραπεία είναι «καλύτερη» ίσως υπάρχουν συνθήκες στις οποίες έχει σημασία το «καλύτερο» αλλά και δεν θεωρείται εχθρός το «απλώς καλό». Στην πράξη, μια καλή ατομική θεραπεία μπορεί να ωφελήσει περισσότερο από μια μέτρια οικογενειακή θεραπεία. (28)

Μια νέα μέθοδος αντιμετώπισης της ψυχογενούς ανορεξίας μπορεί να θεωρηθεί και η ύπνωση πάνω στην οποία έγιναν και οι έρευνες που ακολουθούν.

Οι Baker και Nash χρησιμοποίησαν την ύπνωση σε άτομα με ψυχογενή ανορεξία για να τα βοηθήσουν να ενισχύσουν τον αυτοέλεγχό τους και την αίσθηση ασφάλειας και ικανότητας. Οι τεχνικές εισαγωγής στην ύπνωση (induction techniques) ήταν δομημένες, πιο ελεύθερες και χαλαρές (permissive). Οι υπνωτικές παρεμβάσεις είχαν ειδικά σχεδιασθεί για να ενισχύσουν την προσωπική αίσθηση δύναμης των ασθενών, να αυξήσουν την ικανότητα για αυτόνομη λειτουργικότητα, να

ενισχύσουν την <<θεραπευτική συμμαχία>> (καλή σχέση) μεταξύ ασθενών και θεραπευτών, να παράσχουν υποστήριξη του εγώ που οδηγεί στην ανάπτυξη ικανότητας για έλεγχο (mastery) και προσδοκίες για επιτυχία. Τεχνικές ύπνωσης χρησιμοποιήθηκαν επίσης για να διορθωθούν οι διαταραχές εικόνας σώματος των ασθενών, η διόρθωση των οποίων συνδέεται στενά με την ολοκλήρωση (integration) ή κατάλληλη και ώριμη αίσθηση της προσωπικότητας. Η βελτίωση της εικόνας σώματος και της γενικής ολοκλήρωσης της ταυτότητας οδήγησε στην ενίσχυση της γενικής ικανότητας των ασθενών για έλεγχο (mastery).

Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία σε 36 γυναίκες με ψυχογενή ανορεξία. Η μετέπειτα παρακολούθηση στους 5 και 12 μήνες έδειξε ότι 76% των ασθενών παρουσίασε ύφεση των συμπτωμάτων και ένα αποδεκτό, σταθεροποιημένο βάρος. Αντίθετα, από 38 γυναίκες που αντιμετωπίστηκαν κατά τον ίδιο τρόπο χωρίς όμως την χρήση της ύπνωσης, μόνο 53% είχαν το ίδιο επίπεδο ύφεσης των συμπτωμάτων και σταθεροποιημένο αποδεκτό βάρος η επικουρική χρήση της ύπνωσης στο πλαίσιο της ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών με ψυχογενή ανορεξία ήταν ωφέλιμη.

Μια άλλη έρευνα είναι αυτή της Hornyak το 1996 όπου παρουσίασε λεπτομερώς μια περίπτωση ψυχογενούς ανορεξίας της οποίας η θεραπεία στην οποία χρησιμοποιήθηκε η ύπνωση διήρκεσε 20 μήνες. Σε διάφορα στάδια της θεραπείας, η υπνοθεραπεία εστιάστηκε στην αυτό-ρύθμιση (self-regulation), χαλάρωση για απόκτηση ελέγχου (mastery) καταστάσεων στρες, αναγνώριση συναισθημάτων (affect identification) και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, ενδυνάμωση του εγώ (ego-strengthening), χρήση μεταφορών σχετικών με τα διάφορα μέρη του εγώ ("parts metaphors") που βασίζονται στην θεωρία των «καταστάσεων του εγώ» ("ego-state theory"), υπνωτικές παρεμβάσεις για την καταπιεσμένη (frustrated) κατάσταση του εγώ και θέματα αυτονομίας και αποχωρισμού. Υπνωτικές παρεμβάσεις χρησιμοποιήθηκαν επίσης για ενίσχυση της εμπειρίας του αποχωρισμού καθώς και για ασκήσεις νοερής απεικόνισης, εσωτερίκευσης και ολοκλήρωσης. Σύμφωνα με την Hornyak «οι υπνωτικές παρεμβάσεις μπορούν να ενδυναμώσουν την δομή του ατόμου παρέχοντας τις αναγκαίες εμπειρίες του εαυτού μέσα στο πλαίσιο μιας υποστηρικτικής σχέσης». Τρία χρόνια μετά την θεραπεία η ασθενής ανέφερε συνεχιζόμενη βελτίωση και, αν και σε κάποιο χρονικό σημείο έχασε 2.5 κιλά, έβαλε πάλι τα κιλά της. (71Δ)

3.3: ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η λειτουργία της εξωτερικής επικοινωνίας αποσκοπεί, στο να κάνει την πάσχουσα να νιώσει αρκετά ασφαλής προκειμένου να αντιμετωπίσει μια αλλαγή. Στόχος του κλινικού πρέπει να είναι η αξιοπιστία και η προβλεψιμότητα. Αυτό επιτυγχάνεται καλύτερα, εάν εξαρχής τεθεί ένα πλαίσιο τακτικών συναντήσεων. Κάθε συνάντηση έχει προβλέψιμη διάρκεια. Πρέπει στην επικοινωνία με την πάσχουσα να υπάρχει σαφής αναγνώριση της δυσκολίας και της πιθανής έκτασης του έργου το οποίο οφείλει να φέρει σε πέρας η ίδια. Η πάσχουσα δεν πρέπει να έχει την εντύπωση ότι, μία ή δύο συζητήσεις με τον κλινικό ή η προσθήκη κάποιων κιλών θα βελτιώσουν την κατάσταση.

Ο κλινικός πρέπει να πραγματοποιήσει κάποια βήματα που θεωρούνται απαραίτητα, προκειμένου να ελέγξει τη φυσική κατάσταση της πάσχουσας, συμπεριλαμβανομένου τον έλεγχο του βάρους. Για παράδειγμα αν η πάσχουσα αρνείται να συνεργαστεί στον έλεγχο του βάρους της ή σε μία εξέταση αίματος, αυτό μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες στη συνεργασία με τον κλινικό και περιορισμούς στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ακόμη πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ανάμεικτα συναισθήματα της πάσχουσας σχετικά με το όλο εγχείρημα της θεραπείας και της ανάρρωσης. Σε αυτή τη περίπτωση στόχος πρέπει να είναι η προώθηση μίας αίσθησης ασφάλειας. Οι απειλές και οι προειδοποιήσεις σπανίως βοηθούν αν τα πράγματα δεν εξελίσσονται καλά, αλλά ο κλινικός πρέπει να είναι ειλικρινής σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους. Στα περισσότερα κλινικά πλαίσια, η τυπική συμμόρφωση είναι πιθανή μόνο με νοσοκομειακή περίθαλψη. Φυσικά, η διαχείριση του προβλήματος μιας άρρωστης, μη συνεργατικής πάσχουσας μπορεί να είναι ανησυχητική. Ο ρόλος του διαιτολόγου - διατροφολόγου στην περίπτωση της ψυχογενούς ανορεξίας είναι εξίσου σημαντικός και αξιόλογος, γιατί ένα κομμάτι της θεραπείας του ασθενή εξαρτάται από αυτόν.

Ο ρόλος του κλινικού διαιτολόγου είναι πολύ σημαντικός καθώς συντάσσει το κατάλληλο πρόγραμμα διατροφής σε κάθε στάδιο της θεραπείας, ενώ ταυτόχρονα ενημερώνει τον ασθενή για τις επιπτώσεις της υπερβολικής δίαιτας, του υποσιτισμού και των καθαρτικών συμπεριφορών στη φυσιολογία και την υγεία του ατόμου. (76Δ.)

Απαραίτητο είναι να γίνονται περισσότερες συζητήσεις και διαπραγματεύσεις του τι μπορεί και τι όχι, να κάνει. Γενικά, η αύξηση βάρους ενδέχεται να απαιτεί αρκετό χρόνο. Ικανοποιητική μπορεί να θεωρηθεί και μια μέση αύξηση βάρους,

δηλαδή μισό κιλό την εβδομάδα. Στην πράξη πολλοί είναι οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν το σωματικό βάρος, από την ενυδάτωση και την αφόδευση έως τις λανθασμένες μετρήσεις και τη σκόπιμη εξαπάτηση. Κατά τις πρώτες τρεις ή τέσσερις εβδομάδες φαίνεται συχνά εξαιρετικά βραδεία ή εκπληκτικά ταχεία η αύξηση βάρους, ίσως εξαιτίας παραγόντων σχετικά με την ενυδάτωση. Έπειτα ο ρυθμός σταθεροποιείται, αν και υπάρχει η πιθανότητα να προκύψουν ανεξήγητα «άλματα» ή «παύσεις». Συνήθως οι πάσχουσες ζυγίζονται κάθε εβδομάδα αλλά είναι καλύτερο να κρίνουμε την αύξηση βάρους παρατηρώντας τις μηνιαίες ζυγίσεις.

Ρόλος του κλινικού είναι να δημιουργήσει κατάλληλες ισορροπίες μεταξύ υπερβολικής πίεσης της πάσχουσας και κατανόησης των φόβων της. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το ιδιαίτερο έργο της συμβουλευτικής γύρω από τα διατροφικά θέματα, μέσα στο πλαίσιο της προσπάθειας της πάσχουσας για την ανάρρωση της, δηλαδή την αύξηση βάρους της. Σε περίπτωση που παρατηρείται μείωση βάρους, το ζήτημα θα πρέπει να εξετασθεί με όρους συνεπειών και σημασίας αυτής της διατροφής, σε σχέση με το τρέχον πρόβλημα. Την προσπάθεια της πάσχουσας, το πώς νοιώθει μέσα από τη προσπάθεια της, πόσο παράλογες μπορεί να είναι οι προσδοκίες των άλλων, τι τρώνε οι φίλοι της και άλλα παρόμοια θέματα σχετικά με τα συναισθήματα της πάσχουσας που, πρέπει να ληφθούν υπόψη. Ο διαιτολόγος είναι επίσης ο σημαντικότερος ειδικός που μπορεί να εκπαιδεύσει τον ασθενή σχετικά με τις ομάδες τροφίμων, τη διατροφική σύνθεση των τροφίμων, την προσαρμογή των διατροφικών αναγκών ανάλογα με την αύξηση του βάρους, το ενεργειακό ισοζύγιο (πρόσληψης μέσω της τροφής και κατανάλωσης μέσω δραστηριότητας). Ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας είναι λοιπόν η εγκατάσταση σχέσης εμπιστοσύνης διαιτολόγου και ασθενούς ώστε η θεραπεία να είναι αποτελεσματική. (76 Δ.)

Ο διαιτολόγος-διατροφολόγος θα σχεδιάσει ένα ισορροπημένο και υγιεινό πρόγραμμα διατροφής, που θα περιλαμβάνει σταθερές ώρες φαγητού και πλήρη μενού ώστε να μάθει το άτομο να τρώει σωστά και να παίρνει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται. Επίσης ο ασθενής πρέπει να μάθει να τηρεί ημερολόγιο διατροφής το οποίο θα ελέγχεται όσον αφορά την ποιότητα και την ποσότητα της καθημερινής τροφής. Στην αρχή της θεραπείας ίσως είναι απαραίτητο να οριστούν κάποια πρότυπα διατροφής, προς όφελος της αύξησης πρόσληψης τροφής και διαμόρφωσης ενός πρότυπου κανονικών γευμάτων. (3Δ+28)

Ο διαιτολόγος πρέπει να προσπαθήσει να μάθει στον ασθενή για την

χρησιμότητα των θρεπτικών συστατικών. Τα λίπη (ακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά) , οι αμυλούχες τροφές καθώς και το κόκκινο κρέας, αποτελούν τις κύριες τροφές για τις οποίες τα ανόρεκτα άτομα τρέφουν προκατάληψη και φόβο και οι οποίες πρέπει προοδευτικά να ενταχθούν στο καθημερινό διαιτολόγιο. Ο ασθενής πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι η διατροφή είναι ταυτόχρονα ζωτική ανάγκη, αλλά και προσωπική ευχαρίστηση με κοινωνικές προεκτάσεις. Τα γεύματα με την παρουσία της οικογένειας ή των φίλων είναι απαραίτητα. Ο κίνδυνος μετάβασης στη βουλιμία, ο οποίος συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας, πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη.

Η ανορεξία είναι απάντηση σε συγκρούσεις, συχνά κοινότυπες, οι οποίες σχετίζονται με αυτήν την ειδική περίοδο της εξέλιξης της προσωπικότητας, την εφηβεία. Είναι απαραίτητο η θεραπευτική παρέμβαση να είναι όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη και γρήγορη, έτσι ώστε να μην επιτραπεί στον ασθενή να διοργανώσει τη ζωή του μαζί με το πρόβλημα της συμπεριφοράς του. (3.Δ)

Στόχος θα πρέπει να είναι η εγκατάσταση φυσιολογικών συμπεριφορών λήψης τροφής, η ανάπτυξη φυσιολογικής στάσης προς την τροφή (όχι φόβος προς την τροφή) και η ανάπτυξη και αναγνώριση κατάλληλων απαντήσεων στα ερεθίσματα πείνας και κορεσμού από τον ασθενή. Οι πρακτικές που πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη των στόχων είναι η λήψη ενός πλήρους διαιτολογικού ιστορικού από το οποίο θα διερευνηθούν οι στάσεις και οι πεπτοιθήσεις του ασθενούς (αλλά και της οικογένειάς του) ως προς τις τροφές, η εγκατάσταση σχέσης εμπιστοσύνης διαιτολόγου και ασθενούς, έτσι ώστε οι διατροφικές πληροφορίες να είναι ακριβείς και έγκυρες από την πλευρά του ασθενούς αλλά και ο ίδιος ο διαιτολόγος να αποτελεί καλό μοντέλο για ταύτιση του ασθενούς. Δεν επιτρέπεται να συμβιβαστεί ο διαιτολόγος με τις παθολογικές πεπτοιθήσεις και στάσεις του ασθενούς απέναντι στις τροφές καθώς επίσης απαγορεύεται να γίνει “παζάρεμα” των στόχων της θεραπείας. Οι υποτιθέμενες γνώσεις των ανορεκτικών είναι επιλεκτικές, προερχόμενες από αμφίβολες πηγές, συνήθως ακραίες και λανθασμένες. (77Δ.)

3.4: ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η θεραπεία για την ψυχογενή ανορεξία μπορεί να γίνει εκτός νοσοκομείου

αλλά πολλές φορές από τους ειδικούς κρίνεται απαραίτητη η εισαγωγή στο νοσοκομείο για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η διαταραχή αυτή. Ενδείξεις για νοσηλεία είναι:

- Η σοβαρή απώλεια βάρους (π.χ. πάνω από 30%) και απίσχνανση. Ο ασθενής πρέπει με τη βοήθεια ειδικών να φτάσει σε ένα φυσιολογικό βάρος για να μην πεθάνει από την ασιτία και να περιοριστούν οι επιπτώσεις που έχει το χαμηλό σωματικό βάρος στην υγεία του.
- Η αποτυχία της εξωτερικής θεραπείας μετά από αρκετή προσπάθεια. Ως αποτυχία μπορεί να εννοηθεί η επιδείνωση ή η έλλειψη προόδου.
- Η ύπαρξη αξιοσημείωτων φυσικών συννοσηρών παραγόντων, οι οποίοι προκαλούν σοβαρές επιπλοκές στη θεραπεία.
- Η ύπαρξη αξιοσημείωτων ψυχιατρικών συννοσηρών παραγόντων, κυρίως δε του κινδύνου αυτοκτονίας, μίας κατάστασης που μπορεί να χειριστεί και να θεραπευτεί καλύτερα στο νοσοκομείο. (5+28)

Φυσικά πρέπει να δεχτεί και η πάσχουσα την προσφορά μίας τέτοιας θεραπείας. Μια περίπτωση είναι να νοιώσει η ίδια ότι δεν έχει άλλη επιλογή ενώ μια άλλη περίπτωση είναι να πιεστεί ή να οδηγηθεί εκβιαστικά στο νοσοκομείο. Η τελευταία περίπτωση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως καταναγκαστική εισαγωγή, αφού είναι προτιμότερο η εισαγωγή στο νοσοκομείο να είναι απόφαση της πάσχουσας. Η πάσχουσα θα πρέπει να γνωρίζει τι θέλει να επιτύχει και τι θα της προσφερθεί ως βοήθεια, προκειμένου να το επιτύχει. Το συνηθέστερο εμπόδιο είναι ότι η ίδια δεν καταφέρνει να τρέφεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να αναστραφεί η νοσηρή κατάσταση της απώλειας βάρους. Έτσι βασικός στόχος της εισαγωγής, είναι η προσφορά βοήθειας, προκειμένου να διευθετηθεί το διατροφικό πρόβλημα και να κερδίσει βάρος, αν και όλη η εμπειρία μπορεί να σχεδιάστηκε έτσι ώστε να επιφέρει γενικότερα αποτελέσματα ψυχολογικού τύπου.

Για την εισαγωγή της πάσχουσας απαιτείται μια ενημέρωση και μια προσεκτική εξέταση των στοιχείων της. Επίσης πρέπει να διαθέτει αρκετές πληροφορίες σχετικά με τον τύπο της νοσοκομειακής περίθαλψης, δηλαδή πρέπει να γνωρίζει σε ποια διαδικασία εισάγει τον εαυτό της. Αυτό γιατί, θα υπάρξουν πολλές εκπλήξεις όσον αφορά τα προσωπικά συναισθήματα και την αύξηση του βάρους. Αντίθετα, αν αγνοηθεί η διαδικασία της συναισθηματικής προετοιμασίας μπορεί να μην υπάρξει μια επιτυχής νοσοκομειακή περίθαλψη. Είναι προτιμότερο να αργήσει η

εισαγωγή της πάσχουσας στο νοσοκομείο και να γίνει μια σωστή προετοιμασία παρά να υπάρξει μια γρήγορη απόφαση πανικού, η οποία συχνά αναιρείται λίγο μετά.

Μια ασφαλή και υποστηρικτική ατμόσφαιρα γύρω από την πάσχουσα είναι πολύ ευκολότερη, εάν το ίδρυμα έχει παράδοση στη θεραπεία πάσχουσων με ψυχογενή ανορεξία, με αρκετές πάσχουσες να έχουν θεραπευθεί άμεσα. Θα μπορούσε επίσης να αναπτυχθεί μία μέθοδος εργασίας, η οποία θα ήταν δύσκολο να σχεδιαστεί αναφορικά προς μίαν μόνο πάσχουσα κάθε φορά. Ωστόσο, η πρόβλεψη για τις ανορεξικές πάσχουσες δεν χρειάζεται να διαχωριστεί από τις υπόλοιπες περιπτώσεις, αλλά το πρόγραμμα αυτών των πάσχουσων θα πρέπει να έχει τη δική του κουλτούρα. (28)

Στο νοσοκομείο εφαρμόζεται ένα αυστηρό πρωτόκολο έτσι ώστε να βοηθηθούν οι ασθενείς στην καθημερινή απόκτηση βάρους. Γίνεται καθημερινή ζύγιση των ασθενών, μετριέται η πρόσληψη και η απέκκριση των υγρών και υπάρχει στενή παρακολούθηση (ακόμη και στην τουαλέτα) μέχρι και δύο ώρες μετά τα γεύματα για να αποτραπεί ο προκλητός εμετός.

Σαν αρχή εφαρμόζεται μια δίαιτα που παρέχει περίπου 500 θερμίδες περισσότερες από αυτές που απαιτούνται για να διατηρηθεί το τωρινό βάρος των ασθενών και αυξάνονται οι θερμίδες σιγά - σιγά, μοιράζοντας την τροφή σε πολλά μικρά γεύματα. Στα άτομα που η ελάτπωση βάρους είναι πολύ μεγάλη, η σίτιση γίνεται με ρινογαστρικό καθετήρα και προσεκτική διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών. (5)

Με την παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο και με τη βοήθεια των γιατρών, πολλά προβλήματα που προκλήθηκαν από την Ψυχογενή Ανορεξία μπορούν να θεραπευτούν. Μερικά προβλήματα τα οποία είναι αναστρέψιμα είναι τα εξής:

Φυσική Κατάσταση και Επιπλοκές

Η Ψυχογενής Ανορεξία είναι μια ασθένεια η οποία πρέπει να εξεταστεί τόσο σε ψυχολογικό, όσο και σε σωματικό επίπεδο. Τα περισσότερα προβλήματα που παρουσιάζονται στο σώμα του ασθενή, τόσο εσωτερικά αλλά και εξωτερικά, οφείλονται στο χαμηλό βάρος και τη κακή διατροφή. Άλλες αιτίες είναι ο αυτοπροκαλούμενος εμετός ή και η κατάχρηση καθαρτικών.

Σχεδόν όλα τα σωματικά προβλήματα που σχετίζονται με την Ψυχογενή Ανορεξία είναι αναστρέψιμα μετά την ανάρρωση. Ο γιατρός θα πρέπει ανάλογα με τη

φυσική κατάσταση του ασθενούς να αναζητήσει αν υπάρχουν σωματικά συμπτώματα τα οποία θα πρέπει να αντιμετωπιστούν και να θεραπευτούν άμεσα.

Ένα άλλο σοβαρό πρόβλημα που προέρχεται από αυτή την ασθένεια είναι μια συγκεκριμένη μυοπάθεια, η οποία έχει σχέση με τους μύες των ποδιών. Ευτυχώς και αυτό το πρόβλημα φαίνεται να μπορεί να αντιμετωπιστεί.

Γαστρεντερικά Προβλήματα

Οι περισσότεροι ασθενείς ενδέχεται να έχουν και γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως η δυσκοιλιότητα, η αίσθηση “φουσκώματος” και δυσπεψίας. Μερικές φορές τα συμπτώματα αυτά μπορεί να προέρχονται από έλκος, το οποίο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με ειδική θεραπεία, όπως γίνεται και με τους υπόλοιπους ασθενείς.

Ηλεκτρολύτες και ισορροπία των υγρών του σώματος

Ο αυτοπροκαλούμενος εμετός ή η κατάχρηση διουρητικών ή καθαρικών μπορεί να προκαλέσουν αφυδάτωση ή σοβαρή απορρύθμιση της εσωτερικής χημικής ισορροπίας στους ασθενείς από Ψυχογενή Ανορεξία. Η πιο συνήθης ανωμαλία είναι τα χαμηλά επίπεδα καλίου.

Η καλύτερη αντιμετώπιση για την ηλεκτρολυτική διαταραχή είναι να σταματήσει το άτομο να κάνει εμετό και να μεταφερθεί στο νοσοκομείο. Κατά την διάρκεια της θεραπείας θα χορηγηθούν συμπληρώματα καλίου που θα δίνονται από το στόμα.

Επίσης μπορεί να παρουσιαστεί σε μερικούς ασθενείς ένας τύπος οιδήματος κατά τα πρώτα στάδια της επανέναρξης της φυσιολογικής διατροφής τους. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα για τον ασθενή, γιατί λόγω του οιδήματος θα εμφανιστεί “φούσκωμα” και μια αύξηση στο βάρος του.

Εμηνόρροια

Ένα από τα πιο χαρακτηριστικά της Ψυχογενούς Ανορεξίας είναι η αμηνόρροια στις γυναίκες. Βασικά δεν είναι ένα χαρακτηριστικό το οποίο χρειάζεται θεραπεία και είναι καλύτερα να αναμένεται η φυσιολογική επανεμφάνιση της έμμηνου ρύσης. Αρκετές πάσχουσες αντιμετωπίζουν την επανεμφάνιση της έμμηνου ρύσης ως ένδειξη ανάρρωσης.

Όμως όταν οι θεράποντες παρατηρήσουν ότι δεν επέρχεται φυσιολογικά τότε μπορούν να χορηγήσουν κάποιο φάρμακο, όπως η κλομιφαίνη (clomiphene).

Οστεοπόρωση

Μερικοί ασθενείς εμφανίζουν λέπτυνση των οστών (οστεοπόρωση), παθολογικά κατάγματα και σύνθλιψη των οστών. Η ανάρρωση και η αποκατάσταση

του βάρους θα μειώσουν τη διαδικασία της οστεοπόρωσης και ίσως θα επιφέρουν μερική αποκατάσταση της πυκνότητας των οστών.

Για την ανάρρωση η χορήγηση συμπληρωμάτων ασβεστίου είναι μια καλή λύση. Ωστόσο, η συνεχής χρήση ορμονικών παρασκευασμάτων είναι αμφισβητούμενη, ενώ προς στιγμή, δεν υπάρχουν στοιχεία τα οποία να πείθουν για ταπλεονεκτήματα της χρήσης τους.

Νευρολογικά Προβλήματα

Μια άλλη σημαντική αλλαγή που μπορεί να συμβεί σε ένα ασθενή που πάσχει από Ψυχογενή Ανορεξία είναι στον εγκέφαλο. Βασικά εμφανίζεται εγκεφαλική ατροφία με διεύρυνση των κοιλιών και των αυλάκων του εγκεφάλου. Αν και αυτές οι αλλαγές παρατηρήθηκαν συχνά, η σημασία τους δεν είναι βέβαιη. Η σχέση ανάμεσα στις αλλαγές της δομής και την επιδείνωση της λειτουργίας του εγκεφάλου είναι αβέβαιη. Επίσης, δεν είναι σαφές κατά πόσο οι αλλαγές είναι αναστρέψιμες μέσω της αποκατάστασης του βάρους.

Η ασθένεια αυτή μπορεί να συνοδεύεται από την εμφάνιση περιφερειακής νευροπάθειας που μάλλον οφείλεται σε διατροφικές ελλείψεις. Ανάμεσα σε αυτές τις ελλείψεις είναι η έλλειψη της θειαμίνης. Κάποια στοιχεία δείχνουν ότι η χορήγηση συμπληρωμάτων θειαμίνης καλύτερα να δίνεται στις περιπτώσεις εμφάνισης σοβαρών διαταραχών.

Ένα ποσοστό ασθενών εμφανίζουν κρίσεις επιληψίας. Οι κρίσεις που εμφανίζονται στους ασθενείς από ψυχογενή ανορεξία θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο, όπως και στους άλλους ασθενείς. (28)

Ένα παράδειγμα προγράμματος νοσοκομειακής περίθαλψης στο Γενικό νοσοκομείο του Leicester είναι το εξής:

- οι πάσχουσες εισάγονται μόνο μετά από λεπτομερή συζήτηση με τον κλινικό, ο οποίος τις παρακολουθεί ως εξωτερικές ασθενείς και μετά από τουλάχιστον μια επίσκεψη στην πτέρυγα (οι μόνες σπάνιες εξαιρέσεις είναι οι εισαγωγές επειγόντων εκτάκτων περιστατικών). Έτσι οι περισσότερες πάσχουσες έχουν ήδη μια εβδομαδιαία επίσκεψη στον ειδικό, κατά την εποχή της εισαγωγής τους.
- με την εισαγωγή της πάσχουσας ορίζεται η νοσοκόμα που θα την παρακολουθεί, εκτός από τον θεραπευτή, κατά την διάρκεια της περίθαλψής της/ του.
- οι πάσχουσες μπορούν να αναφέρουν έως και πέντε φαγητά, τα οποία δεν τους αρέσουν. (Αυτά δεν μπορούν να επιλεγθούν με κριτήριο το εάν είναι «παχυντικά»). Η

χορτοφαγία είναι αποδεκτή, εκτός εάν είναι μια πρόσφατη συνήθεια, η οποία σαφώς σχετίζεται με την διατροφική διαταραχή. Υπάρχει ένα κυκλικό διατροφικό πρόγραμμα, τα φαγητά του οποίου επιλέγονται από τις πάσχουσες, με την επίβλεψη του νοσηλευτικού προσωπικού. Σε διαφορετική περίπτωση, οι πάσχουσες συμφωνούν να προσαρμοστούν στο προβλεπόμενο διατροφικό πρόγραμμα. Αυτό είναι μια «φυσιολογική» διατροφή με αρκετή ποικιλία. Οι πάσχουσες δεν επιτρέπεται να παίρνουν επιπλέον μερίδες ή να τους φέρνουν φαγητό άλλα πρόσωπα, αν κάτι τέτοιο απαιτείται από το πρόγραμμα.

– τίθεται ένα επίπεδο βάρους. Συνήθως αυτό είναι ο δείκτης σωματικής μάζας 20, εκτός εάν υπάρχει σημαντική αιτία για κάτι διαφορετικό.

– την πρώτη περίπου εβδομάδα η πάσχουσα διαμένει σε ένα δωμάτιο της πτέρυγας. Εντός του δωματίου υπάρχει κομοδίνο και νιπτήρας. Επιβλέπεται από μία νοσοκόμα κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Δεν υπάρχει περιορισμός στις επισκέψεις, την παρακολούθηση τηλεόρασης, το διάβασμα ή άλλες ασχολίες.

– μετά την πρώτη περίπου εβδομάδα, όταν η πάσχουσα πλέον λαμβάνει ικανοποιητικές ποσότητες με την επίβλεψη της νοσοκόμας, μεταφέρεται σε ένα δωμάτιο με πέντε κρεβάτια, μαζί με άλλες πάσχουσες από ψυχογενή ανορεξία. Γευματίζει μαζί τους σε ιδιαίτερη τραπεζαρία ενώ μια νοσοκόμα επιβλέπει την ομάδα. Συνεχίζει να περιορίζεται μέσα στην πτέρυγα, αλλά μπορεί να χρησιμοποιεί τα κανονικά ντους και τουαλέτες.

– μόλις η πάσχουσα προσαρμοστεί και αποκτήσει την κατάλληλη φυσική κατάσταση για κάτι τέτοιο, παρακολουθεί επί ορισμένες ημέρες (Δευτέρα έως και Παρασκευή), το Ημερήσιο Πρόγραμμα Διατροφικών Διαταραχών, στα πλαίσια του οποίου πραγματοποιούνται διάφορες ομαδικές δραστηριότητες και θεραπείες. Το μεσημεριανό γεύμα λαμβάνεται στο χώρο διοργάνωσης του προγράμματος.

– η ορθή διατροφή διασφαλίζεται με την προσθήκη ενός γεύματος μεγάλης ποσότητας διάφορων ενδιάμεσων και συμπληρωματικών γευμάτων, προκειμένου να υπάρχει μέση αύξηση βάρους κατά μέσο όρο, ένα περίπου κιλό ανά εβδομάδα.

– καθώς η πάσχουσα θα κερδίζει βάρος, θα της επιτρέπεται να έχει περισσότερες δραστηριότητες, να λάβει περισσότερες ευθύνες και, τελικά, να βγαίνει από το νοσοκομείο για ταξίδια ή επισκέψεις στην οικογένεια της. Οι περισσότερες πάσχουσες περνούν δύο ή τρία σαββατοκύριακα κοντά στην οικογένεια τους, πριν εγκαταλείψουν το νοσοκομείο. Ωστόσο, οι πάσχουσες που διαμένουν στη περιοχή

του νοσοκομείου, συχνά προσέρχονται στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της ημέρας και κοιμούνται στο σπίτι τους, έως ότου φθάσουν στο επιδιωκόμενο βάρος. Οι πάσχουσες που διαμένουν μακριά από το νοσοκομείο, συνήθως περιθάλπονται ως εσωτερικές ασθενείς, έως ότου επιτύχουν το επιδιωκόμενο βάρος και λίγες εβδομάδες μετά από αυτό. (28)

Σημαντικός είναι ο ρόλος του επόπτη, συνήθως μια νοσοκόμα, που πρέπει να δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα υποστήριξης και προσδοκίας, η οποία θα επιτρέψει στη πάσχουσα να ακολουθήσει την κατάλληλη διατροφή. Στα πρώτα στάδια, όπου κάθε γεύμα είναι σαν «βασανιστήριο», θα ήταν καλό να επιλέγεται η κατάλληλη παρέμβαση είτε ως κίνητρο, είτε ως παρότρυνση, ή ως καθυσύχαση ή ως παροχή συμβούλων ή ακρόαση ή απλά μόνο με την παρουσία του ειδικού. Πιθανόν είναι ο επόπτης να χρειάζεται να δηλώσει επανειλημμένα αυτό που είναι προφανές, αλλά συχνά άρρητο. Για παράδειγμα, είναι χρήσιμο να υπενθυμίζεται στην πάσχουσα ότι η νοσοκόμα ή κάποιο άλλο πρόσωπο, γνωρίζει για το φρικτό δίλημμα που αποτελεί για την ίδια η διατροφή της ή ότι δεν θα της επιτραπεί η υπερφαγική συμπεριφορά. (28)

Στα πλαίσια ενός ενδονοσοκομειακού προγράμματος, η αλλαγή βάρους θα πρέπει να είναι προβλέψιμη, χειρίσιμη και σταθερή. Μια υπερβολικά γρήγορη αύξηση βάρους, η οποία επιτυγχάνεται με τεχνητά μέσα όπως η παρεντερική διατροφή, ο ρινογαστρικός σωλήνας ή η κατανάλωση υπερβολικών ποσοτήτων τροφής, μπορεί να φαίνεται επιτυχής αλλά απλά τείνει μόνο να επιβεβαιώνει τους χειρότερους φόβους της πάσχουσας. Εφόσον η πάσχουσα έχει ξεκινήσει το πρόγραμμα, μια διατροφή που οδηγεί σε αύξηση βάρους της τάξης του ενός περίπου κιλού την εβδομάδα, είναι λογική. Σαν αρχή εφαρμόζεται μία δίαιτα που παρέχει περίπου 500 θερμίδες περισσότερες από αυτές που απαιτούνται για να διατηρηθεί το τωρινό βάρος των ασθενών και αυξάνονται οι θερμίδες σιγά-σιγά, μοιράζοντας τη τροφή σε πολλά μικρά γεύματα. Στα άτομα που η ελάττωση βάρους είναι πολύ μεγάλη, η σίτιση γίνεται με ρινογαστρικό καθετήρα και προσεκτική διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών. (28+5)

Στο τέλος της θεραπείας με νοσοκομειακή περίθαλψη συνήθως οι ασθενείς παίρνουν άδειες, συγκεκριμένα στην αρχή για λίγες ώρες και αργότερα για λίγες ημέρες ή λίγες εβδομάδες. Ορισμένα προγράμματα ενσωματώνουν άδειες κατά τη διάρκεια του προγράμματος ή ακόμη και σε τακτά χρονικά διαστήματα για παράδειγμα λίγες ώρες στην αρχή και σε ορισμένες περιπτώσεις για μία μέρα ή και μία εβδομάδα. Οι άδειες αποτελούν κατάλληλες ευκαιρίες για την πάσχουσα,

προκειμένου η ίδια από μόνη της να γενικεύσει τους τρόπους διαχείρισης του προβλήματος της και να εδραιώσει την αυτοπεποίθηση που απαιτείται, προκειμένου να διατηρήσει την κατάλληλη για αυτή διατροφή.

Όταν κατά τις εξόδους από το νοσοκομείο παρατηρείται μείωση του βάρους, η πάσχουσα και οι υπεύθυνοι αντιμετωπίζουν ένα δίλημμα: από τη μία το κόστος παραμονής στις στο νοσοκομείο και από την άλλη η μείωση του βάρους της κατά τις εξόδους. Υπάρχει κίνδυνος να επανέρθει στη κατάσταση που βρισκόταν εξ' αρχής και αυτό μπορεί να προληφθεί μόνο εάν παρατηρηθεί η διαμονή της. Δηλαδή χρειάζεται να εντοπιστεί το πραγματικό πρόβλημα. Μπορεί το πρόβλημα να είναι ο κρυφός στόχος της πάσχουσας ή να σχετίζεται με τις επιρροές των άλλων στα συναισθήματα και στα κίνητρα της ή να συντελούν σ' αυτό πρακτικά ζητήματα όπως η επιλογή φαγητού. Αργά ή γρήγορα η πάσχουσα θα πρέπει να εγκαταλείψει το νοσοκομείο, έστω και αν χρειαστεί η εξωτερική παρακολούθηση της ή η προσφορά άλλου είδους υποστήριξης, εφόσον κάτι τέτοιο είναι εφικτό. (28)

Εικόνα 13: (73Δ.)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°

4.0: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός της έρευνάς μας, είναι να διαπιστώσουμε κατά πόσο η αυτοεκτίμηση ενός εφήβου συσχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές και πιο συγκεκριμένα με τη ψυχογενή ανορεξία. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, μπορούν να μας δώσουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, όσον αφορά την αυτοεκτίμηση και τις διατροφικές διαταραχές, από μέρους κάποιων εφήβων της Λεμεσού και του Φρέναρου. Τα συμπεράσματα και η ανάλυση πινάκων ευελπιστούμε ότι θα δώσουν το ερέθισμα για ανάληψη μιας παρόμοιας έρευνας σε παγκύπριο επίπεδο, και ότι πιθανό να ευαισθητοποιηθούν κάποιοι φορείς (π.χ. ΜΜΕ) και να συμβάλλουν περισσότερο στην ενημέρωση και τις συνέπειες αυτής της ασθένειας.

4.1: ΜΕΘΟΔΟΣ

Το μεθολογικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της ποσοτικής αυτής έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο. Το είδος του ερωτηματολογίου ήταν αυτοχορηγούμενο, και τούτο διότι, με αυτό τον τρόπο, οι ερωτώμενοι θα απαντούσαν με μεγαλύτερη ευκολία και ειλικρίνεια, καθώς θεωρήσαμε ότι ήταν πιθανό κάποιοι να μην έδιναν τις ισχύουσες απαντήσεις αν συμπληρωνόταν από εμάς. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν παρουσία μας δίνοντας τη δυνατότητα για παροχή διευκρινήσεων και τυχόν διασαφηνίσεων κάποιων ερωτήσεων.

Το χρονικό διάστημα που είχαμε προϋπολογίσει για τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν περίπου μια εβδομάδα και ξεκίνησε αρχές Μαρτίου.

Για την πραγματοποίηση της συλλογής των στοιχείων που χρειαζόμαστε, ακολουθήσαμε τον εξής κύριο άξονα:

- ✓ Δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο σπουδών του πατέρα και της μητέρας κ.λ.π.)
- ✓ Ανθρωπομετρικά στοιχεία (ύψος, βάρος κ.λ.π.)
- ✓ Eating Attitude Test (ερωτήσεις που σχετίζονται άμεσα με το φαγητό ενώ συμπεριλαμβάνονται και άλλοι τύποι ερωτήσεων). Το ερωτηματολόγιο EAT- 26 αποτελείται από 26 ερωτήσεις με 6 δυνατότητες απάντησης, που σχετίζονται άμεσα με το φαγητό και τις διατροφικές συνήθειες. Σε όλες τις απαντήσεις, εκτός από την 25, χρησιμοποιούμε την εξής βαθμολογία: για το “πάντα” = 3, το “πολύ συχνά” = 2, το “συχνά” =1 και το “κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ” = 0. Για την ερώτηση 25 το “πάντα, πολύ συχνά, ποτέ” = 0, το “κάποιες φορές” = 1, το “σπάνια” = 2 και το “ποτέ”= 3. Εξηγούμε τη βαθμολογία του EAT-26 γιατί στους πίνακες το “0” αντιστοιχεί με τρεις διαφορετικές απαντήσεις. Η μελέτη της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από το Σίμο. (29)
- ✓ Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης STAI – Gr. X-1 (φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Με αυτό βλέπουμε πως αισθάνεται την παρούσα στιγμή το άτομο). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 20 φράσεις με 4 δυνατότητες απάντησης, σε κλίμακα Likert, που βαθμολογούνται από 1-4. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου μετρήθηκαν από τους Λιάκο και Γιαννίση. (30)
- ✓ Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης STAI – Gr. X-2 (φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Με αυτό βλέπουμε πως αισθάνεται συνήθως το άτομο). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 20 φράσεις με 4 δυνατότητες απάντησης, σε κλίμακα Likert, που βαθμολογούνται από 1-4. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου μετρήθηκαν από τους Λιάκο και Γιαννίση. (30)

Η έρευνά μας, απευθύνθηκε στους κατοίκους της Λεμεσού και του Φρέναρος (επαρχία ελεύθερης Αμμοχώστου) και το δείγμα μας ήταν από τα λύκεια «Αγίου Ιωάννου» και «Φώτη Πίπτα» αντίστοιχα. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 184 έφηβους, ηλικίας 15- 19 ετών.

Δυσκολίες στη διεκπεραίωση του ερωτηματολογίου

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας δεν συναντήσαμε πολλές δυσκολίες και ο χρόνος που είχαμε προϋπολογίσει μας ήταν αρκετός. Αυτό που παρατήσαμε ήταν ότι

από τη τάξη απουσίαζαν αρκετοί μαθητές με αποτέλεσμα να περιμένουμε κάποια άλλη διδακτική περίοδο για να δώσουμε τα ερωτηματολόγια ή να απευθυνθούμε σε κάποιο άλλο τμήμα του σχολείου.

Επίσης μια άλλη παρατήρησή μας αφορά το φύλο. Τα κορίτσια ήταν πιο πρόθυμα να συνεργαστούν μαζί μας από τα αγόρια. Αυτές οι αντιδράσεις μας δυσκόλεψαν διότι εμείς επιθυμούσαμε να έχουμε το ίδιο ή περίπου το ίδιο ποσοστό αγοριών – κοριτσιών.

4.2: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στο παράρτημα της εργασίας μας υπάρχουν οι πίνακες οι οποίοι δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνάς μας. Σε αυτό το σημείο θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα των σημαντικότερων ερωτήσεων.

Πιο κάτω ακολουθούν οι απλοί πίνακες με την επεξήγηση τους και το σχεδιάγραμμα τους, καθώς και οι συσχετισμοί των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων και η επεξήγησή τους. Οι συσχετισμοί έγιναν ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT-26 με κάθε μια από τις ερωτήσεις του ΣΤΑΙ-1 και τα αποτελέσματα του EAT-26 με κάθε μια από τις ερωτήσεις του ΣΤΑΙ-2. Οι υπόλοιποι συσχετισμοί έγιναν μεταξύ των αποτελεσμάτων του ΣΤΑΙ-1 με κάθε μια από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου EAT-26 και τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ-2 με κάθε μια από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου EAT-26.

Με δεδομένο ότι τα άτομα υψηλού κινδύνου βρίσκονται στις πιο κάτω κλίμακες των ερωτηματολογίων, θα προβούμε στα συμπεράσματα της έρευνάς μας:

- α) ΣΤΑΙ-1: 60-80 (πως αισθάνονται τώρα, όσον αφορά την αυτοεκτίμηση)
- β) ΣΤΑΙ-2: 60-80 (πως αισθάνονται γενικότερα, όσον αφορά την αυτοεκτίμηση)
- γ) EAT 26: 20-80 (δείχνει τις διατροφικές συνήθειες και τη σχέση των ατόμων με το φαγητό)

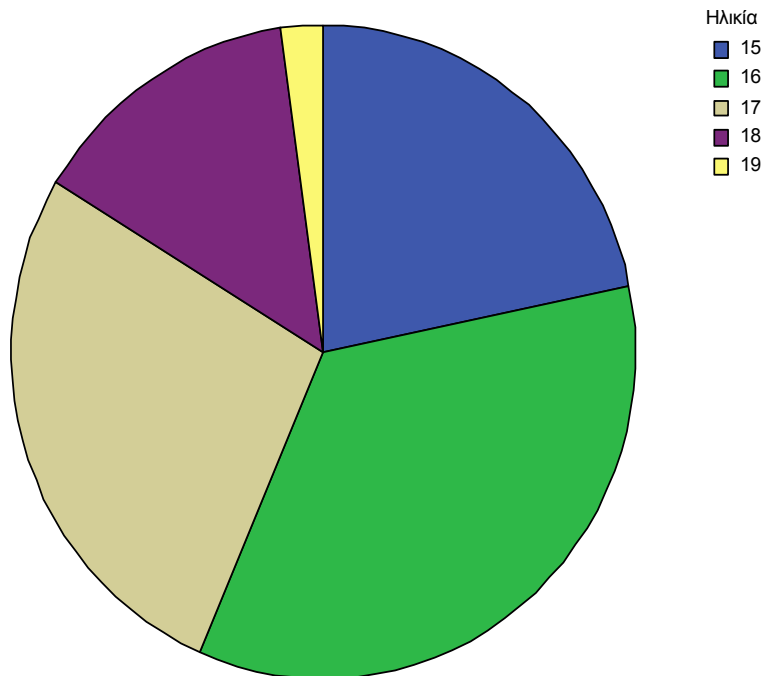
Εικόνα 14: (74 Δ)



Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	40	21,7	21,7	21,7
	16	64	34,8	34,8	56,5
	17	50	27,2	27,2	83,7
	18	26	14,1	14,1	97,8
	19	4	2,2	2,2	100,0
Total		184	100,0	100,0	

Ηλικία



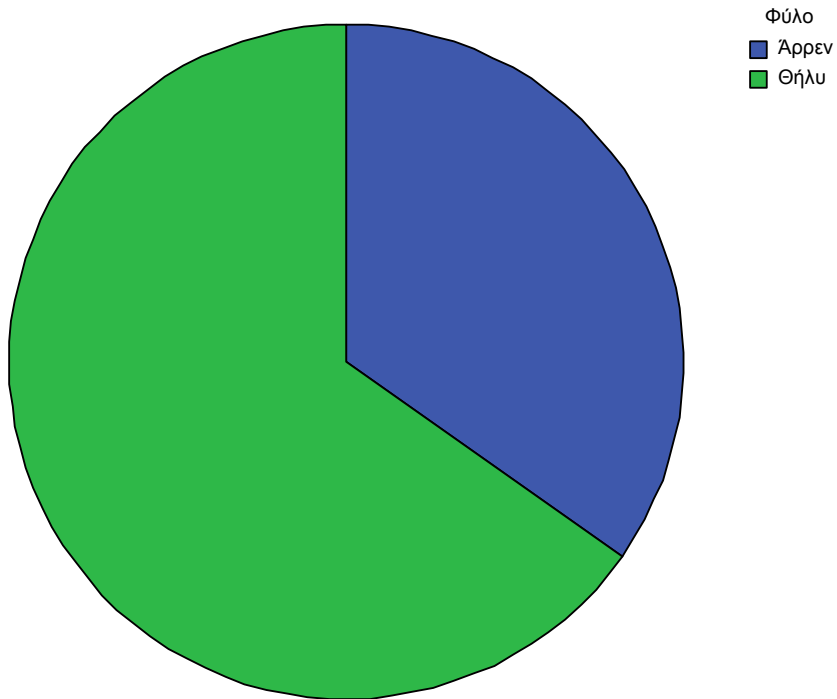
Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, τα 40 (21,7%) ήταν 15 ετών, τα 64 (34,8%) ήταν 16 ετών, τα 50 (27,2%) ήταν 17 ετών, τα 26 (14,1%) ήταν 18 ετών και τα 4 (2,2%) ήταν 19 ετών.

Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Άρρεν	64	34,8	34,8	34,8
	Θήλυ	120	65,2	65,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Φύλο

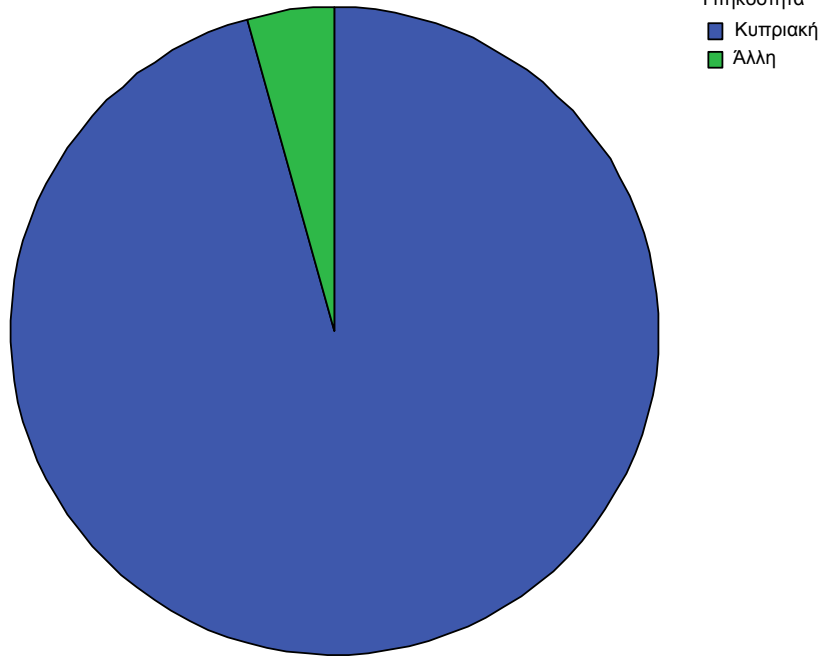


Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, τα 60 (34,8%) ήταν αγόρια και τα 120 (65,2%) ήταν κορίτσια.

Υπηκοότητα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κυπριακή	176	95,7	95,7	95,7
	Άλλη	8	4,3	4,3	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

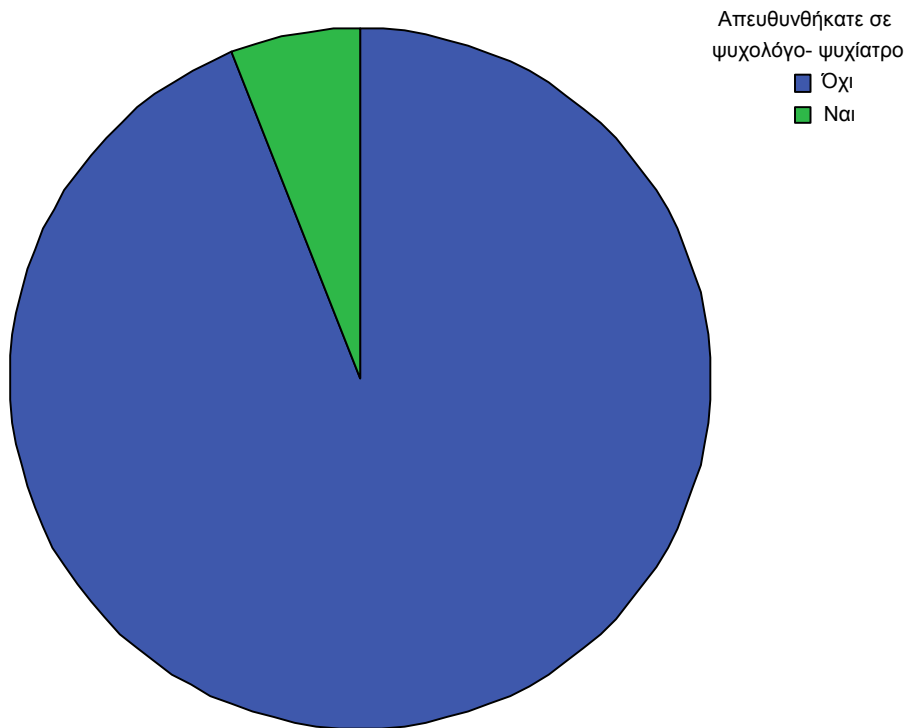
Υπηκοότητα



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, τα 176 (95,7%) είχαν Κυπριακή υπηκοότητα και 8 (4,3%) άλλη υπηκοότητα.

Απευθυνθήκατε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	173	94,0	94,0	94,0
	Ναι	11	6,0	6,0	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



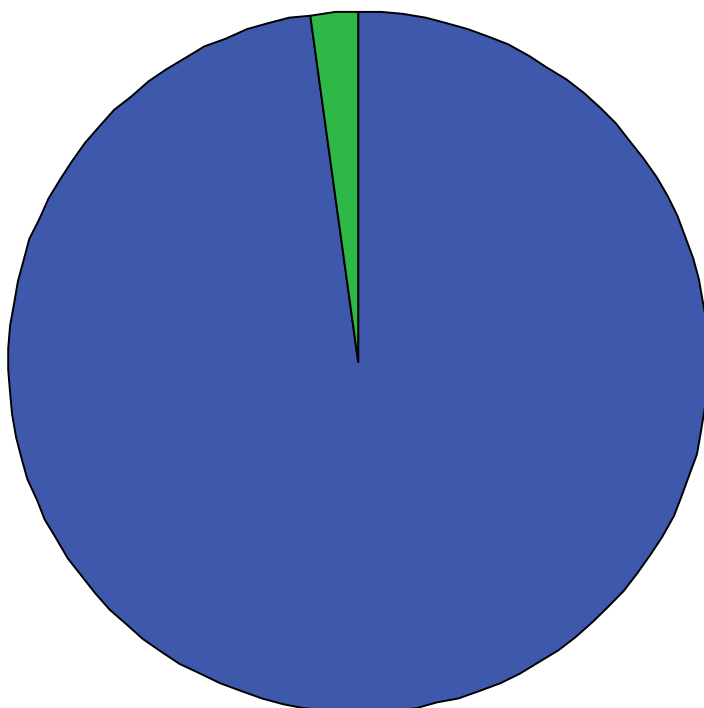
Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, τα 173 (94,0%) δεν απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο – ψυχίατρο ενώ τα 11 (6,0%) απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο – ψυχίατρο.

Ακολουθείτε κάποια θεραπεία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	180	97,8	97,8	97,8
	Ναι	4	2,2	2,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Ακολουθείτε
κάποια θεραπεία

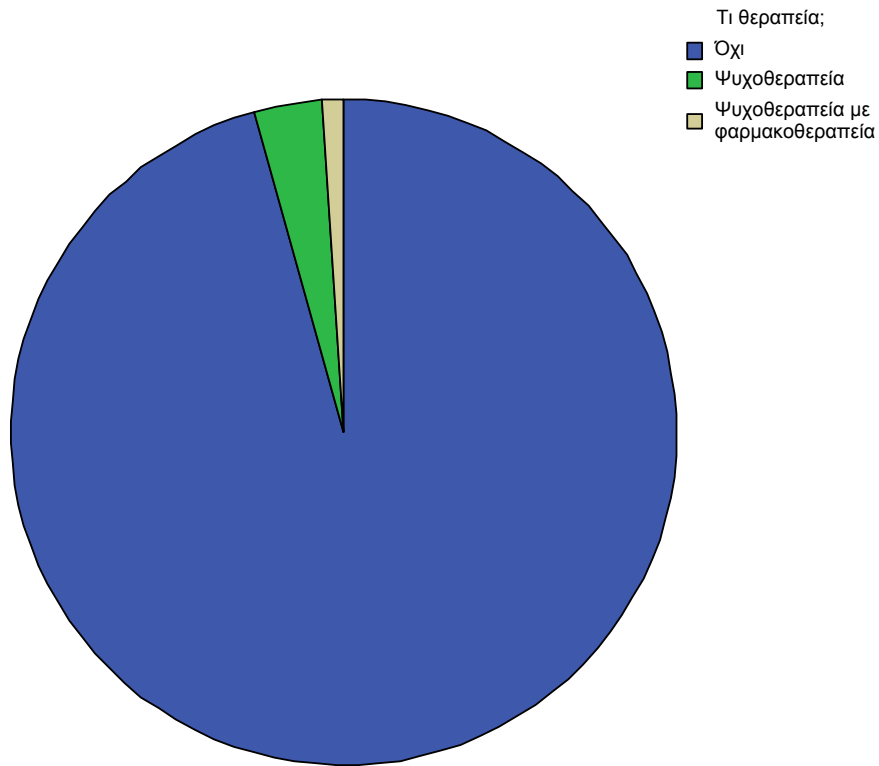
■ Όχι
■ Ναι



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, τα 180 (97,8) δεν ακολούθησαν κάποια θεραπεία ενώ τα 4 (2,2%) ακολούθησαν θεραπεία.

Τι θεραπεία;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	176	95,7	95,7	95,7
	Ψυχοθεραπεία	6	3,3	3,3	98,9
	Ψυχοθεραπεία με φαρμακοθεραπεία	2	1,1	1,1	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



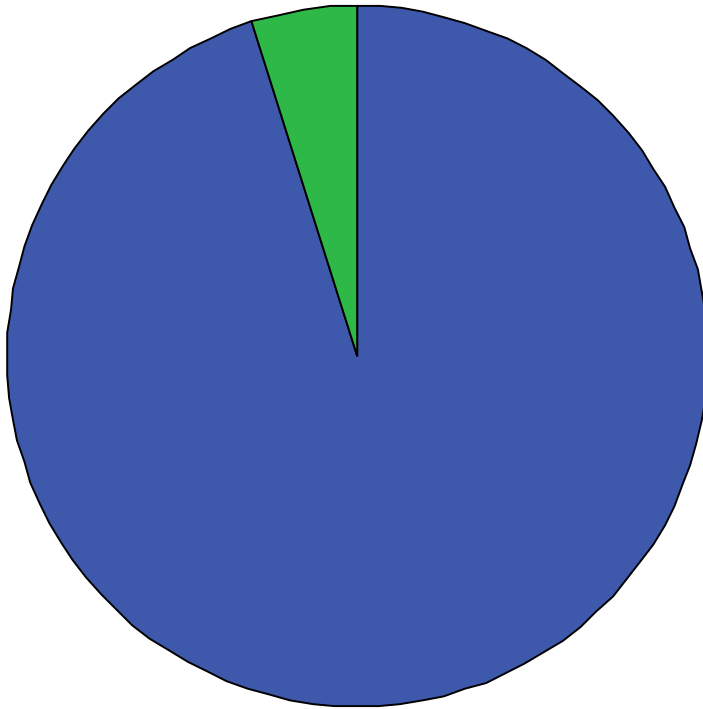
Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση για το τι θεραπεία ακολούθησαν τα 176 (95,7%) απάντησαν όχι, τα 6 (3,3%) απάντησαν ότι ακολούθησαν ψυχοθεραπεία και 2 (1,1%) ότι ακολούθησαν ψυχοθεραπεία με φαρμακοθεραπεία.

Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	175	95,1	95,1	95,1
	Ναι	9	4,9	4,9	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Υποφέρετε από
κάποια σωματική
ασθένεια

- Όχι
- Ναι

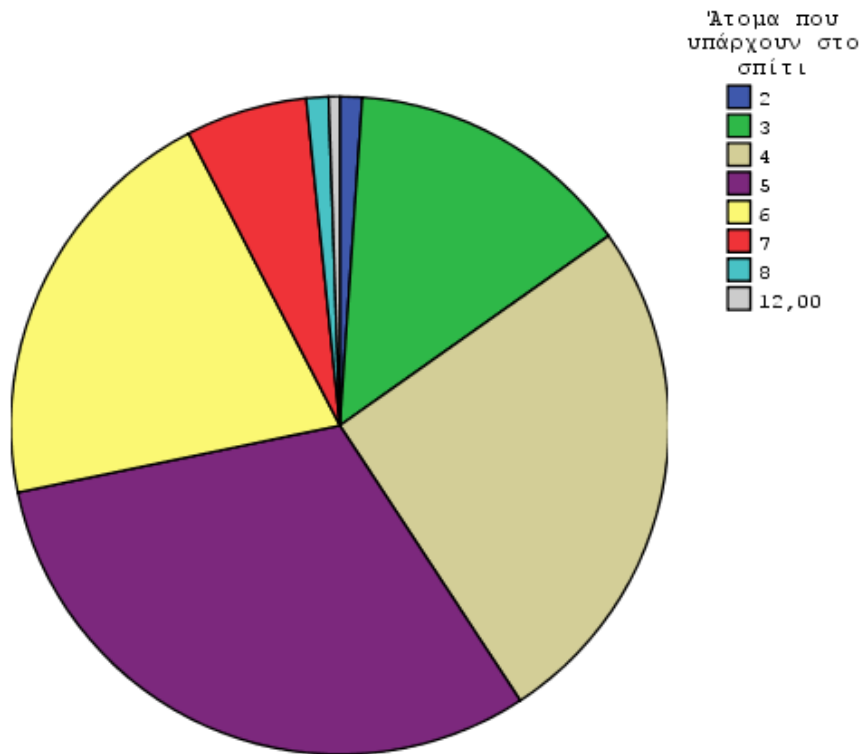


Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση αν υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια τα 175 (95,1%) απάντησαν όχι και τα 9 (4,9%) ναι.

Άτομα που υπάρχουν στο στίτι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	1,1	1,1	1,1
3	26	14,1	14,1	15,2
4	47	25,5	25,5	40,8
5	57	31,0	31,0	71,7
6	38	20,7	20,7	92,4
7	11	6,0	6,0	98,4
8	2	1,1	1,1	99,5
12,00	1	,5	,5	100,0

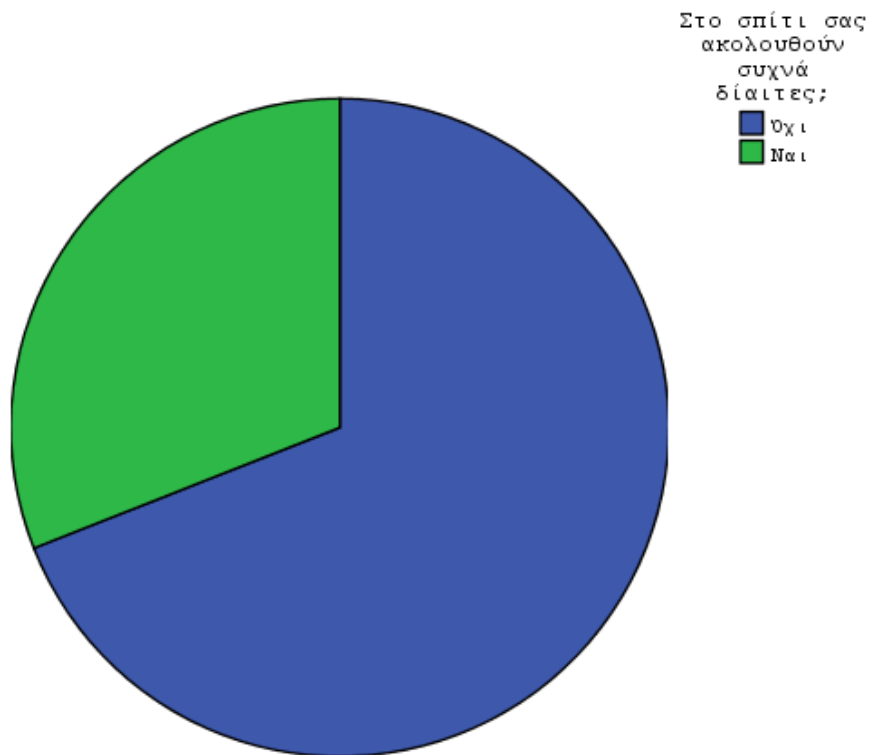
Total	184	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «άτομα που υπάρχουν στο σπίτι» απάντησαν 2 (1,1%) δύο άτομα, 26 (14,1%) τρία άτομα, 47 (25,5%) τέσσερα, 57 (31,0%) πέντε, 38 (20,7%) έξι, 11 (6,0%) επτά, 2 (1,1%) οχτώ.

Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	127	69,0	69,0	69,0
	Ναι	57	31,0	31,0	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

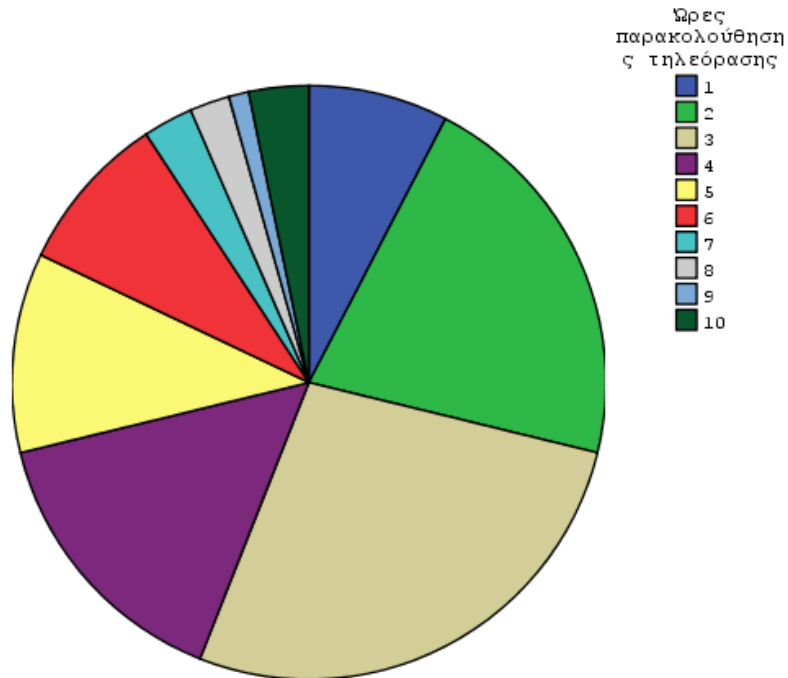


Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες» τα 127 (69,0%) απάντησαν όχι και τα 57 (31,0%) απάντησαν ναι.

Ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	14	7,6	7,6	7,6
2	39	21,2	21,2	28,8
3	50	27,2	27,2	56,0
4	28	15,2	15,2	71,2
5	20	10,9	10,9	82,1
6	16	8,7	8,7	90,8
7	5	2,7	2,7	93,5
8	4	2,2	2,2	95,7

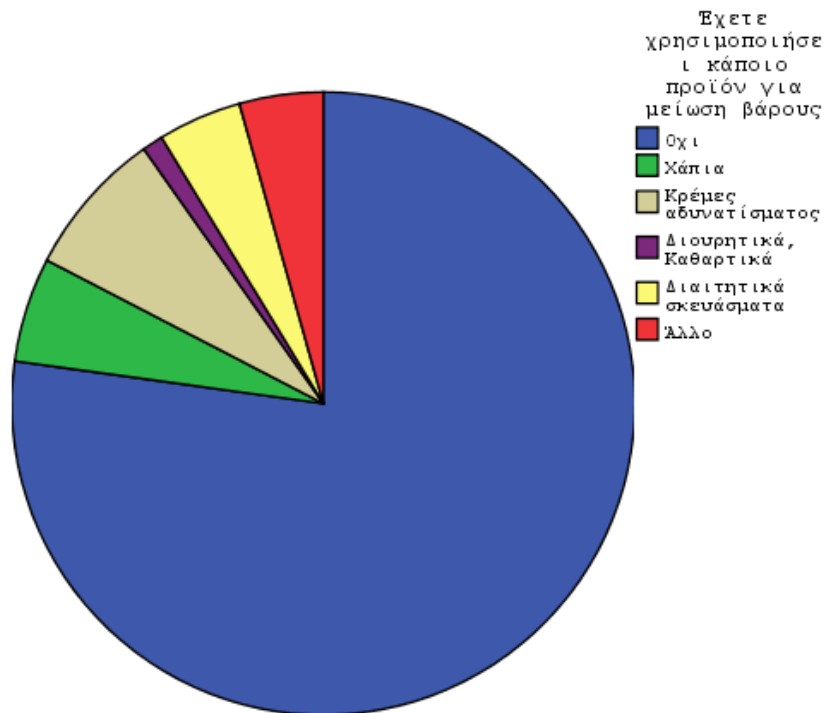
9	2	1,1	1,1	96,7
10	6	3,3	3,3	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης» μια ώρα απάντησαν 14 (7,6%), δύο 39 (21,1%), τρεις 50 (27,2%), τέσσερις 28 (15,2%), πέντε 20 (10,9%), έξι 16 (8,7%), επτά 5 (2,7%), οχτώ 4 (2,2%) εννιά 2 (1,1%) και δέκα 6 (3,3%).

Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους

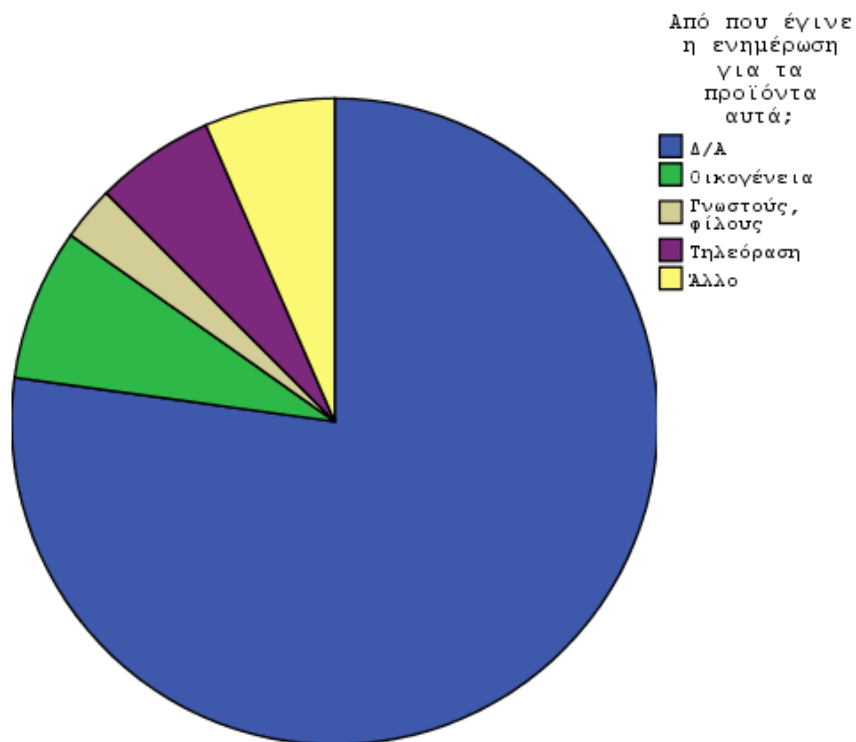
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	142	77,2	77,2	77,2
	Χάπια	10	5,4	5,4	82,6
	Κρέμες αδυνατίσματος	14	7,6	7,6	90,2
	Διουρητικά, Καθαρτικά	2	1,1	1,1	91,3
	Διαιτητικά σκευάσματα	8	4,3	4,3	95,7
	Άλλο	8	4,3	4,3	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους» τα 142 (77,2%) απάντησαν όχι, τα 10 (5,4%) ναι για χάπια, τα 14 (7,6%) για κρέμες αδυνατίσματος, τα 2 (1,1%) για διουρητικά – καθαρτικά, τα 8 (4,3%) για διαιτητικά σκευάσματα και τα 8 (4,3%) κάτι άλλο.

Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά;

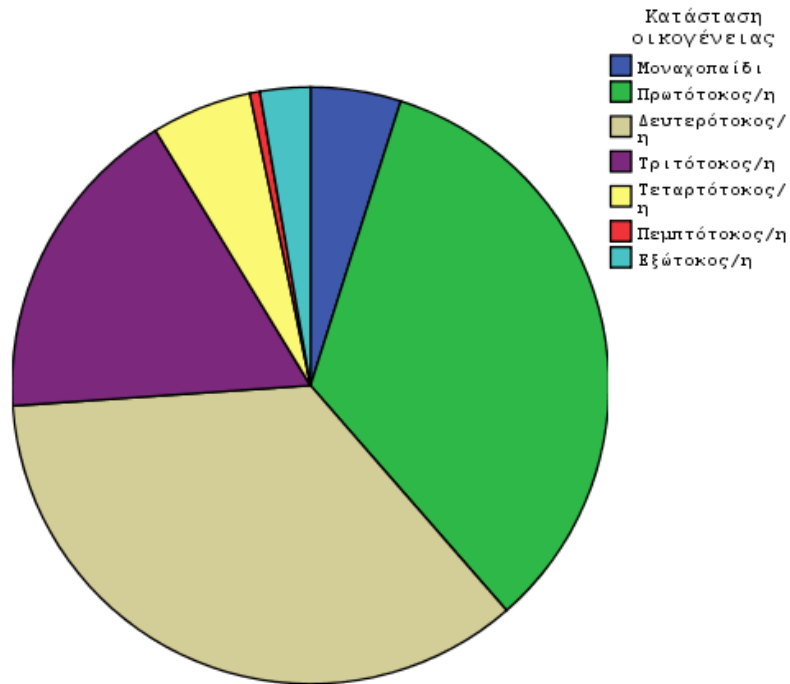
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δ/Α	142	77,2	77,2	77,2
	Οικογένεια	14	7,6	7,6	84,8
	Γνωστούς, φίλους	5	2,7	2,7	87,5
	Τηλεόραση	11	6,0	6,0	93,5
	Άλλο	12	6,5	6,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «από πού έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά» τα 142 (77,2%) δεν απάντησαν, 14 (7,6%) από οικογένεια, 5 (2,7%) από γνωστούς και φίλους, 11 (6,0%) από τηλεόραση και 12 (6,5%) άλλο.

Κατάσταση οικογένειας

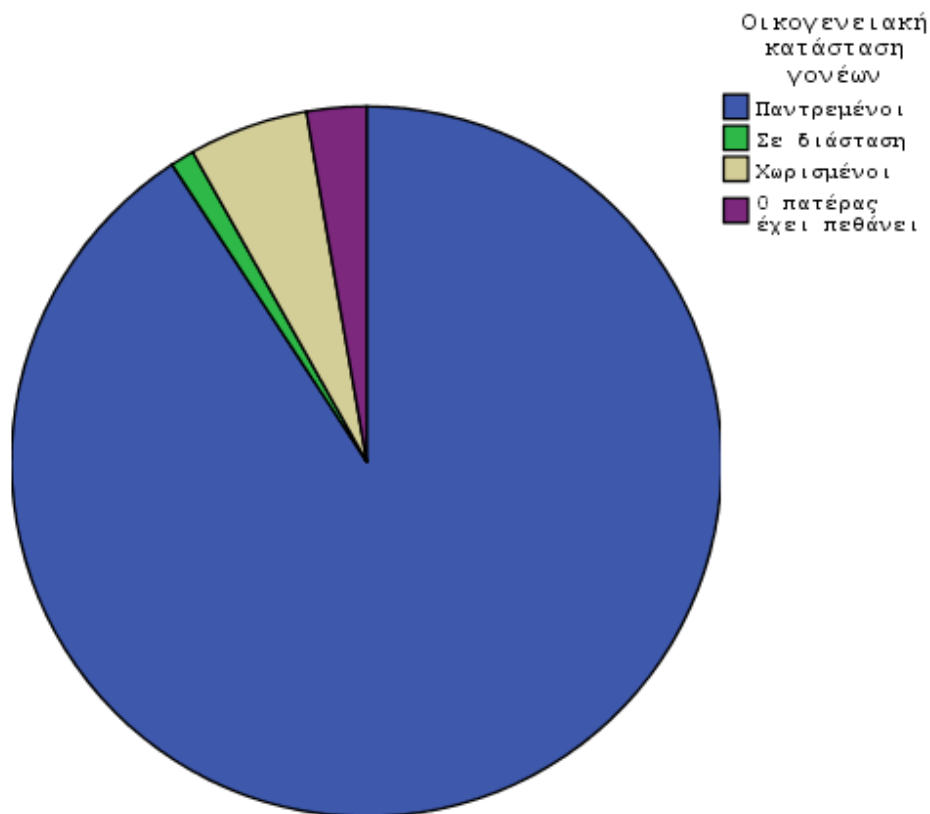
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μοναχοπαίδι	9	4,9	4,9	4,9
	Πρωτότοκος/η	62	33,7	33,7	38,6
	Δευτερότοκος/η	65	35,3	35,3	73,9
	Τριτότοκος/η	32	17,4	17,4	91,3
	Τεταρτότοκος/η	10	5,4	5,4	96,7
	Πεμπτότοκος/η	1	,5	,5	97,3
	Εξώτοκος/η	5	2,7	2,7	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στη ερώτηση «κατάσταση οικογένειας» τα 9 (4,9%) απάντησαν μοναχοπαίδι, τα 62 (33,7%) πρωτότοκος/η, τα 65 (35,3%) δευτερότοκος/η, τα 32 (17,4%) τριτότοκος/η, τα 10 (5,4%) τεταρτότοκος/η, το 1 (0,5%) πεμπτότοκος/η, και 5 (2,7%) εκτότοκος/η.

Οικογενειακή κατάσταση γονέων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Παντρεμένοι	167	90,8	90,8	90,8
	Σε διάσταση	2	1,1	1,1	91,8
	Χωρισμένοι	10	5,4	5,4	97,3
	Ο πατέρας έχει πεθάνει	5	2,7	2,7	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

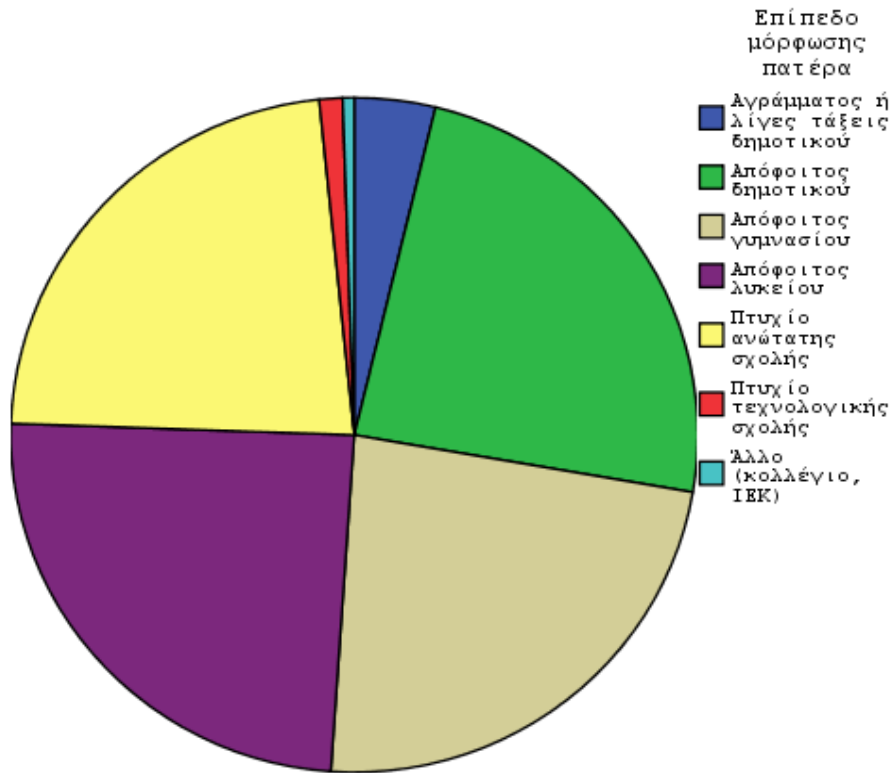


Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «οικογενειακή κατάσταση γονέων» τα 167 (90,8%) απάντησαν ότι είναι παντρεμένοι, τα 2 (1,1%) σε διάσταση, τα 10 (5,4%) χωρισμένοι και τα 5 (2,7%) ο πατέρας έχει πεθάνει.

Επίπεδο μόρφωσης πατέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αγράμματος ή λίγες τάξεις δημοτικού	7	3,8	3,8	3,8
	Απόφοιτος δημοτικού	44	23,9	23,9	27,7
	Απόφοιτος γυμνασίου	43	23,4	23,4	51,1
	Απόφοιτος λυκείου	45	24,5	24,5	75,5
	Πτυχίο ανώτατης σχολής	42	22,8	22,8	98,4
	Πτυχίο τεχνολογικής σχολής	2	1,1	1,1	99,5
	Άλλο (κολλένιο. ΙΕΚ)	1	,5	,5	100,0

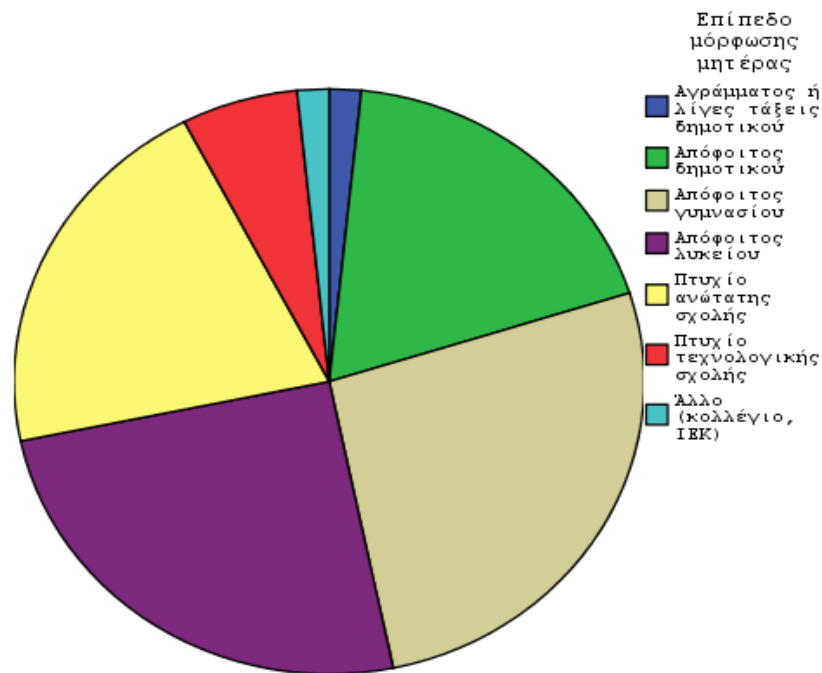
Total	184	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «επίπεδο μόρφωσης πατέρα» τα 7 (3,8%) απάντησαν αγράμματος ή λίγες τάξεις δημοτικού, τα 44(23,9%) απόφοιτος δημοτικού, τα 43 (23,4%) απόφοιτος γυμνασίου, τα 45 (24,5%) απόφοιτος λυκείου, τα 42 (22,8%) πτυχίο ανώτατης σχολής, τα 2 (1,1%) πτυχίο τεχνολογικής σχολής και τα 1 (0,5%) άλλο (κολλέγιο, ΙΕΚ).

Επίπεδο μόρφωσης μητέρας

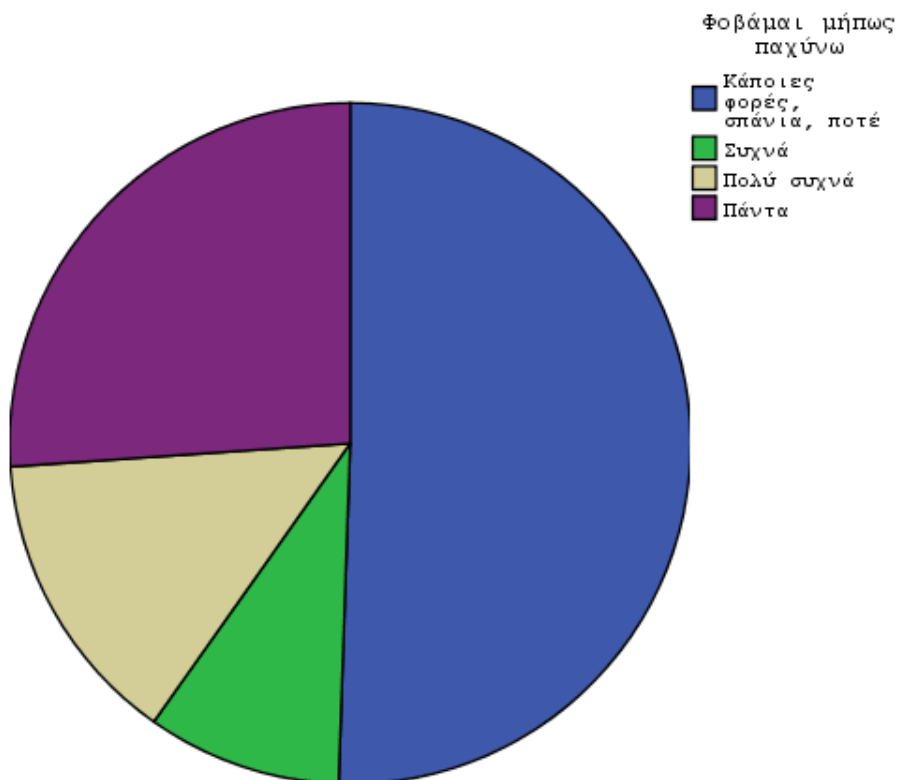
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αγράμματος ή λίγες τάξεις δημοτικού	3	1,6	1,6	1,6
	Απόφοιτος δημοτικού	34	18,5	18,5	20,1
	Απόφοιτος γυμνασίου	49	26,6	26,6	46,7
	Απόφοιτος λυκείου	46	25,0	25,0	71,7
	Πτυχίο ανώτατης σχολής	38	20,7	20,7	92,4
	Πτυχίο τεχνολογικής σχολής	11	6,0	6,0	98,4
	Άλλο (κολλέγιο, ΙΕΚ)	3	1,6	1,6	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «επίπεδο μόρφωσης μητέρας» τα 3 (1,6%) απάντησαν αγράμματος ή λίγες τάξεις δημοτικού, τα 34(18,5%) απόφοιτος δημοτικού, τα 49 (26,6%) απόφοιτος γυμνασίου, τα 46 (25,0%) απόφοιτος λυκείου, τα 38 (20,7%) πτυχίο ανώτατης σχολής, τα 11 (6,0%) πτυχίο τεχνολογικής σχολής και τα 3 (1,6%) άλλο (κολέγιο, ΙΕΚ).

Φοβάμαι μήπως παχύνω

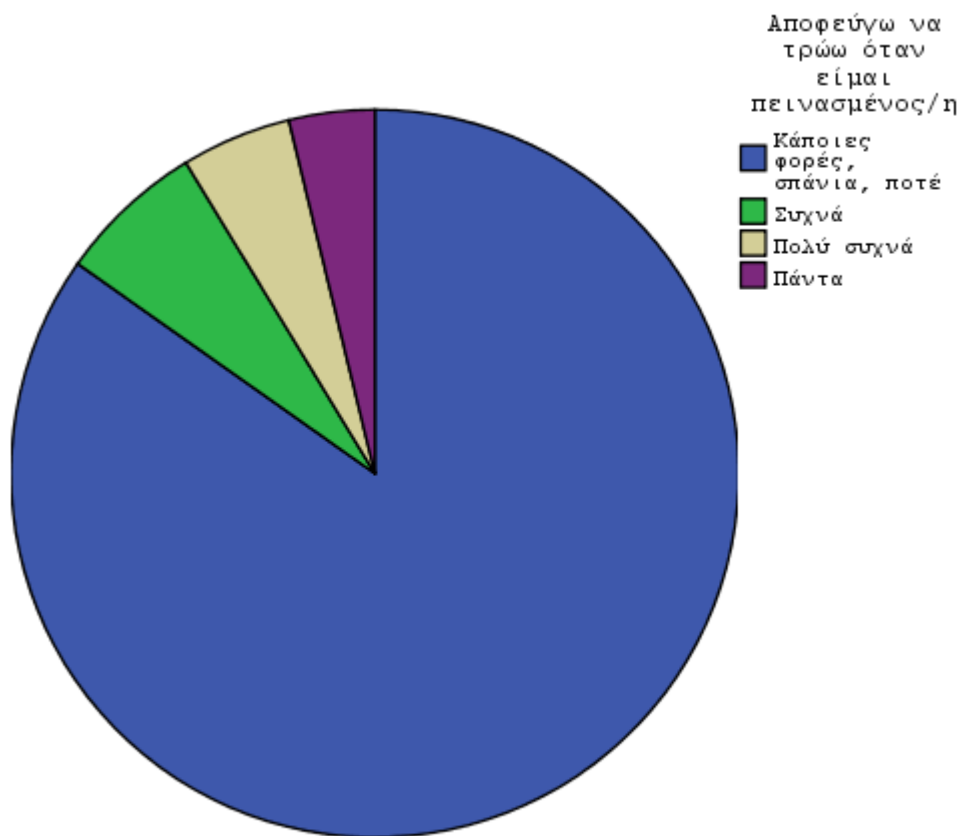
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	93	50,5	50,5	50,5
	Συχνά	17	9,2	9,2	59,8
	Πολύ συχνά	26	14,1	14,1	73,9
	Πάντα	48	26,1	26,1	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «φοβάμαι μήπως παχύνω» τα 93 (50,5%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, τα 17 (9,2%) συχνά, τα 26 (14,1%) πολύ συχνά και τα 48 (26,1%) πάντα.

Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η

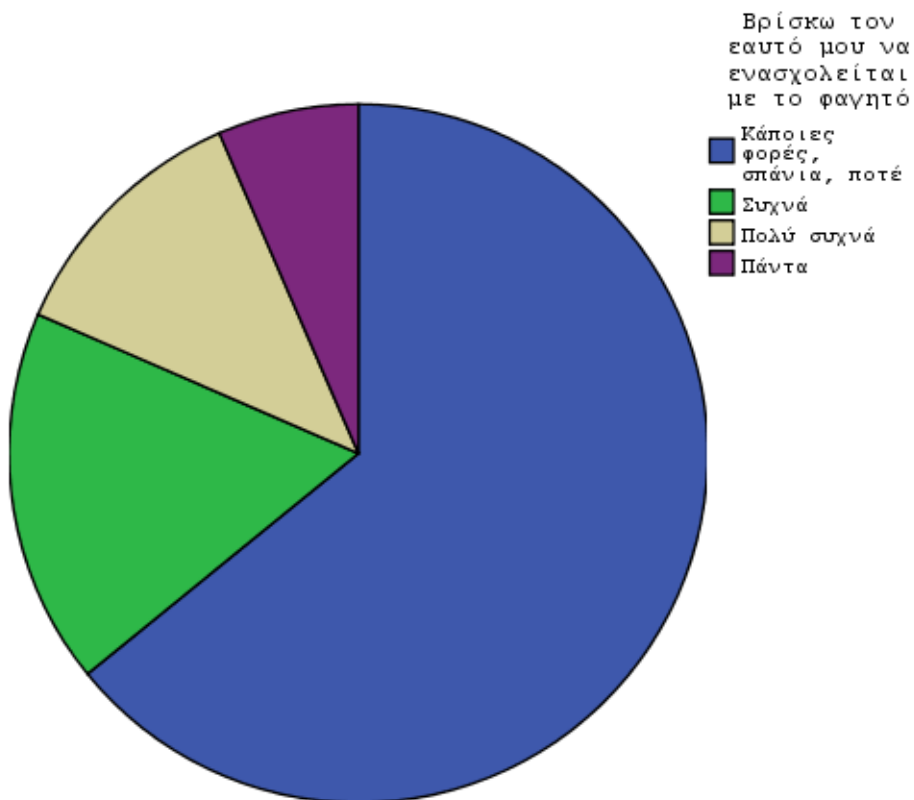
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	156	84,8	84,8	84,8
	Συχνά	12	6,5	6,5	91,3
	Πολύ συχνά	9	4,9	4,9	96,2
	Πάντα	7	3,8	3,8	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αποφεύγω να τρώω όταν είμαι παντρεμένος /η» τα 156 (84,8%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, τα 12 (6,5%) συχνά, τα 9 (4,9%) πολύ συχνά και τα 7 (3,8%) πάντα.

Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό

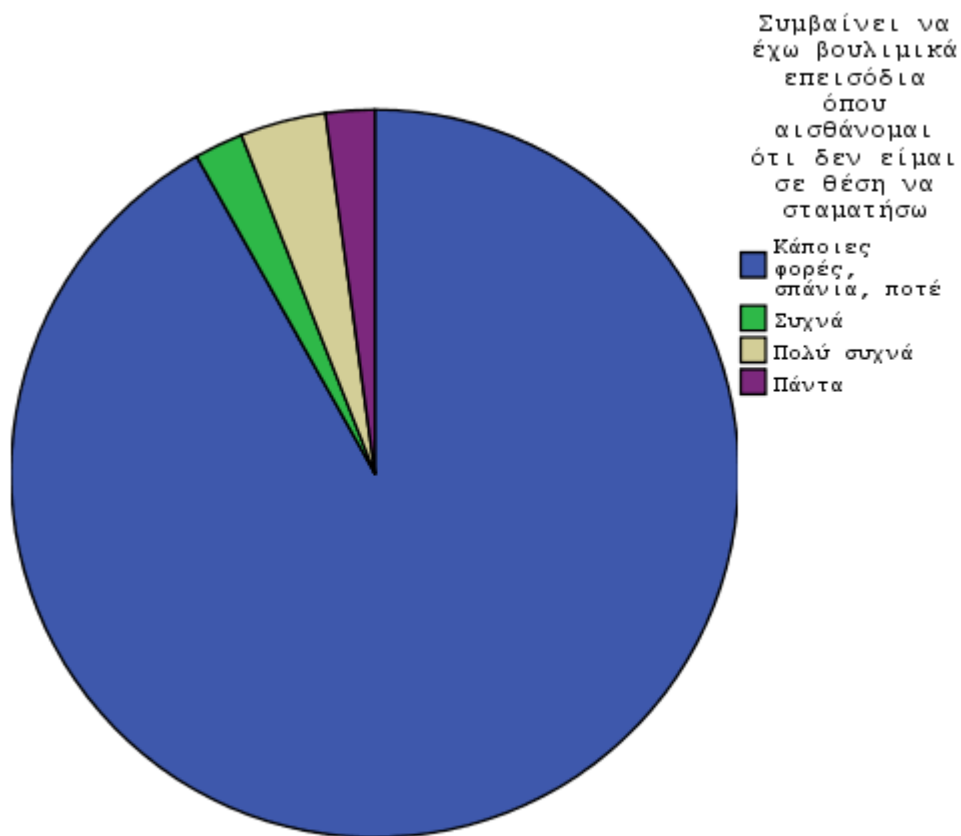
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	118	64,1	64,1	64,1
	Συχνά	32	17,4	17,4	81,5
	Πολύ συχνά	22	12,0	12,0	93,5
	Πάντα	12	6,5	6,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό», τα 118 (64,1%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, τα 32 (17,4%) συχνά, τα 22 (12,0%) πολύ συχνά και τα 12 (6,5%) πάντα.

Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω

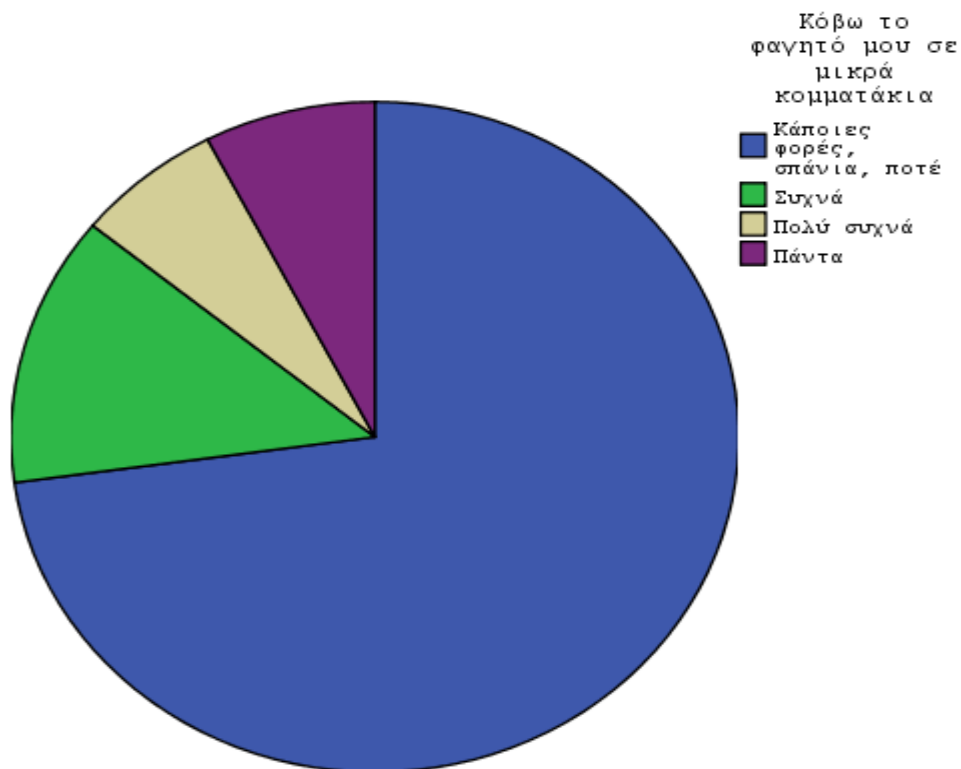
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	169	91,8	91,8	91,8
	Συχνά	4	2,2	2,2	94,0
	Πολύ συχνά	7	3,8	3,8	97,8
	Πάντα	4	2,2	2,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση « συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω» τα 169 (91,8%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 4 (2,2%) συχνά, 7 (3,8%) πολύ συχνά και 4 (2,2%) πάντα.

Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια

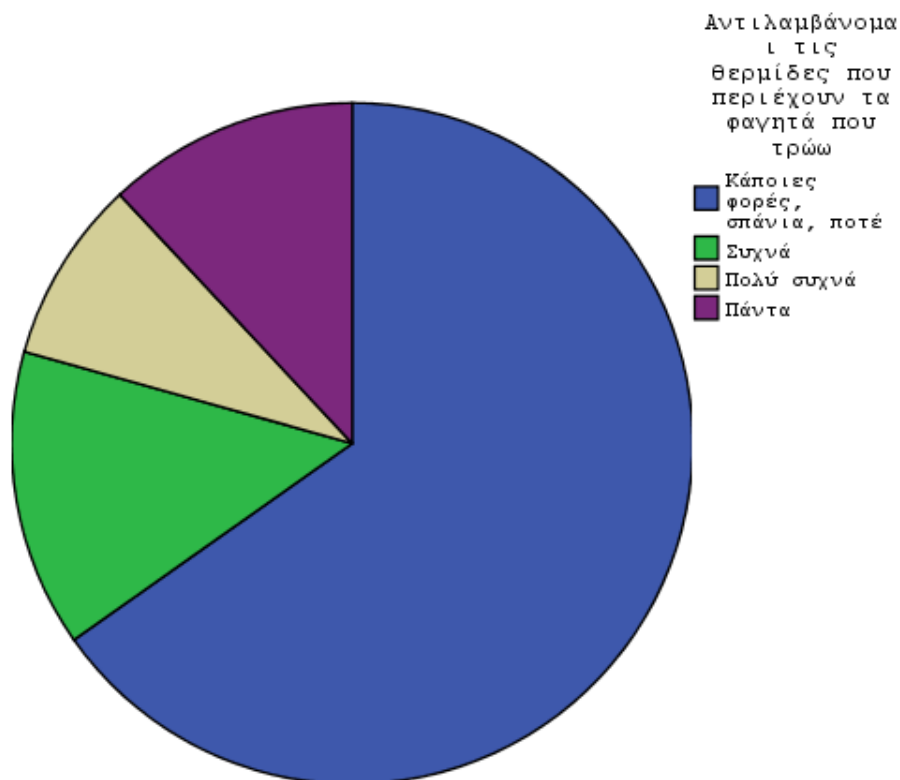
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	134	72,8	72,8	72,8
	Συχνά	24	13,0	13,0	85,9
	Πολύ συχνά	12	6,5	6,5	92,4
	Πάντα	14	7,6	7,6	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια» 134 (72,8%) άτομα απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 24 (13,0%) συχνά, 12 (6,5%) πολύ συχνά και 14 (7,6%) πάντα.

Αντιλαμβάνομαι τις θερμίδες που περιέχουν τα φαγητά που τρώω

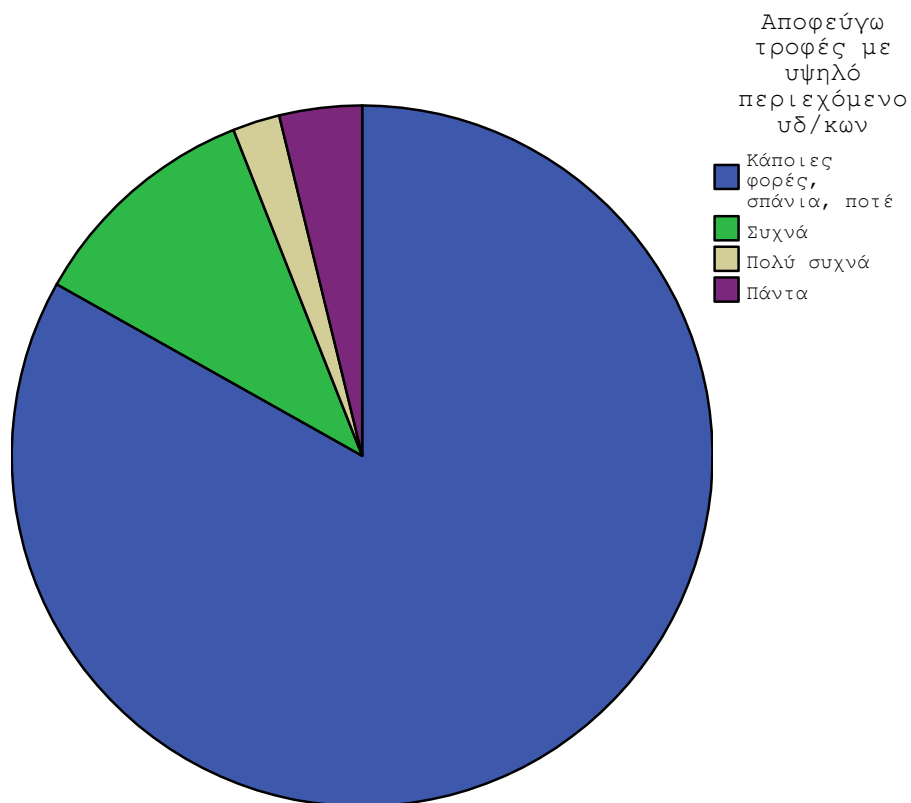
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	120	65,2	65,2	65,2
	Συχνά	26	14,1	14,1	79,3
	Πολύ συχνά	16	8,7	8,7	88,0
	Πάντα	22	12,0	12,0	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αντιλαμβάνομαι τις θερμίδες που περιέχουν τα φαγητά που τρώω» τα 120 (65,2%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 26 (14,1%) συχνά, 16 (8,7%) πολύ συχνά και 22 (12,0%) πάντα.

Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων

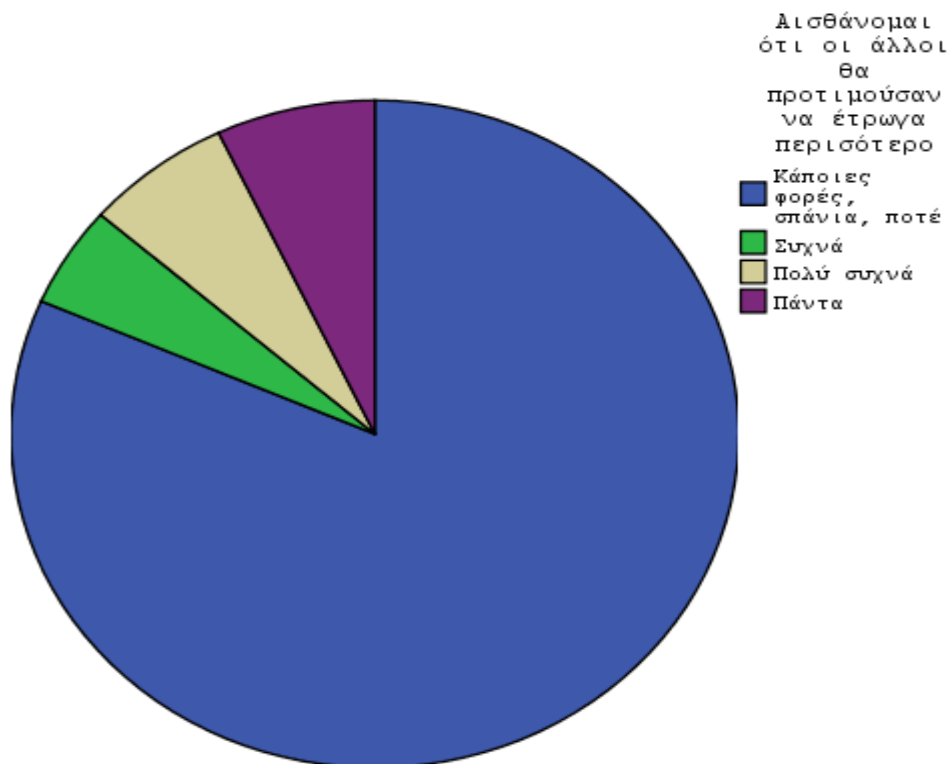
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	153	83,2	83,2	83,2
Συχνά	20	10,9	10,9	94,0
Πολύ συχνά	4	2,2	2,2	96,2
Πάντα	7	3,8	3,8	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδατανθράκων» τα 153 (83,2%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 20 (10,9%) συχνά, 4 (2,2%) πολύ συχνά και 7 (3,8%) πάντα.

Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο

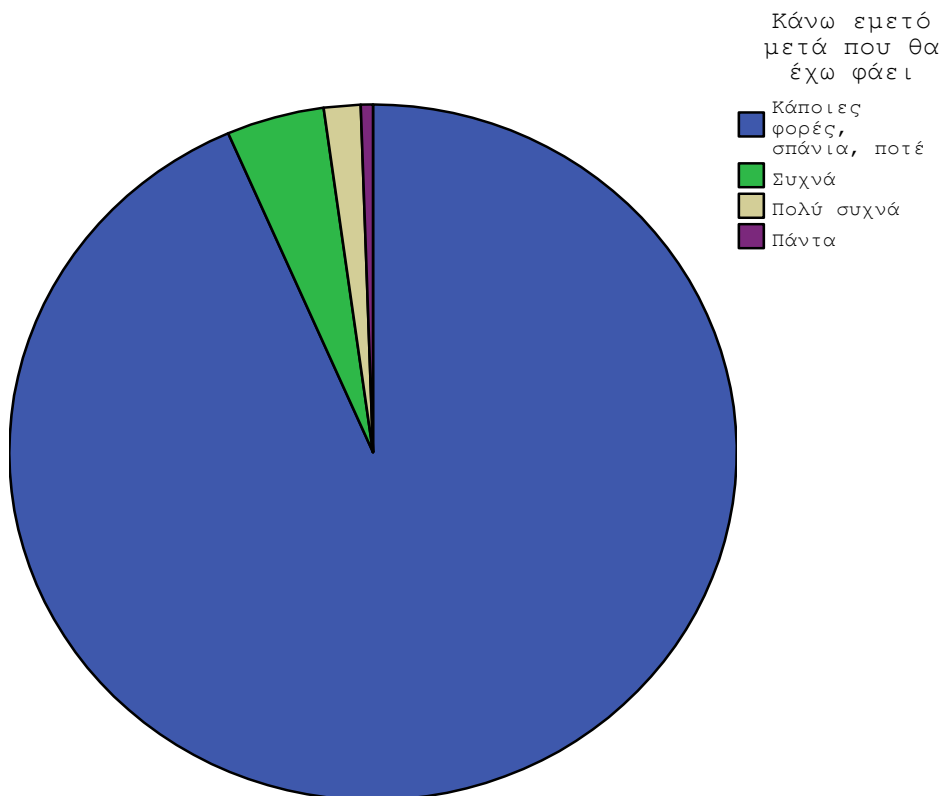
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	150	81,5	81,5	81,5
	Συχνά	9	4,9	4,9	86,4
	Πολύ συχνά	12	6,5	6,5	92,9
	Πάντα	13	7,1	7,1	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο» τα 150 (81,5%) άτομα απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 9 (4,9%) συχνά, 12 (6,5%) πολύ συχνά και 13 (7,1%) πάντα.

Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει

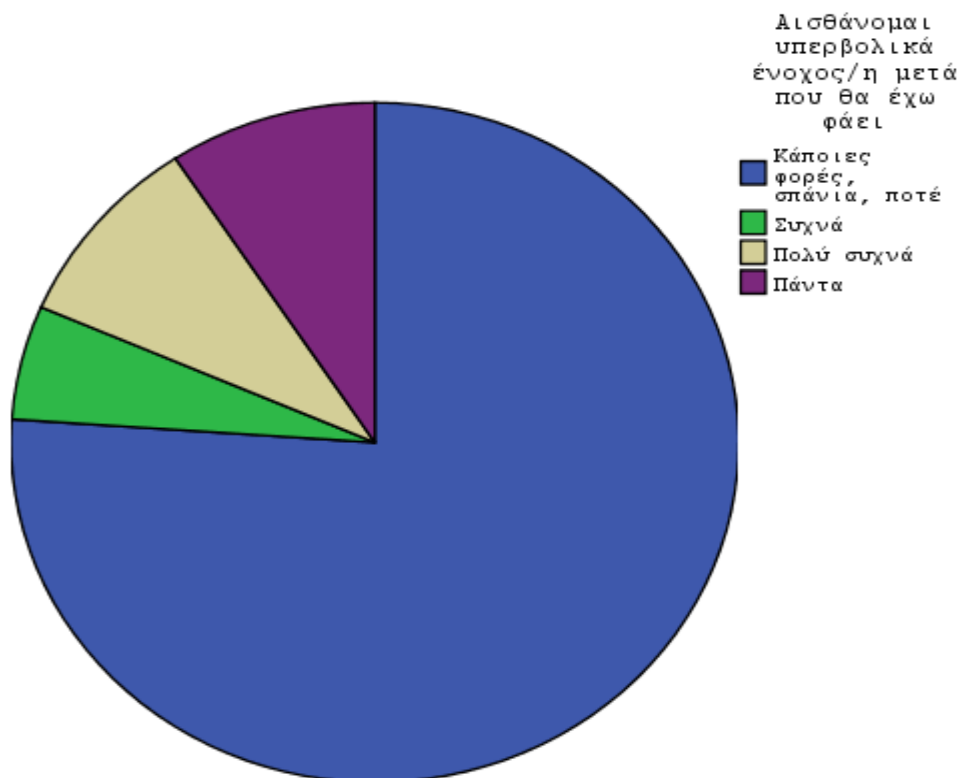
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	172	93,5	93,5	93,5
	Συχνά	8	4,3	4,3	97,8
	Πολύ συχνά	3	1,6	1,6	99,5
	Πάντα	1	,5	,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει» τα 172 (93,5%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 8 (4,3%) συχνά, 3 (1,6%) πολύ συχνά και 1 (0,5%) πάντα.

Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει

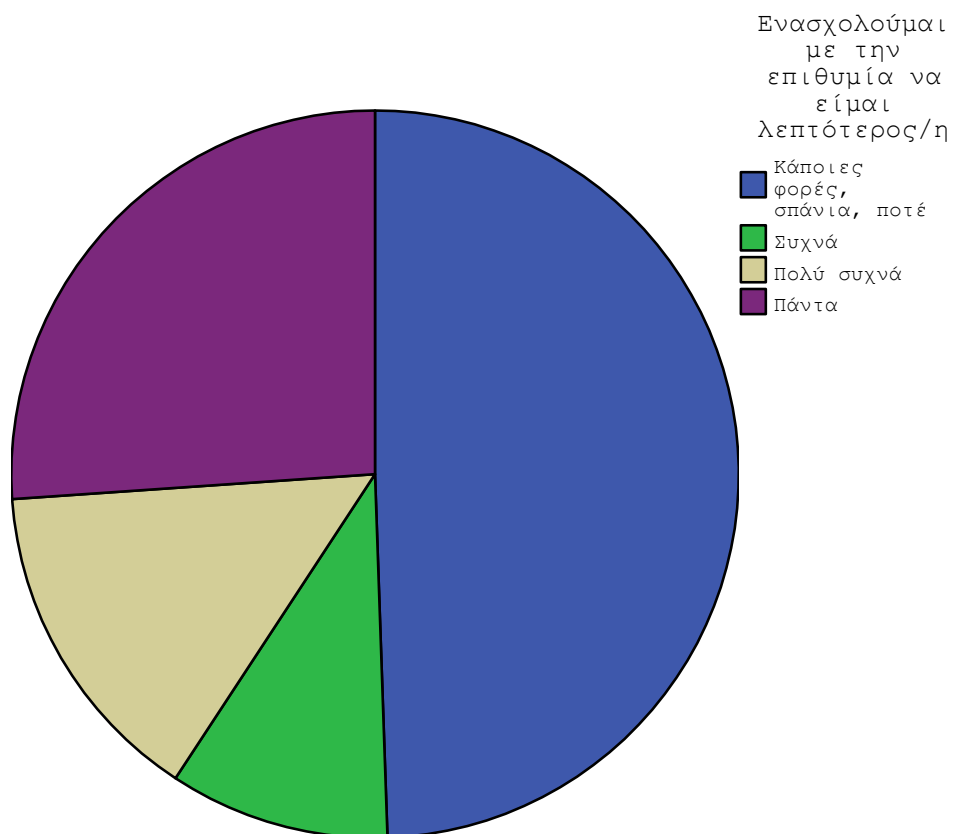
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	140	76,1	76,1	76,1
	Συχνά	10	5,4	5,4	81,5
	Πολύ συχνά	17	9,2	9,2	90,8
	Πάντα	1	0,5	0,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/ η μετά που θα έχω φάει» τα 140 (76,1%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 10 (5,4%) συχνά, 17 (9,2%) πολύ συχνά και 17 (9,2%) πάντα.

Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η

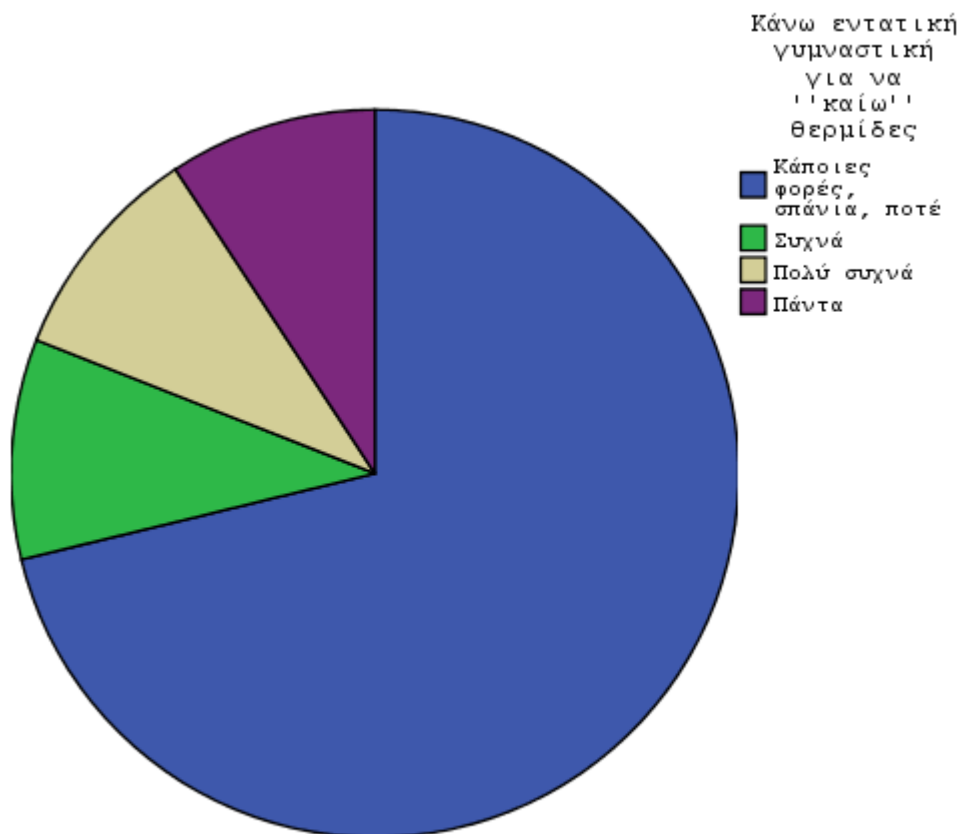
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	91	49,5	49,5	49,5
	Συχνά	18	9,8	9,8	59,2
	Πολύ συχνά	27	14,7	14,7	73,9
	Πάντα	48	26,1	26,1	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/ η» τα 91 (49,5%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 18 (9,8%) συχνά, 27 (14,7%) πολύ συχνά και 48 (26,1%) πάντα.

Κάνω εντατική γυμναστική για να "καίω" θερμίδες

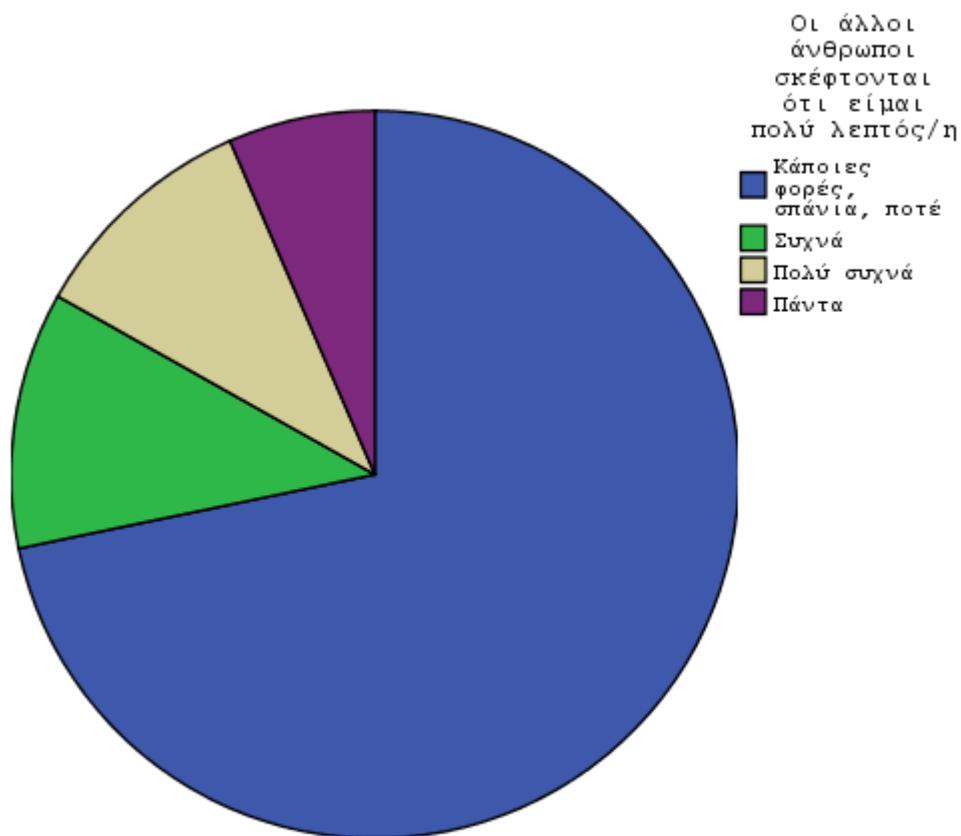
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	131	71,2	71,2	71,2
	Συχνά	18	9,8	9,8	81,0
	Πολύ συχνά	18	9,8	9,8	90,8
	Πάντα	17	9,2	9,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «κάνω εντατική γυμναστική για να καίω θερμίδες» τα 131 (71,2%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 18 (9,8%) συχνά, 18 (9,8%) πολύ συχνά και 17 (9,2%) πάντα.

Οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/η

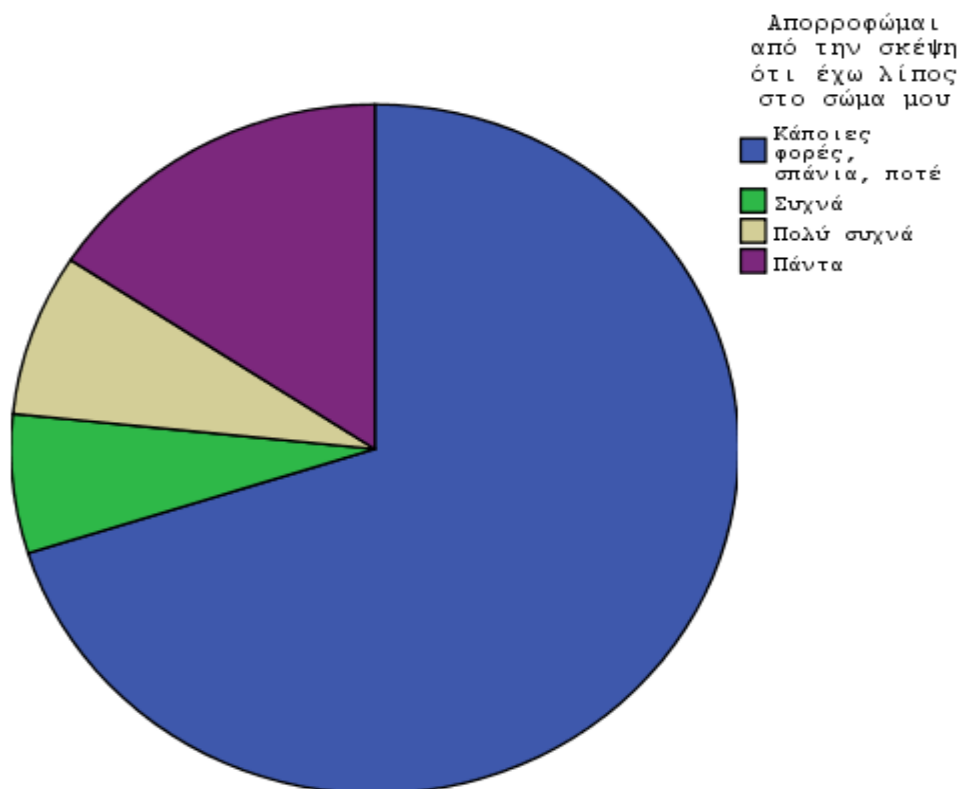
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	132	71,7	71,7	71,7
Συχνά	21	11,4	11,4	83,2
Πολύ συχνά	19	10,3	10,3	93,5
Πάντα	12	6,5	6,5	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/ η» τα 132 (71,1%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 21 (11,4%) συχνά, 19 (10,3%) πολύ συχνά και 12 (6,5%) πάντα.

Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου

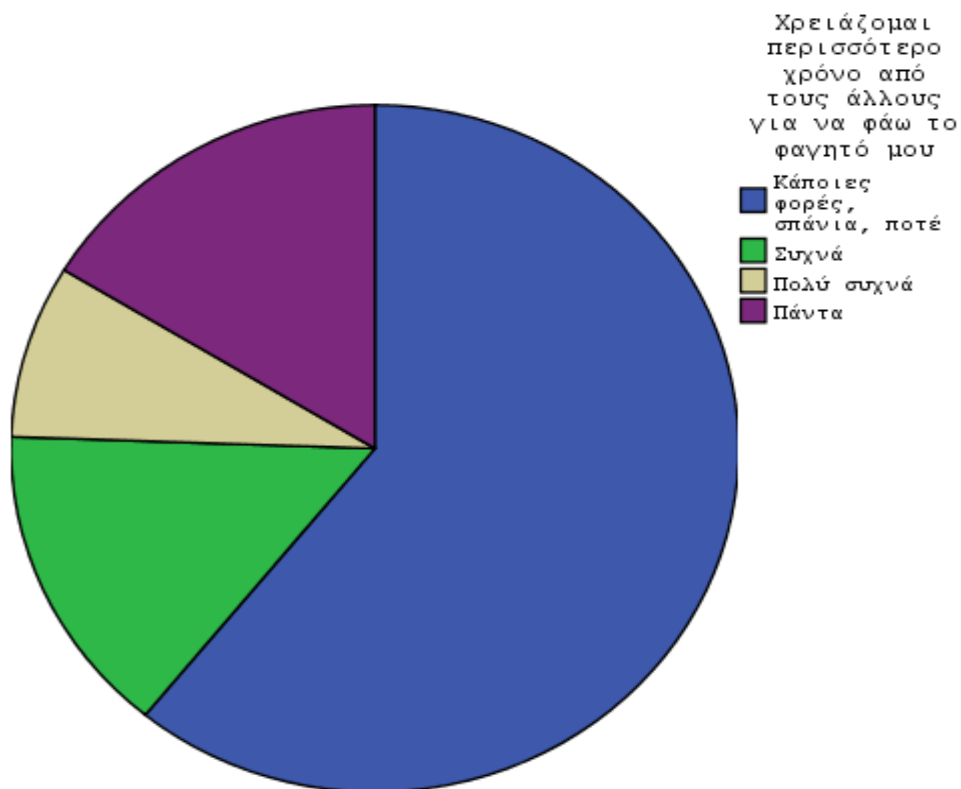
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	129	70,1	70,1	70,1
	Συχνά	12	6,5	6,5	76,6
	Πολύ συχνά	14	7,6	7,6	84,2
	Πάντα	29	15,8	15,8	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «απορροφώμαι από τη σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου» τα 129 (70,1%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 12 (6,5%) συχνά, 14 (7,6%) πολύ συχνά και 29 (15,8%) πάντα.

Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου

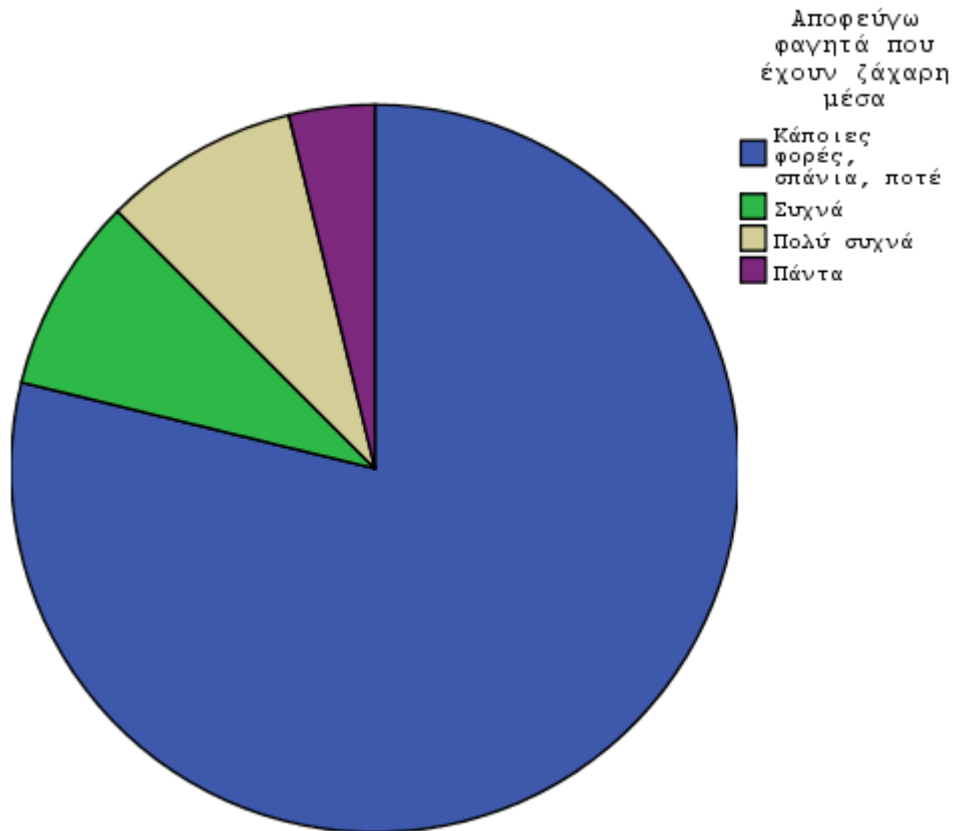
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	112	60,9	60,9	60,9
	Συχνά	27	14,7	14,7	75,5
	Πολύ συχνά	15	8,2	8,2	83,7
	Πάντα	30	16,3	16,3	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου» τα 112 (60,9%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 27 (14,7%) συχνά, 15 (8,2%) πολύ συχνά και 30 (16,3%) πάντα.

Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα

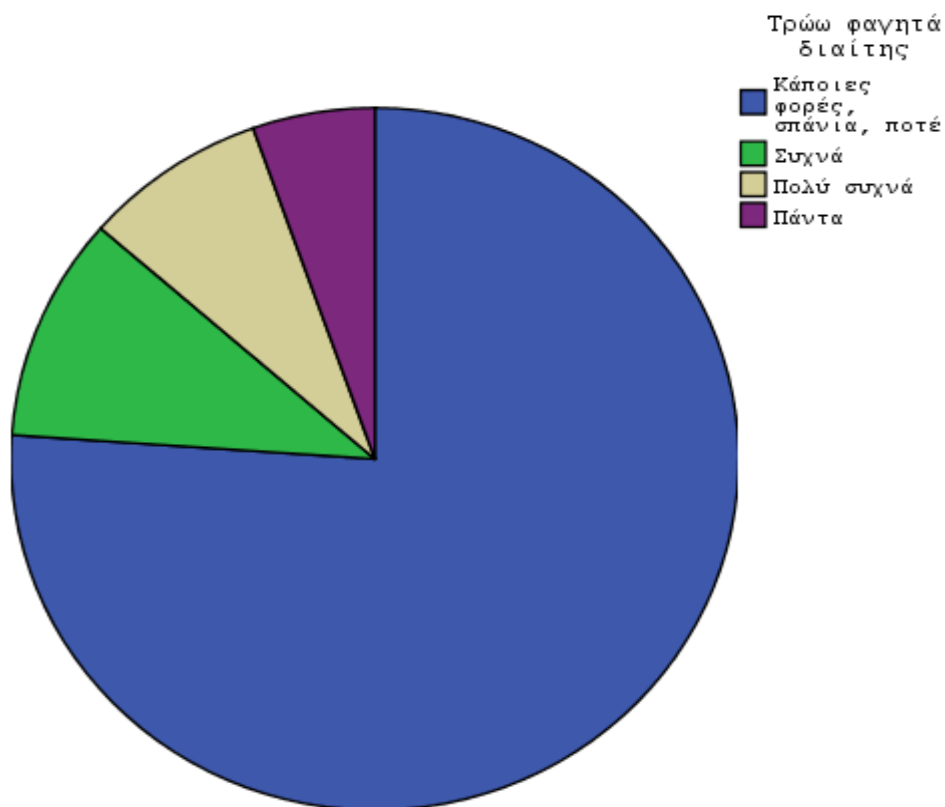
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	145	78,8	78,8	78,8
Συχνά	16	8,7	8,7	87,5
Πολύ συχνά	16	8,7	8,7	96,2
Πάντα	7	3,8	3,8	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα» τα 145 (78,8%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 16 (8,7%) συχνά, 16 (8,7%) πολύ συχνά και 7 (3,8%) πάντα.

Τρώω φαγητά διαίτης

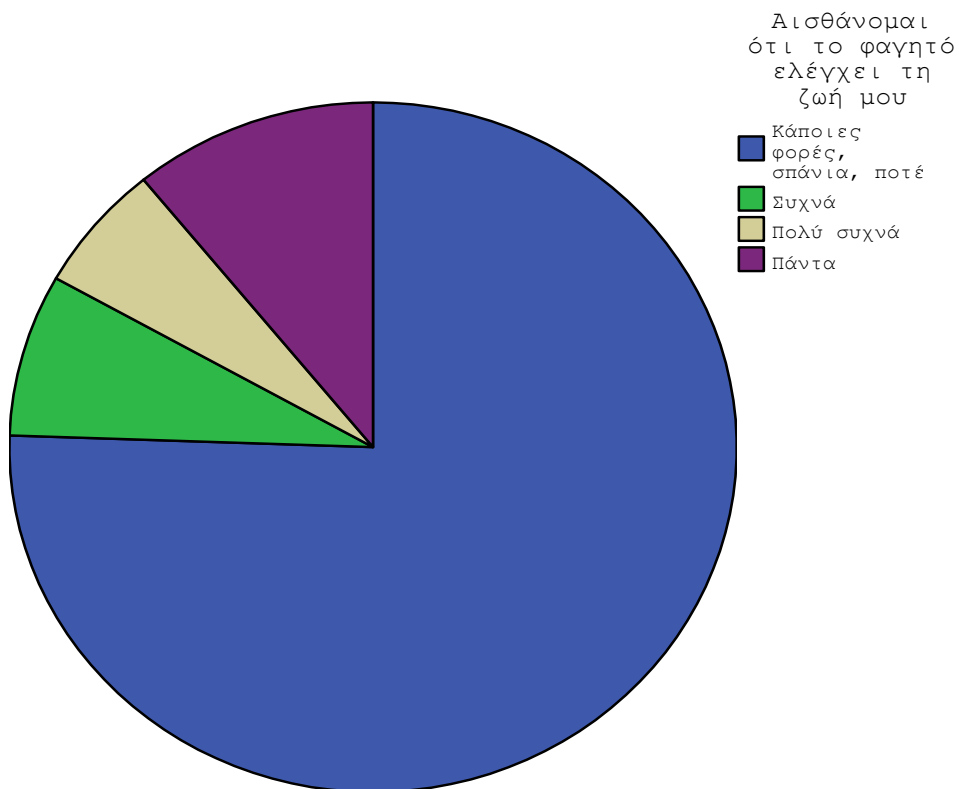
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	140	76,1	76,1	76,1
	Συχνά	19	10,3	10,3	86,4
	Πολύ συχνά	15	8,2	8,2	94,6
	Πάντα	10	5,4	5,4	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «τρώω φαγητά διαίτης» τα 140 (76,1%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 19 (10,3%) συχνά, 15 (8,2%) πολύ συχνά και 10 (5,4%) πάντα.

Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου

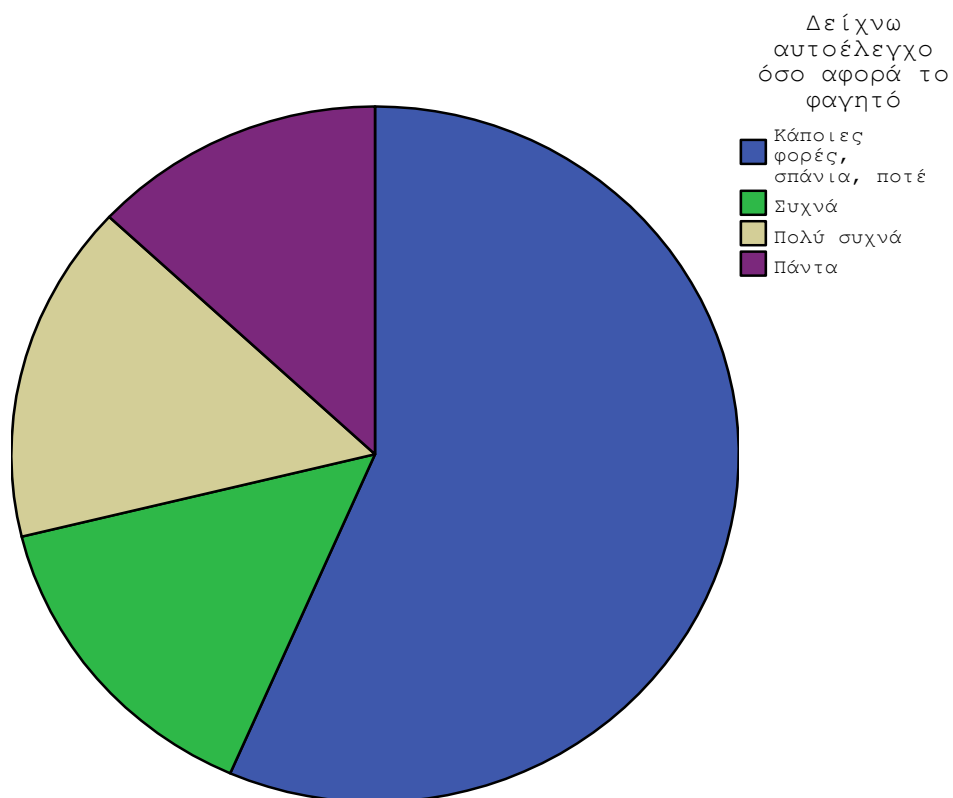
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	139	75,5	75,5	75,5
	Συχνά	14	7,6	7,6	83,2
	Πολύ συχνά	11	6,0	6,0	89,1
	Πάντα	20	10,9	10,9	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου» τα 139 (75,5%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 14 (7,6%) συχνά, 11 (6,0%) πολύ συχνά και 20 (10,9%) πάντα.

Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό

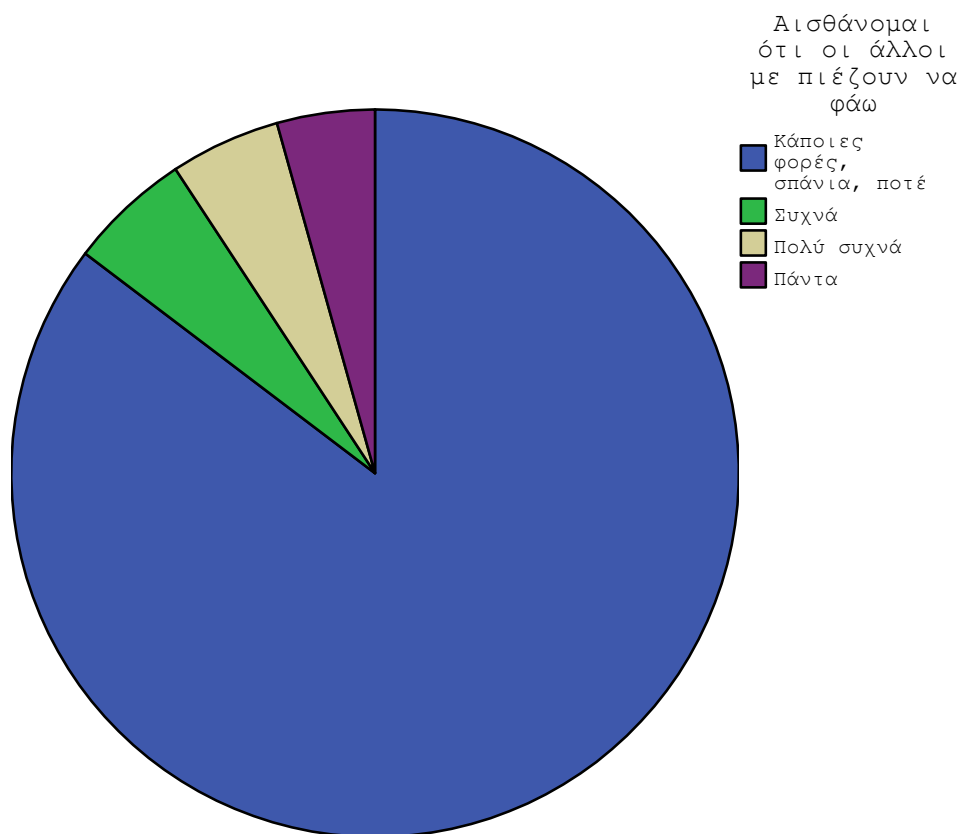
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	104	56,5	56,5	56,5
	Συχνά	27	14,7	14,7	71,2
	Πολύ συχνά	29	15,8	15,8	87,0
	Πάντα	24	13,0	13,0	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό» τα 104 (56,5%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 27 (14,7%) συχνά, 29 (15,8%) πολύ συχνά και 24 (13,0%) πάντα.

Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω

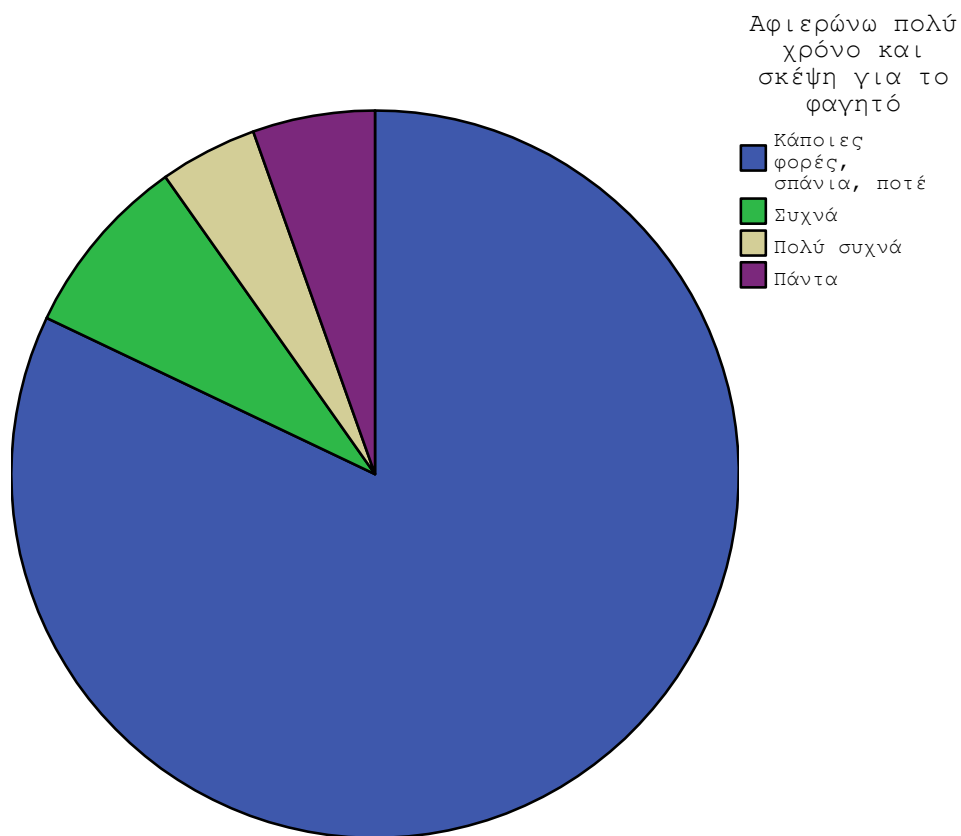
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	157	85,3	85,3	85,3
	Συχνά	10	5,4	5,4	90,8
	Πολύ συχνά	9	4,9	4,9	95,7
	Πάντα	8	4,3	4,3	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω» τα 157 (85,3%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 10 (5,4%) συχνά, 9 (4,9%) πολύ συχνά και 8 (4,3%) πάντα.

Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό

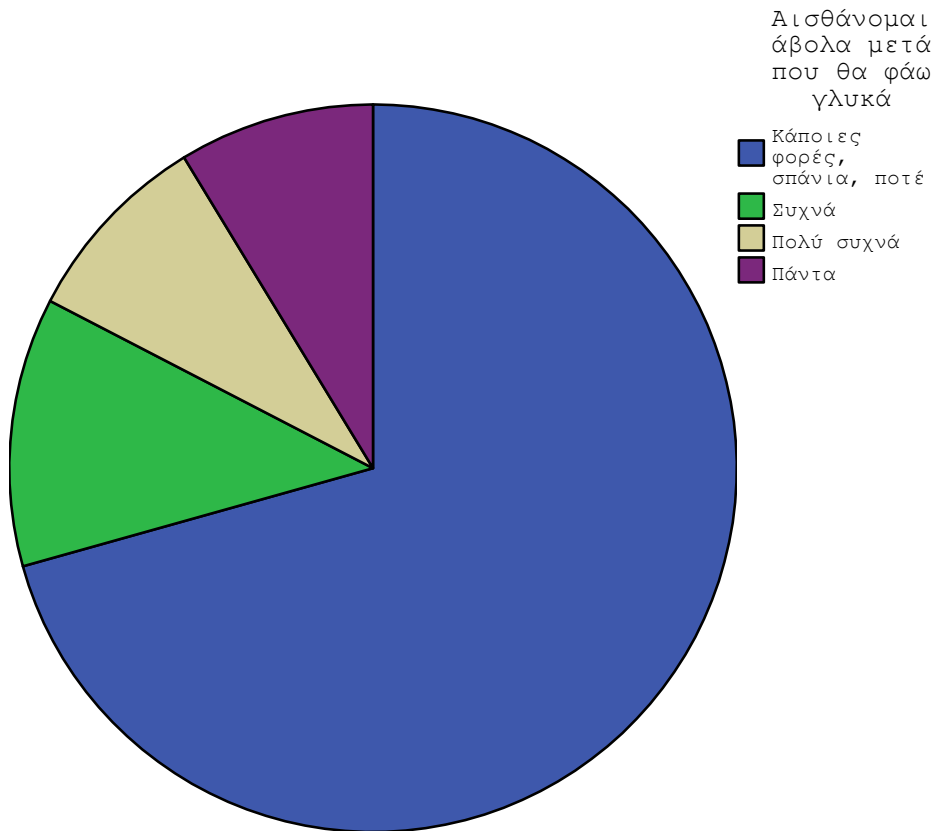
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	151	82,1	82,1	82,1
	Συχνά	15	8,2	8,2	90,2
	Πολύ συχνά	8	4,3	4,3	94,6
	Πάντα	10	5,4	5,4	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό μου» τα 151 (82,1%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 15 (8,2%) συχνά, 8 (4,3%) πολύ συχνά και 10 (5,4%) πάντα.

Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά

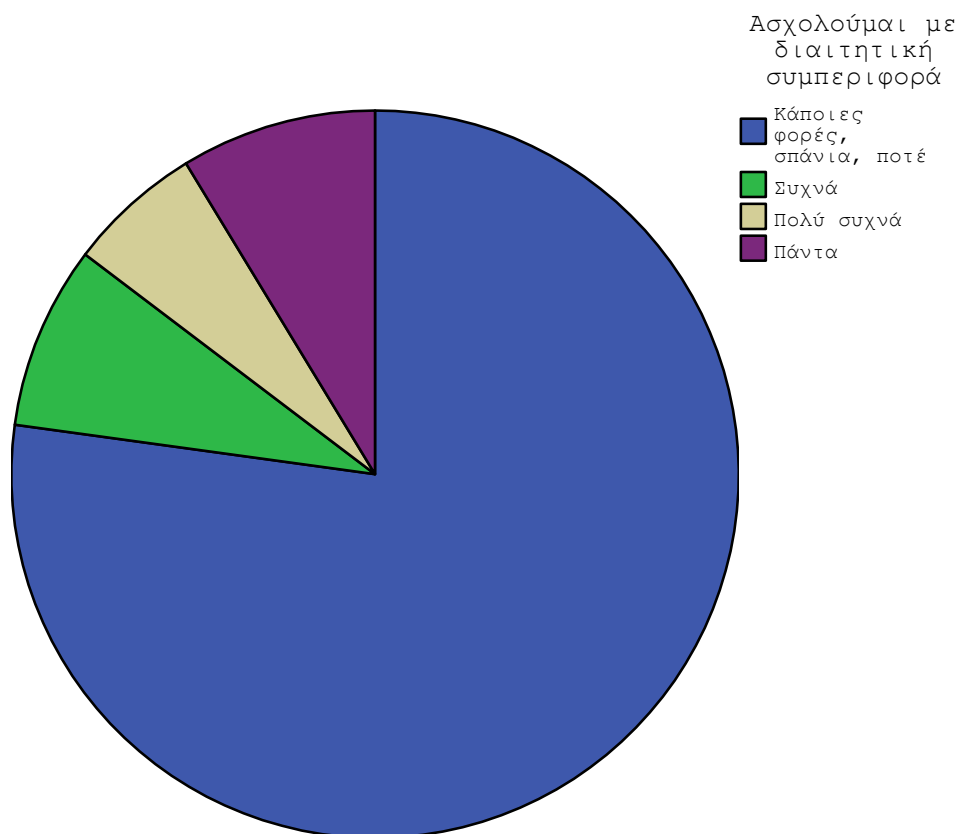
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	130	70,7	70,7	70,7
Συχνά	22	12,0	12,0	82,6
Πολύ συχνά	16	8,7	8,7	91,3
Πάντα	16	8,7	8,7	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά» τα 130 (70,7%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 22 (12,0%) συχνά, 16 (8,7%) πολύ συχνά και 16 (8,7%) πάντα.

Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά

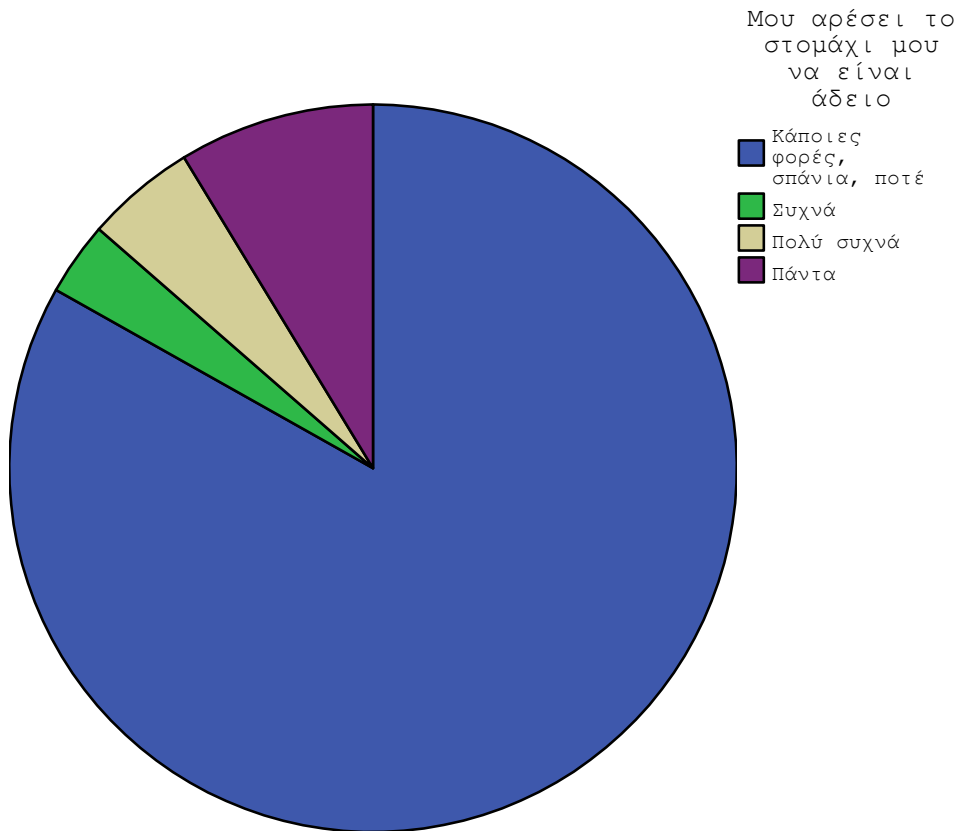
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	142	77,2	77,2	77,2
	Συχνά	15	8,2	8,2	85,3
	Πολύ συχνά	11	6,0	6,0	91,3
	Πάντα	16	8,7	8,7	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά» τα 142 (77,2%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 15 (8,2%) συχνά, 11 (6,0%) πολύ συχνά και 16 (8,7%) πάντα.

Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο

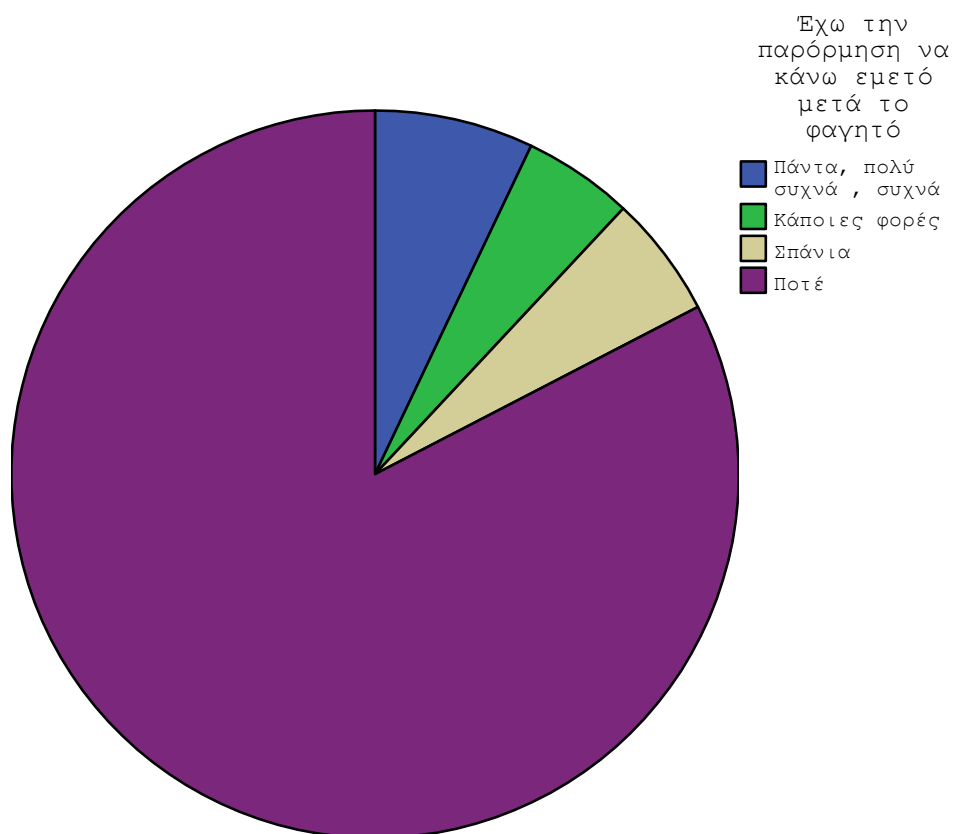
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	153	83,2	83,2	83,2
	Συχνά	6	3,3	3,3	86,4
	Πολύ συχνά	9	4,9	4,9	91,3
	Πάντα	16	8,7	8,7	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο» τα 153 (83,2%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 6 (3,3%) συχνά, 9 (4,9%) πολύ συχνά και 16 (8,7%) πάντα.

Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό

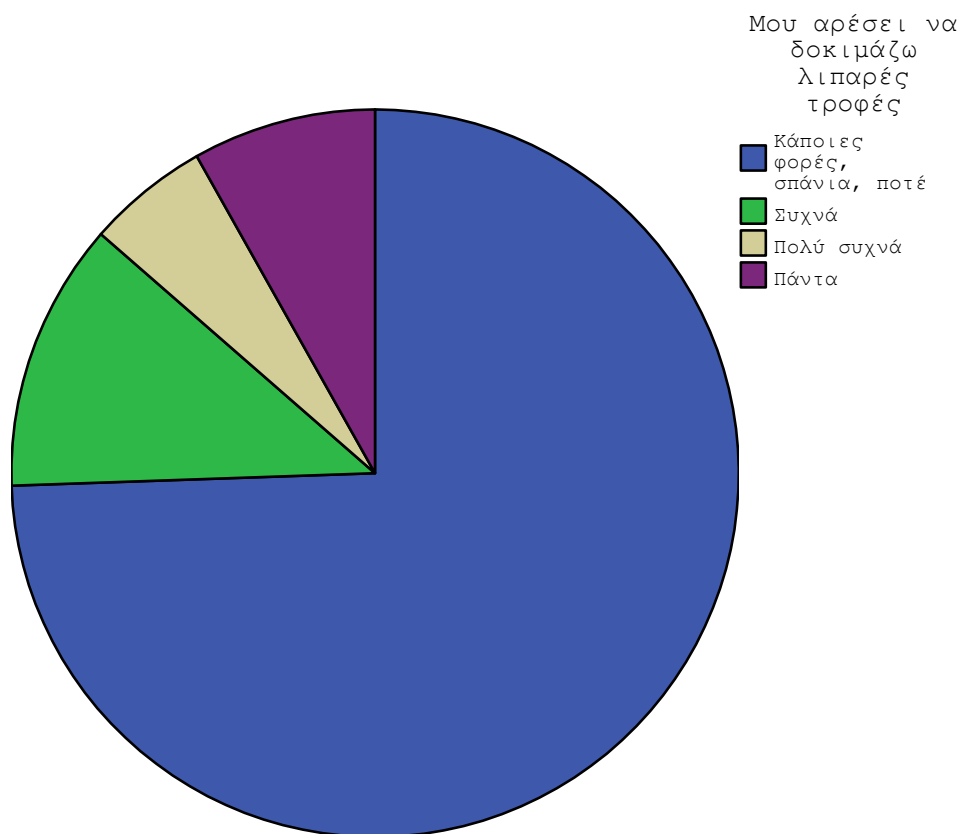
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πάντα, πολύ συχνά , συχνά	13	7,1	7,1	7,1
	Κάποιες φορές	9	4,9	4,9	12,0
	Σπάνια	10	5,4	5,4	17,4
	Ποτέ	152	82,6	82,6	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «έχω τη παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό» τα 13 (7,1%) απάντησαν πάντα, πολύ συχνά ή συχνά, 9 (4,9%) κάποιες φορές, 10 (5,4%) σπάνια και 152 (82,6%) ποτέ.

Μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές

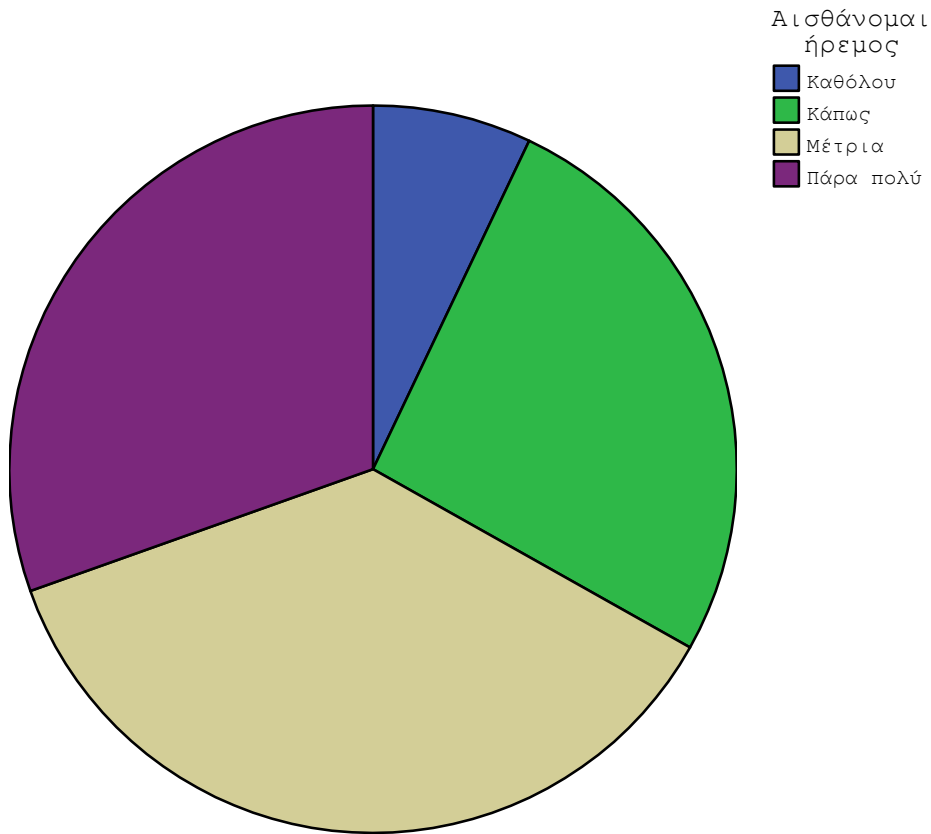
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	137	74,5	74,5	74,5
Συχνά	22	12,0	12,0	86,4
Πολύ συχνά	10	5,4	5,4	91,8
Πάντα	15	8,2	8,2	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές» τα 137 (74,5%) απάντησαν κάποιες φορές, σπάνια ή ποτέ, 22 (12,0%) συχνά, 10 (5,4%) πολύ συχνά και 15 (8,2%) πάντα.

Αισθάνομαι ήρεμος

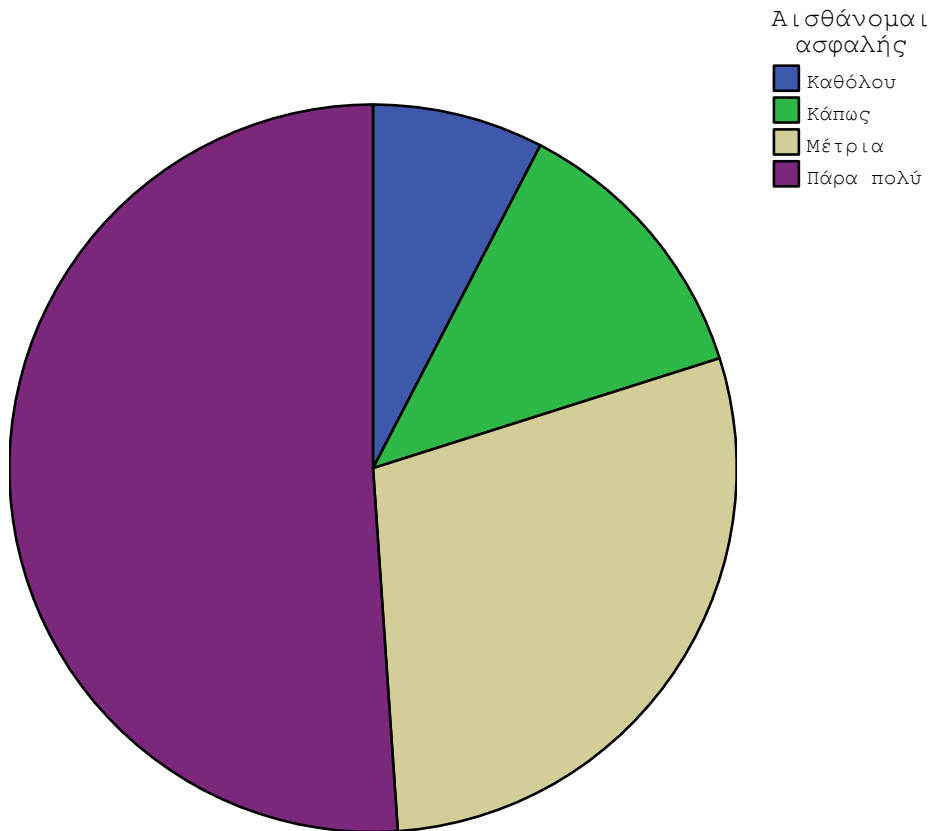
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	13	7,1	7,1	7,1
	Κάπως	48	26,1	26,1	33,2
	Μέτρια	67	36,4	36,4	69,6
	Πάρα πολύ	56	30,4	30,4	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι ήρεμος» τα 13 (7,1%) απάντησαν καθόλου, 48 (26,1%) κάπως, 67 (36,4%) μέτρια και 56 (30,4%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι ασφαλής

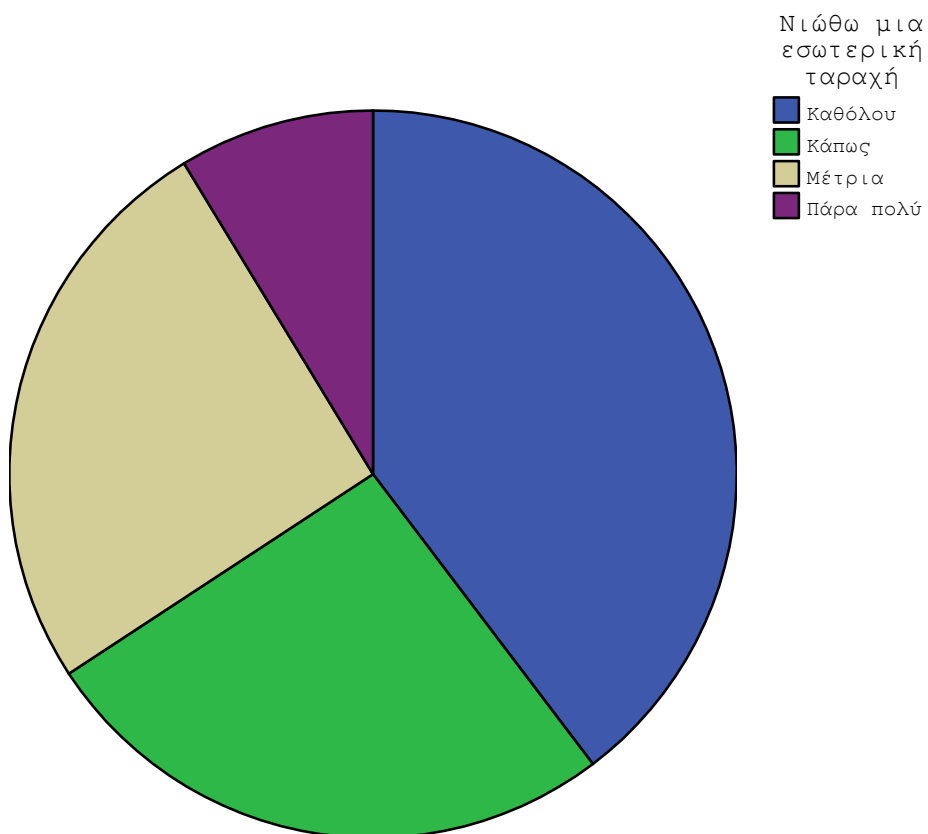
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	14	7,6	7,6	7,6
	Κάπως	23	12,5	12,5	20,1
	Μέτρια	53	28,8	28,8	48,9
	Πάρα πολύ	94	51,1	51,1	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι ασφαλής» τα 14 (7,6%) απάντησαν καθόλου, 23 (12,5%) κάπως, 53 (28,8%) μέτρια και 94 (51,1%) πάρα πολύ.

Νιώθω μια εσωτερική ταραχή

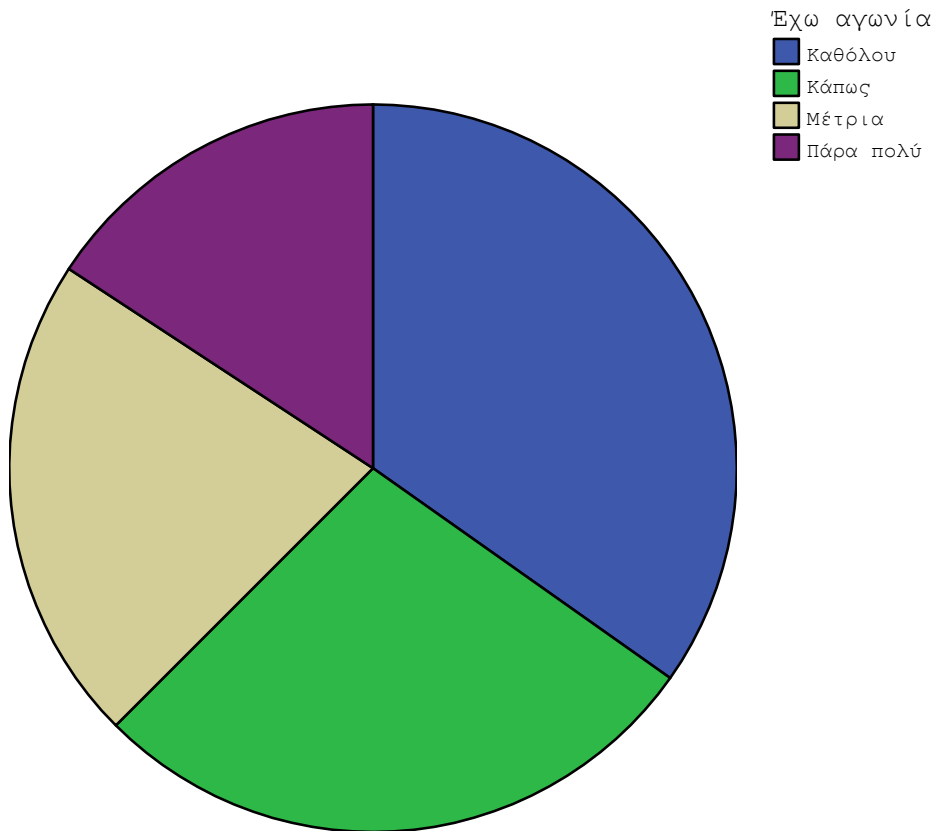
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	73	39,7	39,7	39,7
	Κάπως	48	26,1	26,1	65,8
	Μέτρια	47	25,5	25,5	91,3
	Πάρα πολύ	16	8,7	8,7	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «νιώθω μια εσωτερική ταραχή» τα 73 (39,7%) απάντησαν καθόλου, 48 (26,1%) κάπως, 47 (25,5%) μέτρια και 16 (8,7%) πάρα πολύ.

Έχω αγωνία

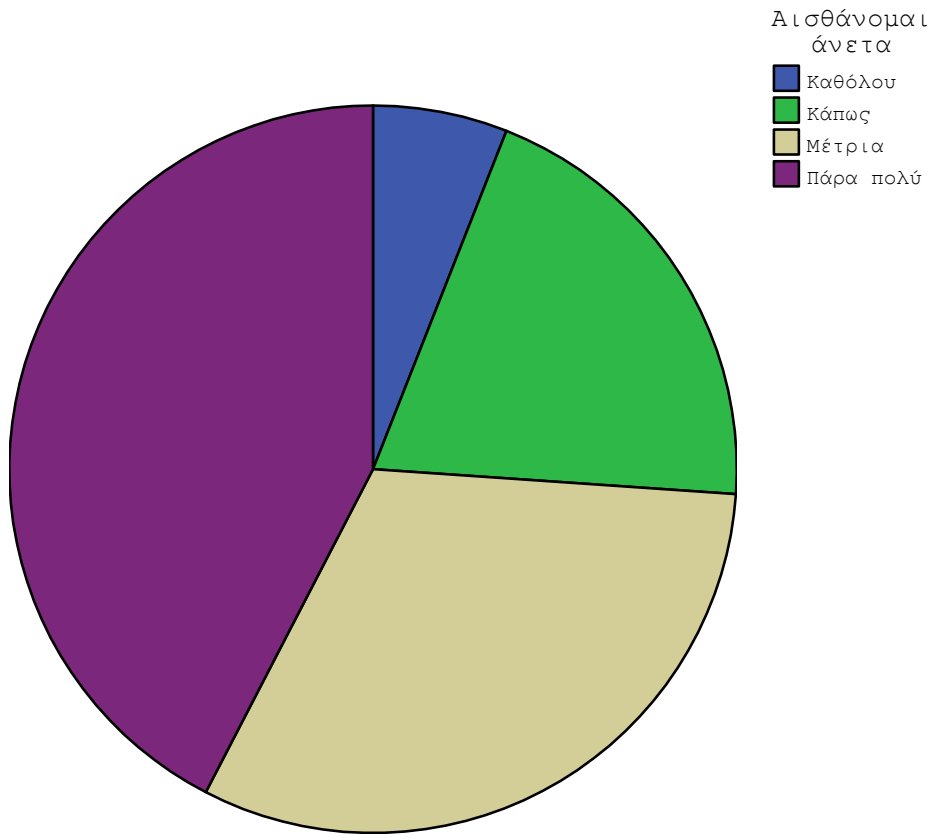
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	64	34,8	34,8	34,8
	Κάπως	51	27,7	27,7	62,5
	Μέτρια	40	21,7	21,7	84,2
	Πάρα πολύ	29	15,8	15,8	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «έχω αγωνία» τα 64 (34,8%) απάντησαν καθόλου, 51 (27,7%) κάπως, 40 (21,7%) μέτρια και 29 (15,8%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι άνετα

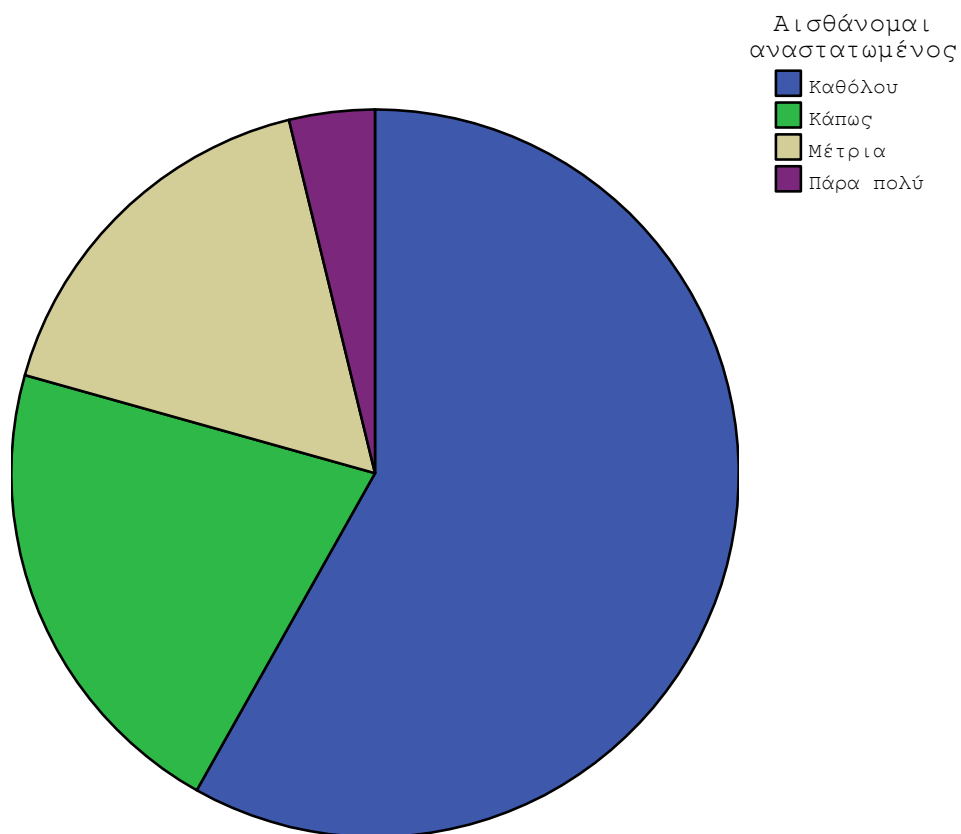
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	11	6,0	6,0	6,0
	Κάπως	37	20,1	20,1	26,1
	Μέτρια	58	31,5	31,5	57,6
	Πάρα πολύ	78	42,4	42,4	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι άνετα» τα 11 (6,0%) απάντησαν καθόλου, 37 (20,1%) κάπως, 58 (31,5%) μέτρια και 78 (42,4%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι αναστατωμένος

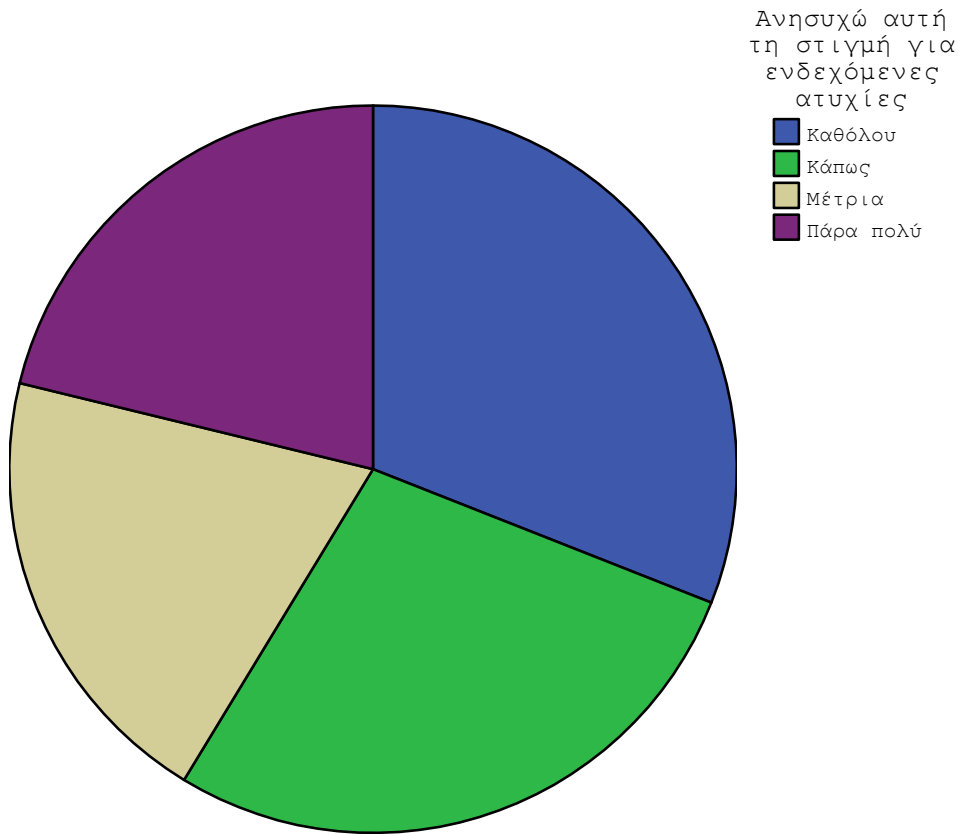
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	107	58,2	58,2	58,2
	Κάπως	39	21,2	21,2	79,3
	Μέτρια	31	16,8	16,8	96,2
	Πάρα πολύ	7	3,8	3,8	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση « αισθάνομαι αναστατωμένος» τα 107 (58,2%) απάντησαν καθόλου, 39 (21,2%) κάπως, 31 (16,8%) μέτρια και 7 (3,8%) πάρα πολύ.

Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες

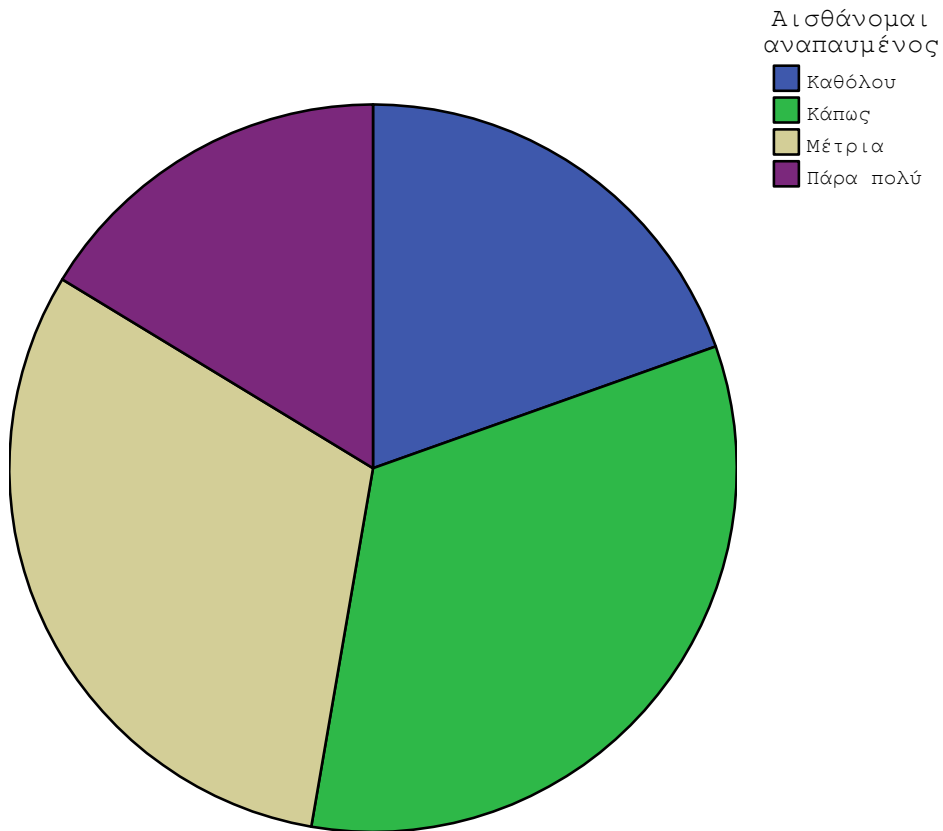
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	57	31,0	31,0	31,0
	Κάπως	51	27,7	27,7	58,7
	Μέτρια	37	20,1	20,1	78,8
	Πάρα πολύ	39	21,2	21,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες» τα 57 (31,0%) απάντησαν καθόλου, 51 (27,7%) κάπως, 37 (20,1%) μέτρια και 39 (21,2%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι αναπαιμένος

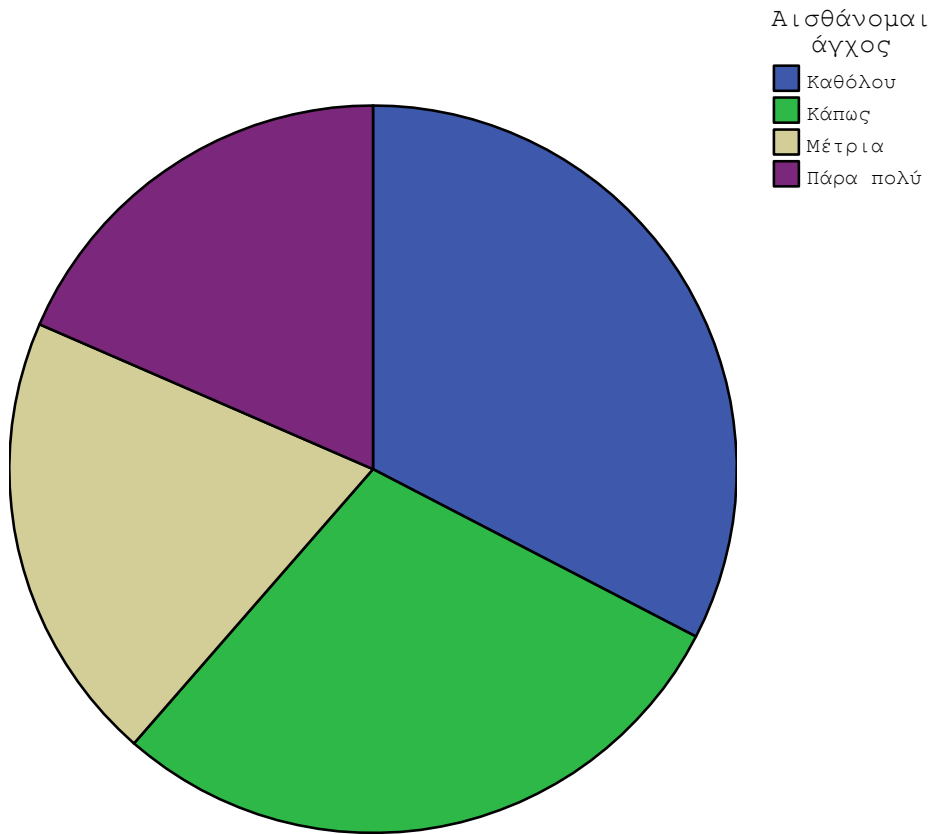
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	36	19,6	19,6	19,6
	Κάπως	61	33,2	33,2	52,7
	Μέτρια	57	31,0	31,0	83,7
	Πάρα πολύ	30	16,3	16,3	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι αναπαυμένος» τα 36 (19,6%) απάντησαν καθόλου, 61 (33,2%) κάπως, 57 (31,0%) μέτρια και 30 (16,3%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι άγχος

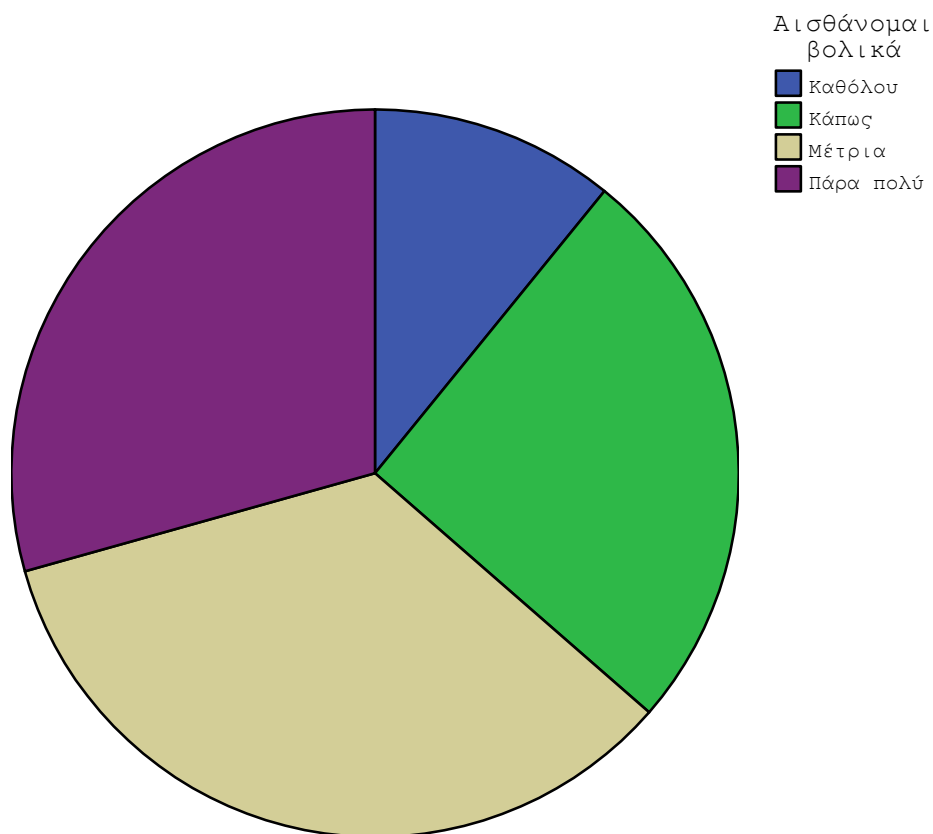
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	60	32,6	32,6	32,6
	Κάπως	53	28,8	28,8	61,4
	Μέτρια	37	20,1	20,1	81,5
	Πάρα πολύ	34	18,5	18,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι άγχος» τα 60 (32,6%) απάντησαν καθόλου, 53 (28,8%) κάπως, 37 (20,1%) μέτρια και 34 (18,5%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι βολικά

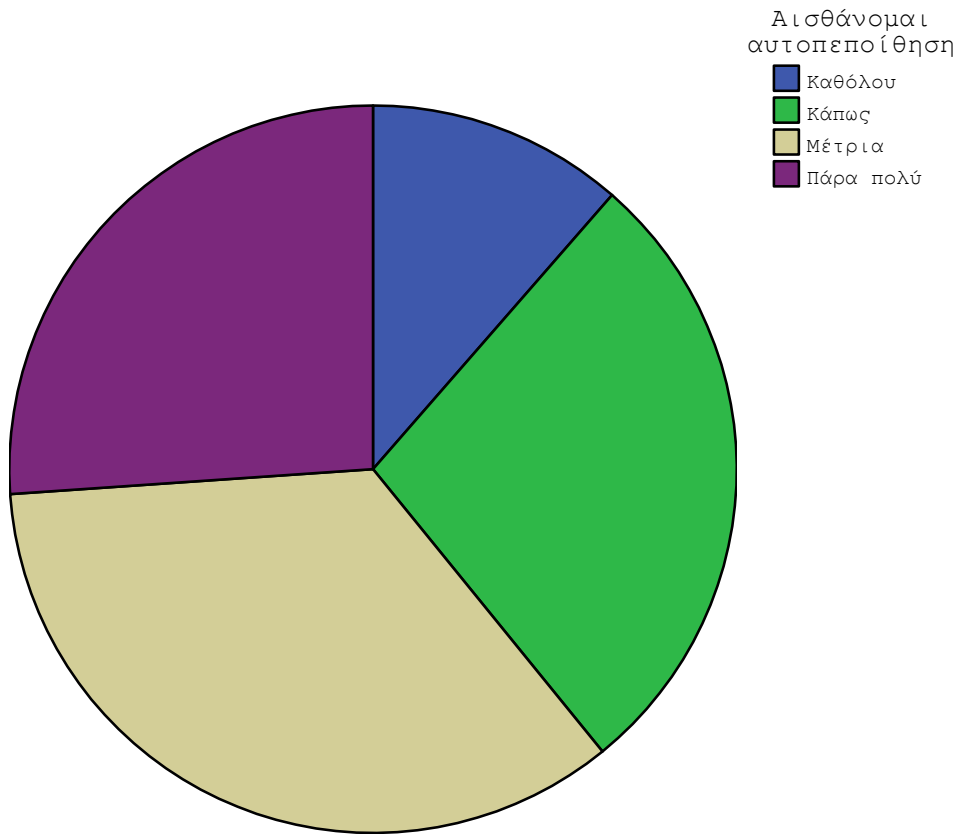
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	20	10,9	10,9	10,9
	Κάπως	47	25,5	25,5	36,4
	Μέτρια	63	34,2	34,2	70,7
	Πάρα πολύ	54	29,3	29,3	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι βολικά» τα 20 (10,9%) απάντησαν καθόλου, 47 (25,5%) κάπως, 63 (34,2%) μέτρια και 54 (29,3%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση

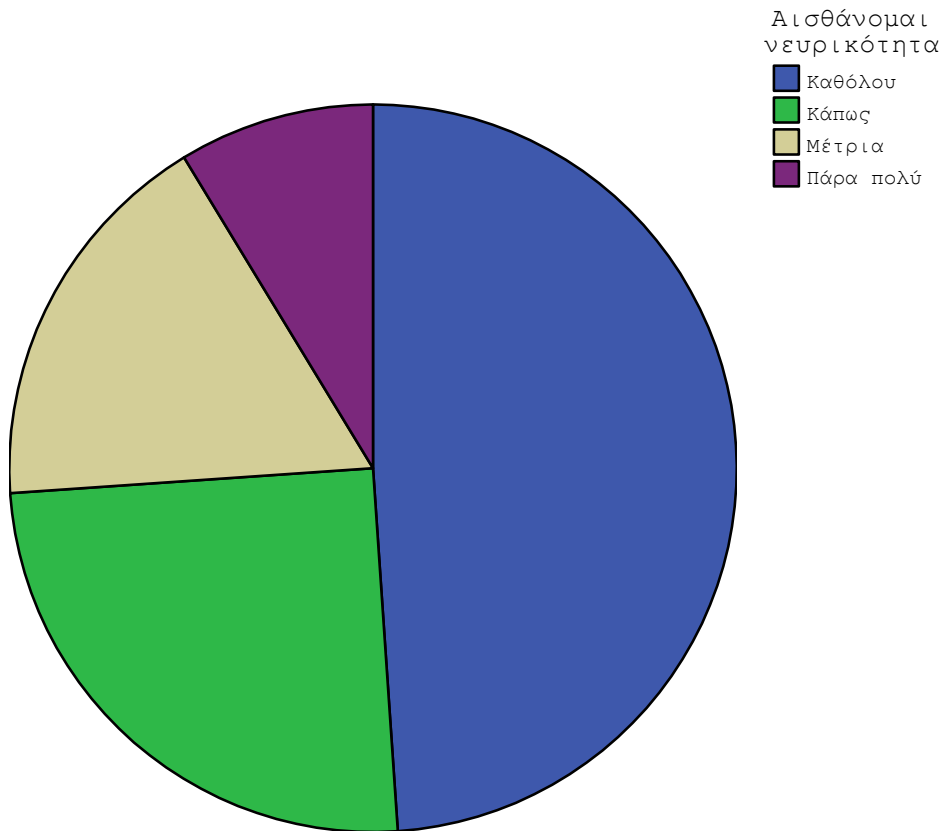
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	21	11,4	11,4	11,4
	Κάπως	51	27,7	27,7	39,1
	Μέτρια	64	34,8	34,8	73,9
	Πάρα πολύ	48	26,1	26,1	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι αυτοπεποίθηση» τα 21 (11,4%) απάντησαν καθόλου, 51 (27,7%) κάπως, 64 (34,8%) μέτρια και 48 (26,1%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι νευρικήτητα

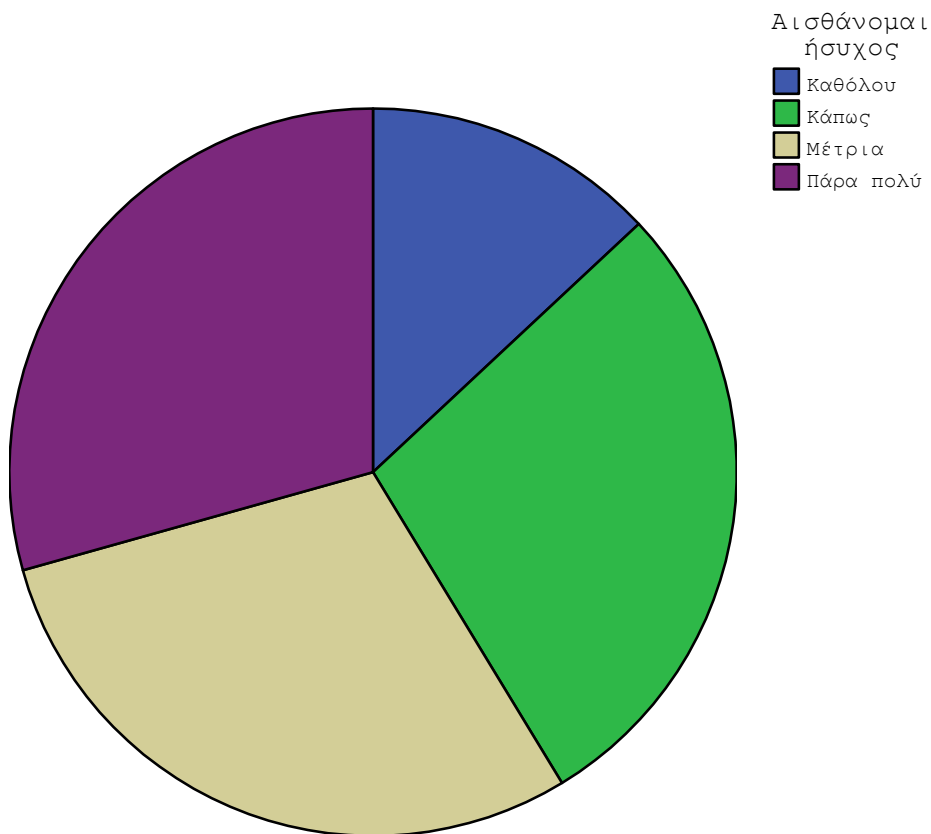
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	90	48,9	48,9	48,9
	Κάπως	46	25,0	25,0	73,9
	Μέτρια	32	17,4	17,4	91,3
	Πάρα πολύ	16	8,7	8,7	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι νευρικήτητα» τα 90 (48,9%) απάντησαν καθόλου, 46 (25,0%) κάπως, 32 (17,4%) μέτρια και 16 (8,7%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι ήσυχος

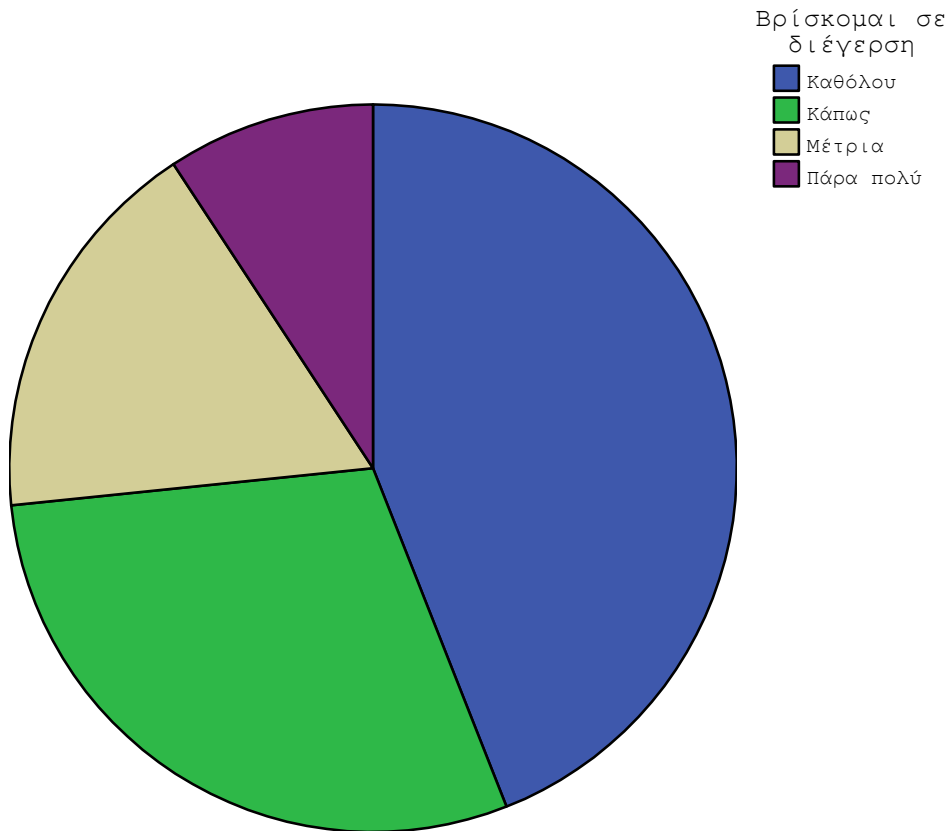
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	24	13,0	13,0	13,0
	Κάπως	52	28,3	28,3	41,3
	Μέτρια	54	29,3	29,3	70,7
	Πάρα πολύ	54	29,3	29,3	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι ήσυχος» τα 24 (13,0%) απάντησαν καθόλου, 52 (28,3%) κάπως, 54 (29,3%) μέτρια και 54 (29,3%) πάρα πολύ.

Βρίσκομαι σε διέγερση

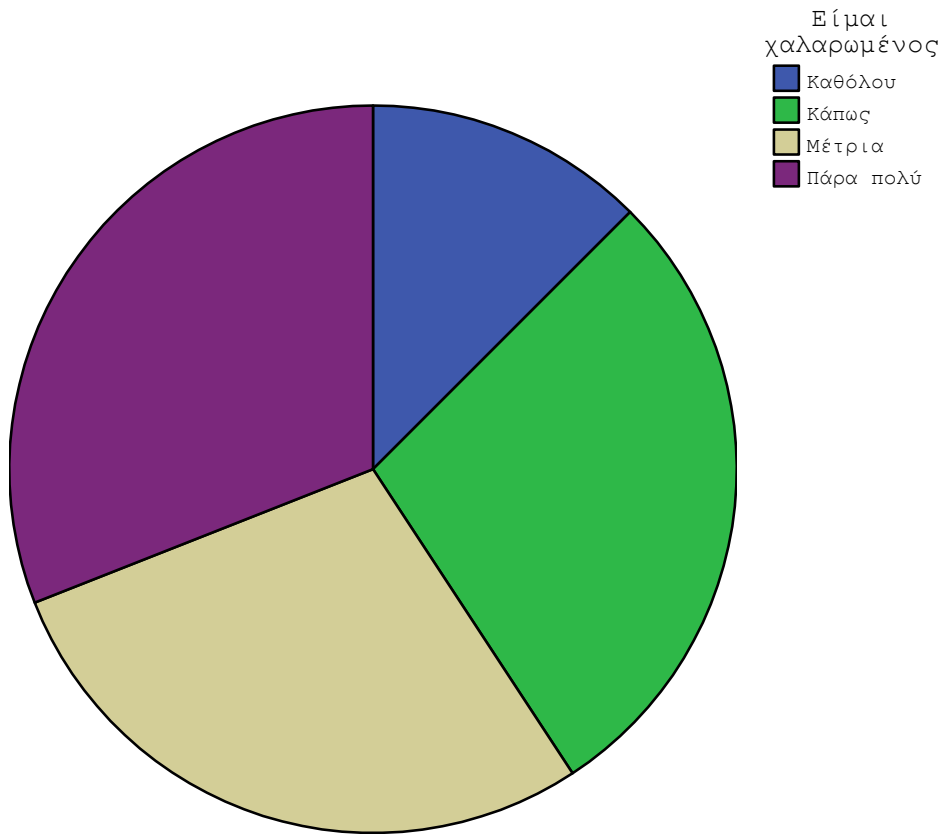
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	81	44,0	44,0	44,0
	Κάπως	54	29,3	29,3	73,4
	Μέτρια	32	17,4	17,4	90,8
	Πάρα πολύ	17	9,2	9,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «βρίσκομαι σε διέγερση» τα 81 (44,0%) απάντησαν καθόλου, 54 (29,3%) κάπως, 32 (17,4%) μέτρια και 17 (9,2%) πάρα πολύ.

Είμαι χαλαρωμένος

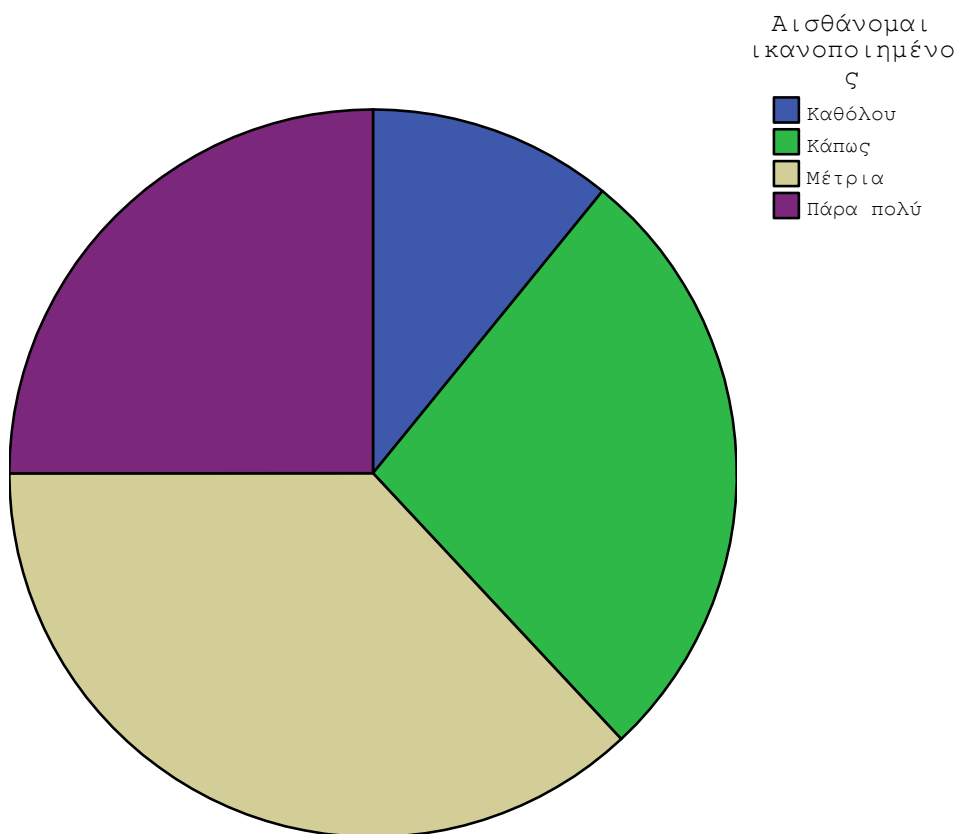
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	23	12,5	12,5	12,5
	Κάπως	52	28,3	28,3	40,8
	Μέτρια	52	28,3	28,3	69,0
	Πάρα πολύ	57	31,0	31,0	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «είμαι χαλαρωμένος» τα 23 (12,5%) απάντησαν καθόλου, 52 (28,3%) κάπως, 52 (28,3%) μέτρια και 57 (31,0%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι ικανοποιημένος

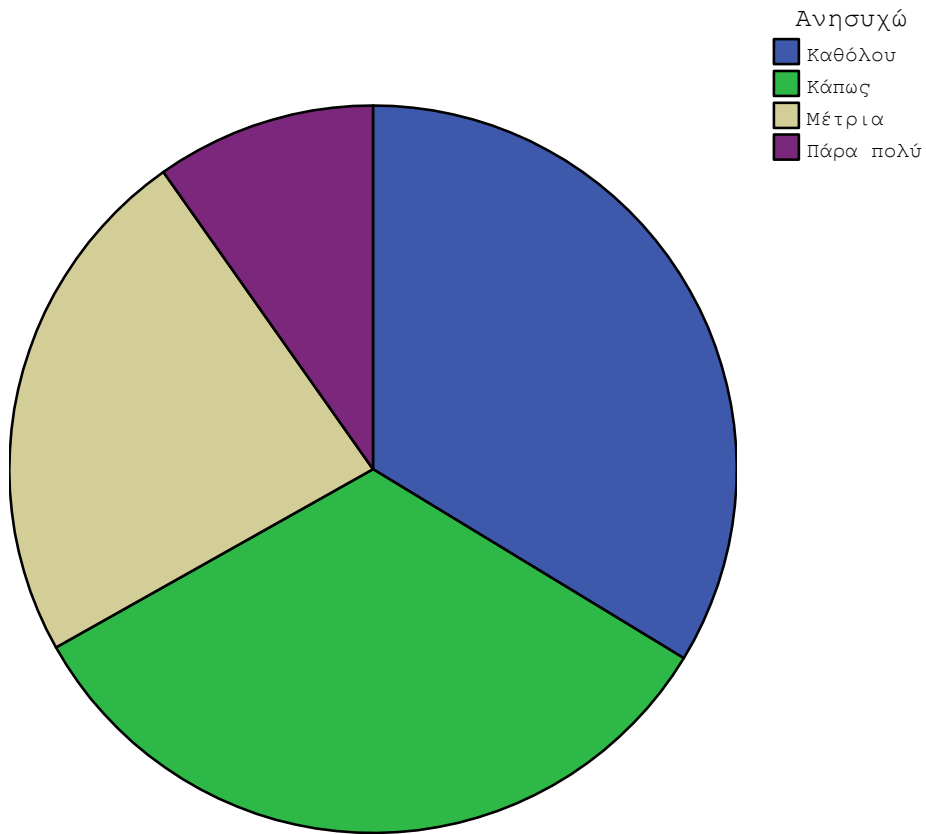
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	20	10,9	10,9	10,9
	Κάπως	50	27,2	27,2	38,0
	Μέτρια	68	37,0	37,0	75,0
	Πάρα πολύ	46	25,0	25,0	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι ικανοποιημένος» τα 20 (10,9%) απάντησαν καθόλου, 50 (27,2%) κάπως, 68 (37,0%) μέτρια και 46 (25,0%) πάρα πολύ.

Ανησυχώ

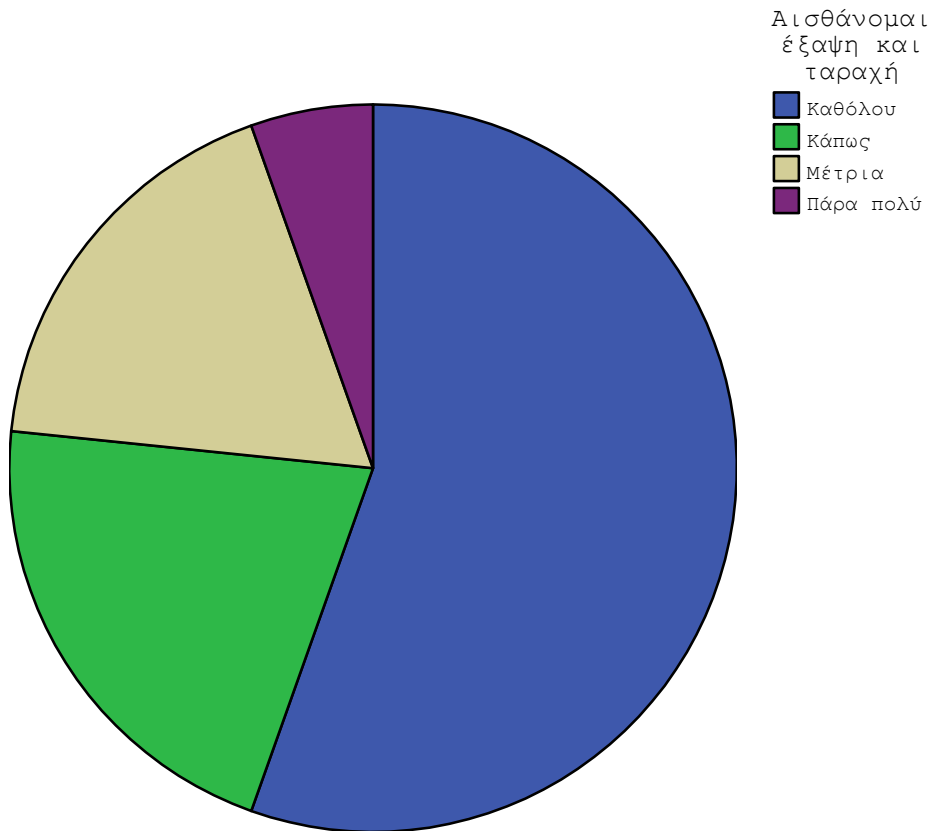
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	62	33,7	33,7	33,7
	Κάπως	61	33,2	33,2	66,8
	Μέτρια	43	23,4	23,4	90,2
	Πάρα πολύ	18	9,8	9,8	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «ανησυχώ» τα 62 (33,7%) απάντησαν καθόλου, 61 (33,2%) κάπως, 43 (23,4%) μέτρια και 18 (9,8%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή

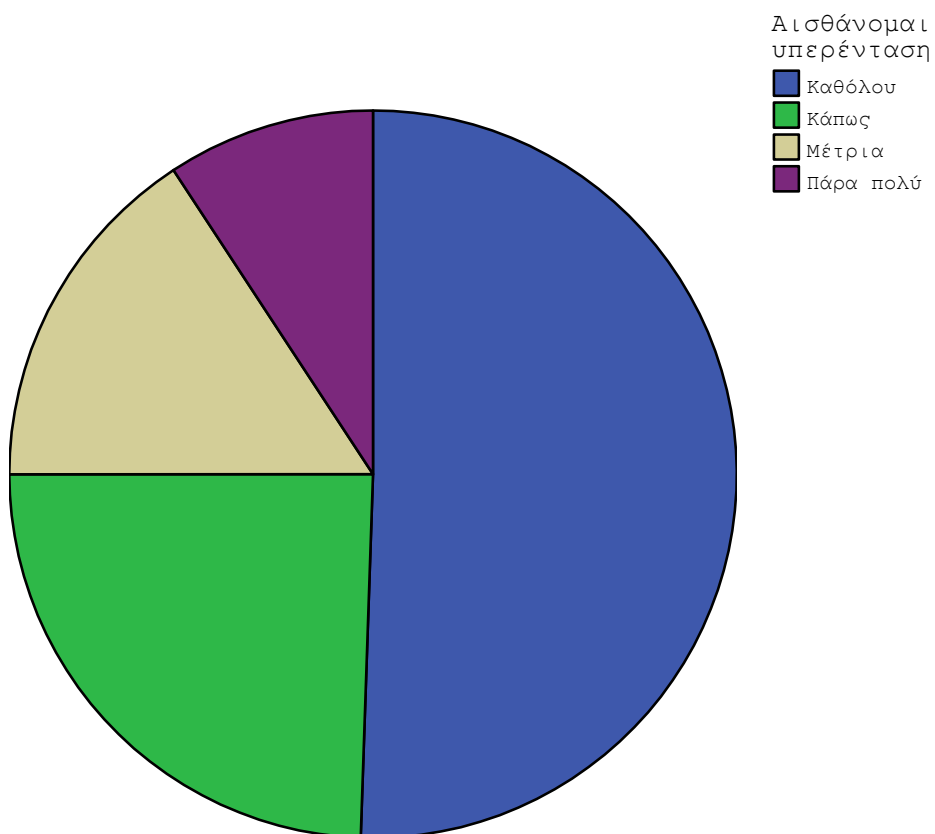
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	102	55,4	55,4	55,4
	Κάπως	39	21,2	21,2	76,6
	Μέτρια	33	17,9	17,9	94,6
	Πάρα πολύ	10	5,4	5,4	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι έξαψη και ταραχή» τα 102 (55,4%) απάντησαν καθόλου, 39 (21,2%) κάπως, 33 (17,9%) μέτρια και 10 (5,4%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι υπερένταση

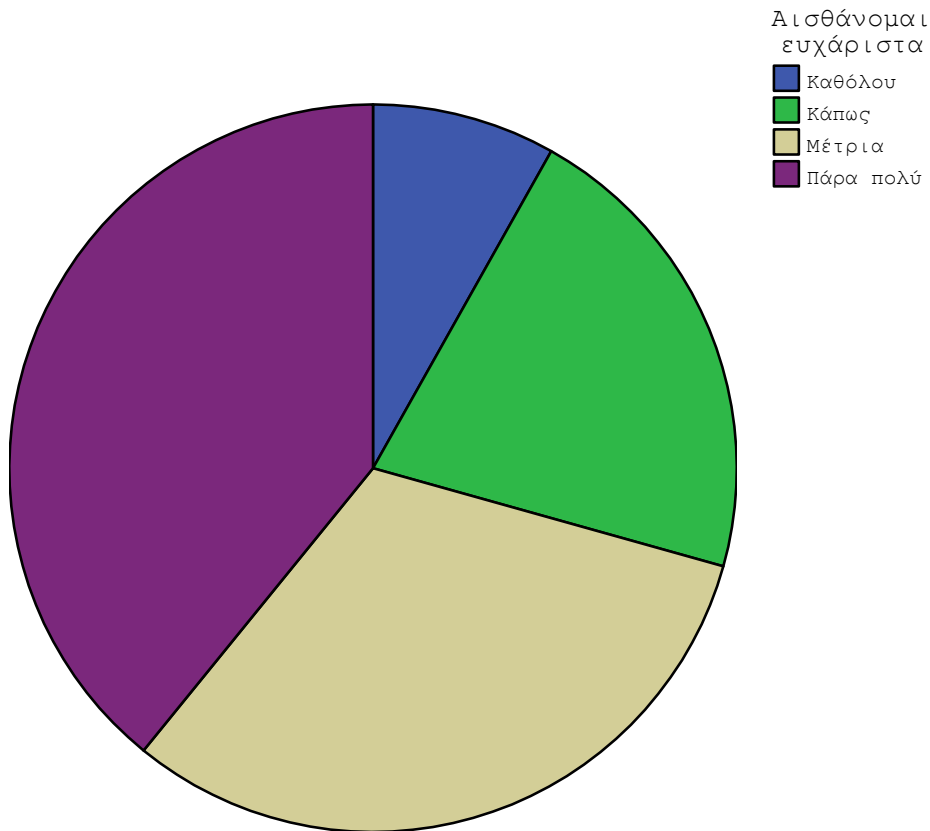
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	93	50,5	50,5	50,5
	Κάπως	45	24,5	24,5	75,0
	Μέτρια	29	15,8	15,8	90,8
	Πάρα πολύ	17	9,2	9,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι υπερένταση» τα 93 (50,5%) απάντησαν καθόλου, 45 (24,5%) κάπως, 29 (15,8%) μέτρια και 17 (9,2%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι ευχάριστα

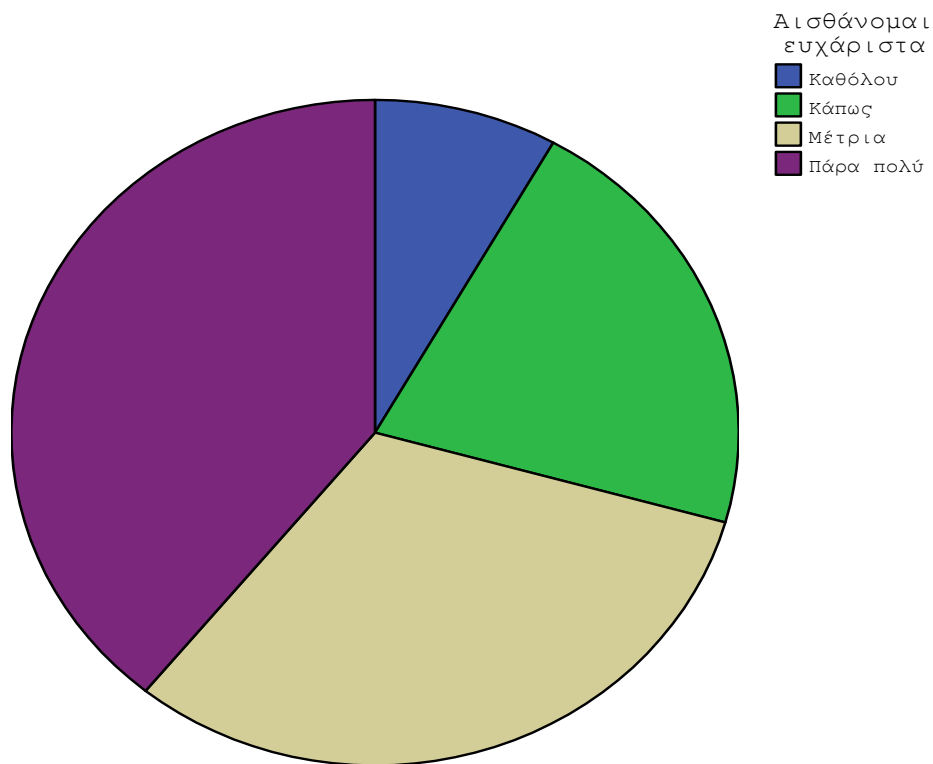
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	15	8,2	8,2	8,2
	Κάπως	39	21,2	21,2	29,3
	Μέτρια	58	31,5	31,5	60,9
	Πάρα πολύ	72	39,1	39,1	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι ευχάριστα» 15 (8,2%) απάντησαν καθόλου, 39 (21,2%) κάπως, 58 (31,5%) μέτρια και 72 (39,1%) πάρα πολύ.

Αισθάνομαι ευχάριστα

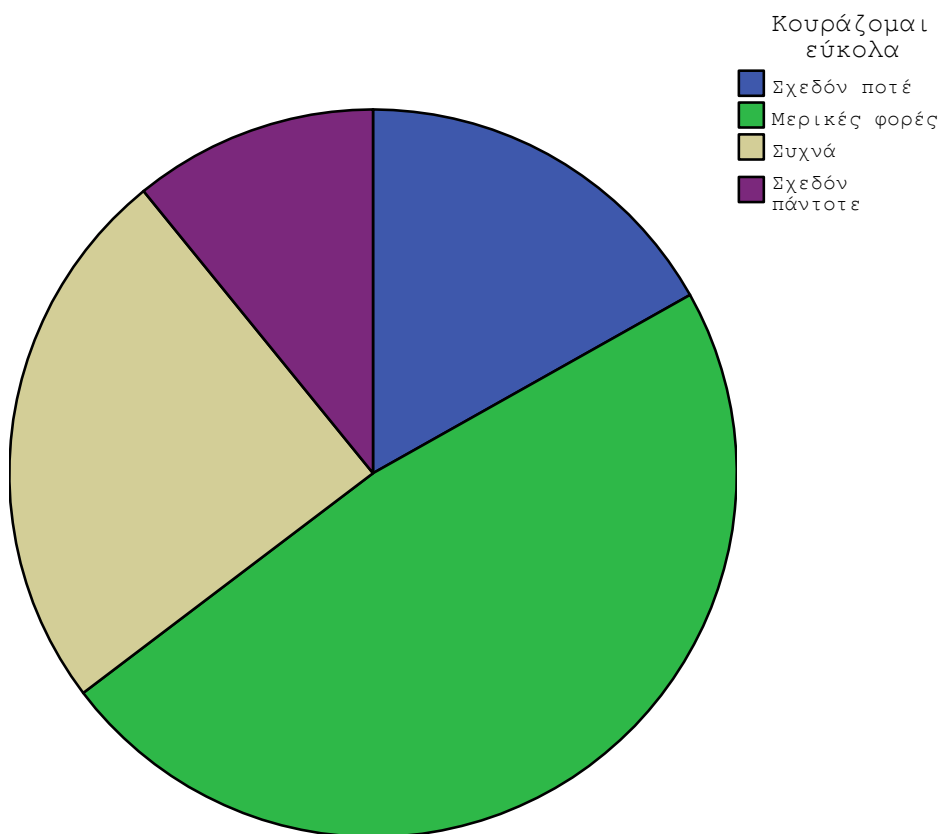
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	10	5,4	5,4	5,4
	Μερικές φορές	30	16,3	16,3	21,7
	Συχνά	90	48,9	48,9	70,7
	Σχεδόν πάντοτε	54	29,3	29,3	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι ευχάριστα» τα 10 (5,4%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 30 (16,3%) μερικές φορές, 90 (48,9%) συχνά και 54 (29,3%) σχεδόν πάντοτε.

Κουράζομαι εύκολα

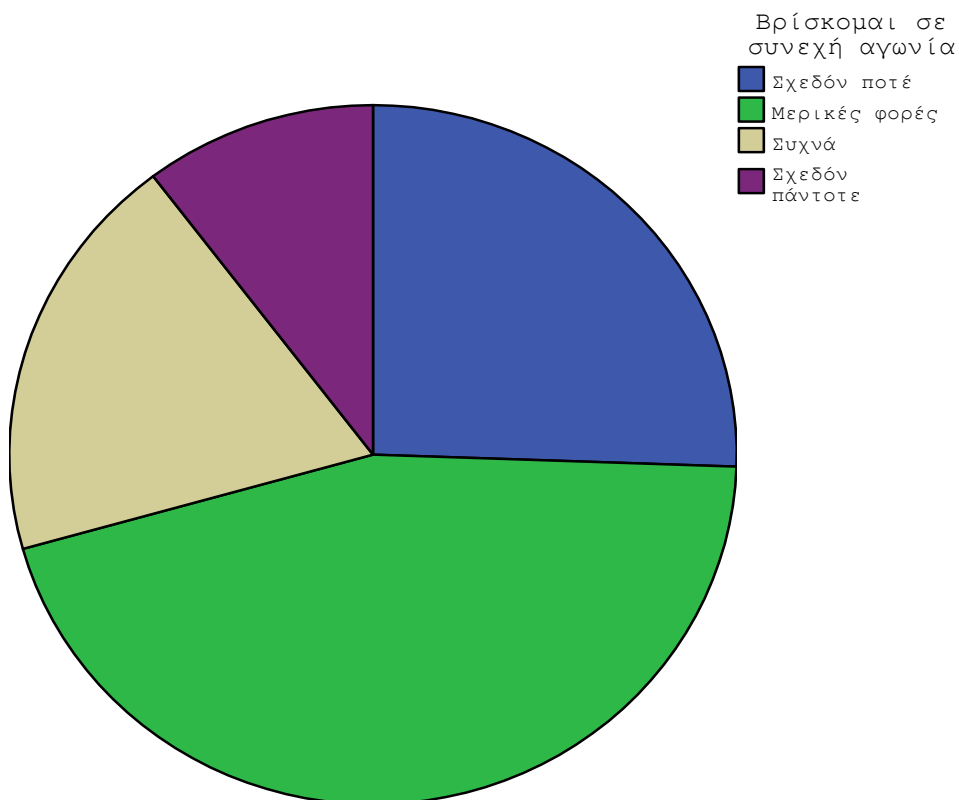
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	31	16,8	16,8	16,8
	Μερικές φορές	88	47,8	47,8	64,7
	Συχνά	45	24,5	24,5	89,1
	Σχεδόν πάντοτε	20	10,9	10,9	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «κουράζομαι εύκολα» τα 31 (16,8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 88 (47,8%) μερικές φορές, 45 (24,5%) συχνά και 20 (10,9%) σχεδόν πάντοτε.

Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία

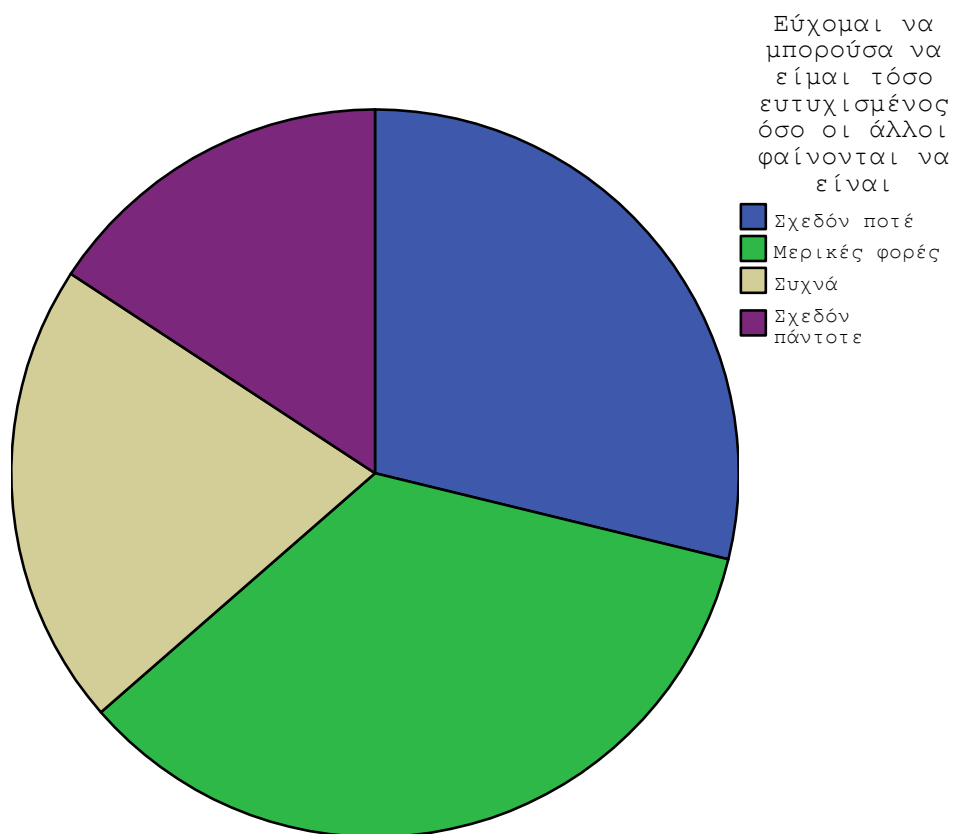
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	47	25,5	25,5	25,5
	Μερικές φορές	83	45,1	45,1	70,7
	Συχνά	35	19,0	19,0	89,7
	Σχεδόν πάντοτε	19	10,3	10,3	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία» τα 47 (25,5%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 83 (45,1%) μερικές φορές, 35 (19,0%) συχνά και 19 (10,3%) σχεδόν πάντοτε.

Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι

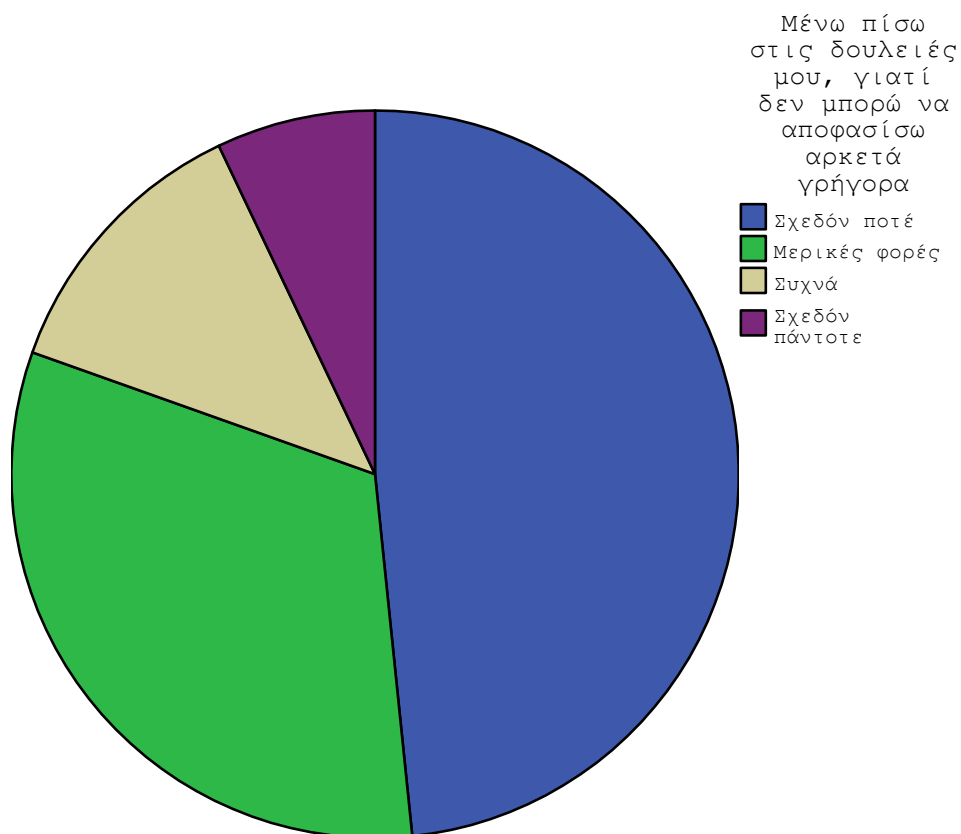
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	53	28,8	28,8	28,8
	Μερικές φορές	64	34,8	34,8	63,6
	Συχνά	38	20,7	20,7	84,2
	Σχεδόν πάντοτε	29	15,8	15,8	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι» τα 53 (28,8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 64 (34,8%) μερικές φορές, 38 (20,7%) συχνά και 29 (15,8%) σχεδόν πάντοτε.

Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα

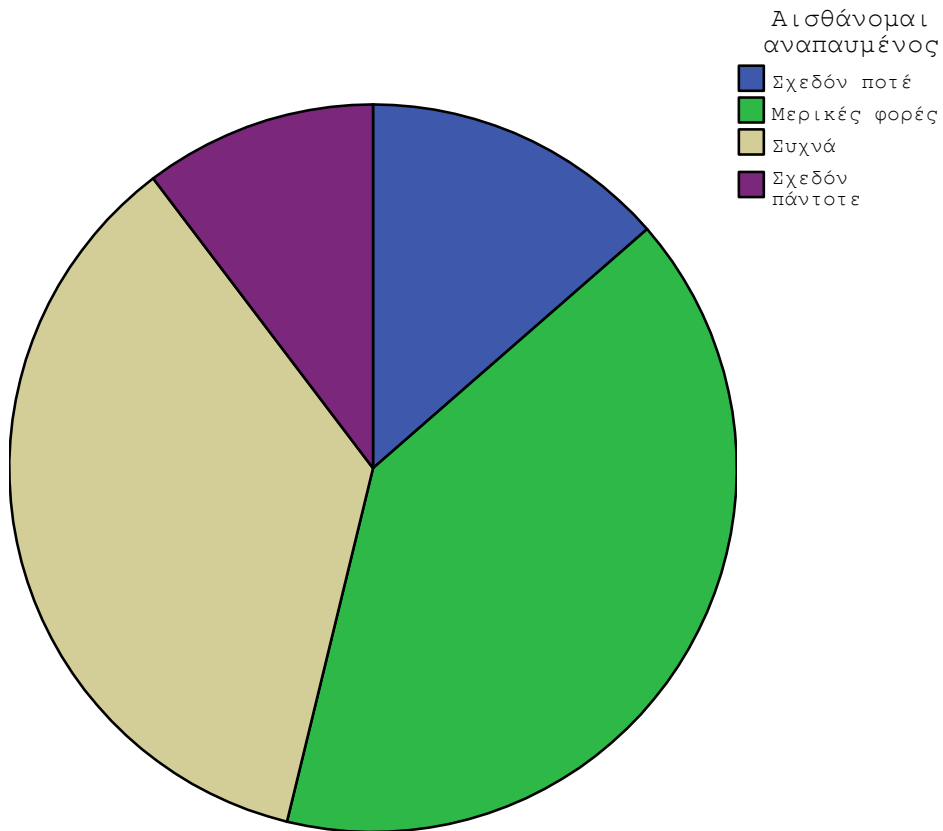
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	89	48,4	48,4	48,4
	Μερικές φορές	59	32,1	32,1	80,4
	Συχνά	23	12,5	12,5	92,9
	Σχεδόν πάντοτε	13	7,1	7,1	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα» τα 89 (48,4%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 59 (32,1%) μερικές φορές, 23 (12,5%) συχνά και 13 (7,1%) σχεδόν πάντοτε.

Αισθάνομαι αναπαυμένος

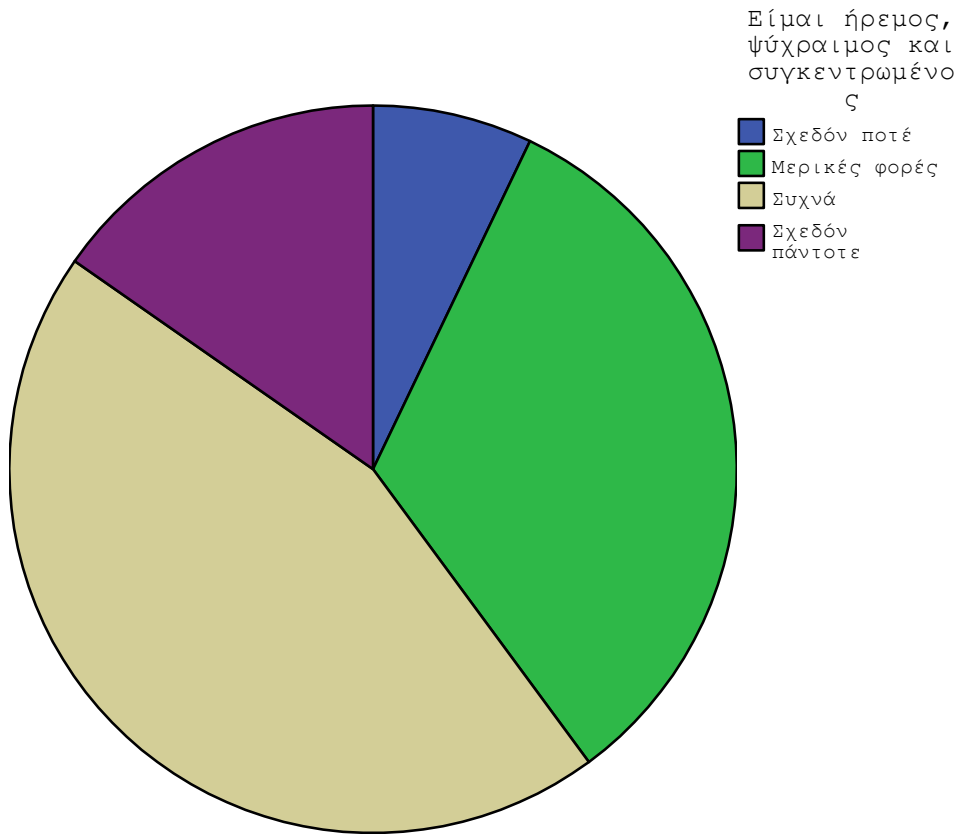
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	25	13,6	13,6	13,6
Μερικές φορές	74	40,2	40,2	53,8
Συχνά	66	35,9	35,9	89,7
Σχεδόν πάντοτε	19	10,3	10,3	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι αναπαυμένος» τα 25 (13,6%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 74 (40,2%) μερικές φορές, 66 (35,9%) συχνά και 19 (10,3%) σχεδόν πάντοτε.

Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος

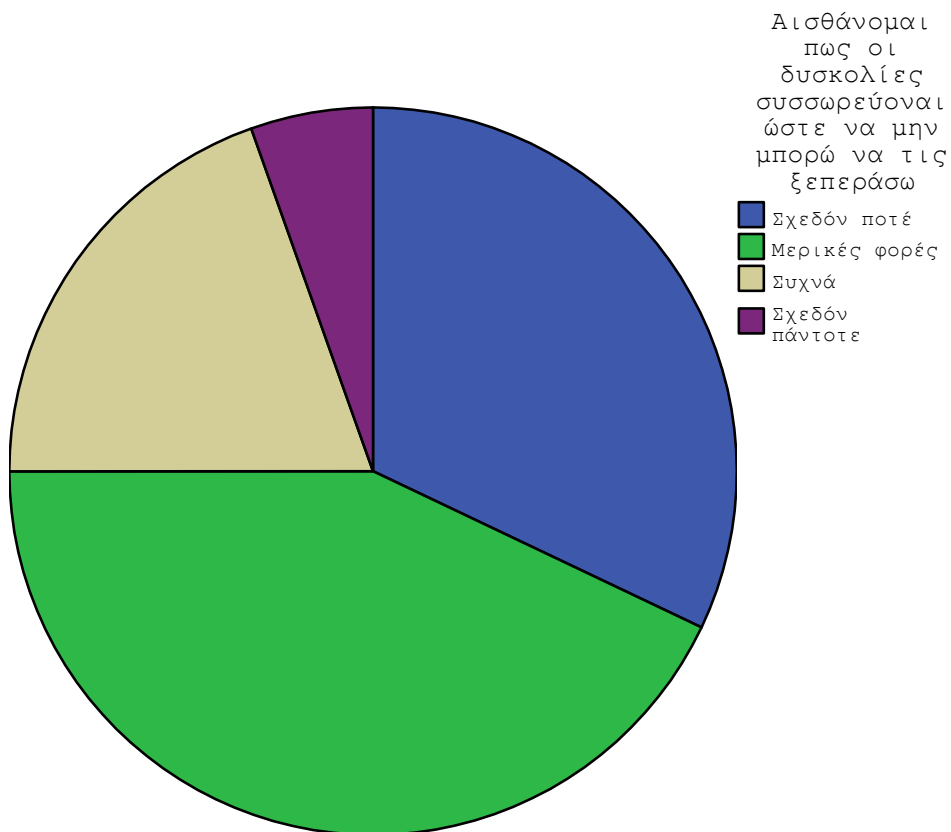
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	14	7,6	7,6	7,6
	Μερικές φορές	60	32,6	32,6	40,2
	Συχνά	82	44,6	44,6	84,8
	Σχεδόν πάντοτε	28	15,2	15,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος» τα 14 (7,6%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 60 (32,6%) μερικές φορές, 82 (44,6%) συχνά και 28 (15,2%) σχεδόν πάντοτε.

Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω

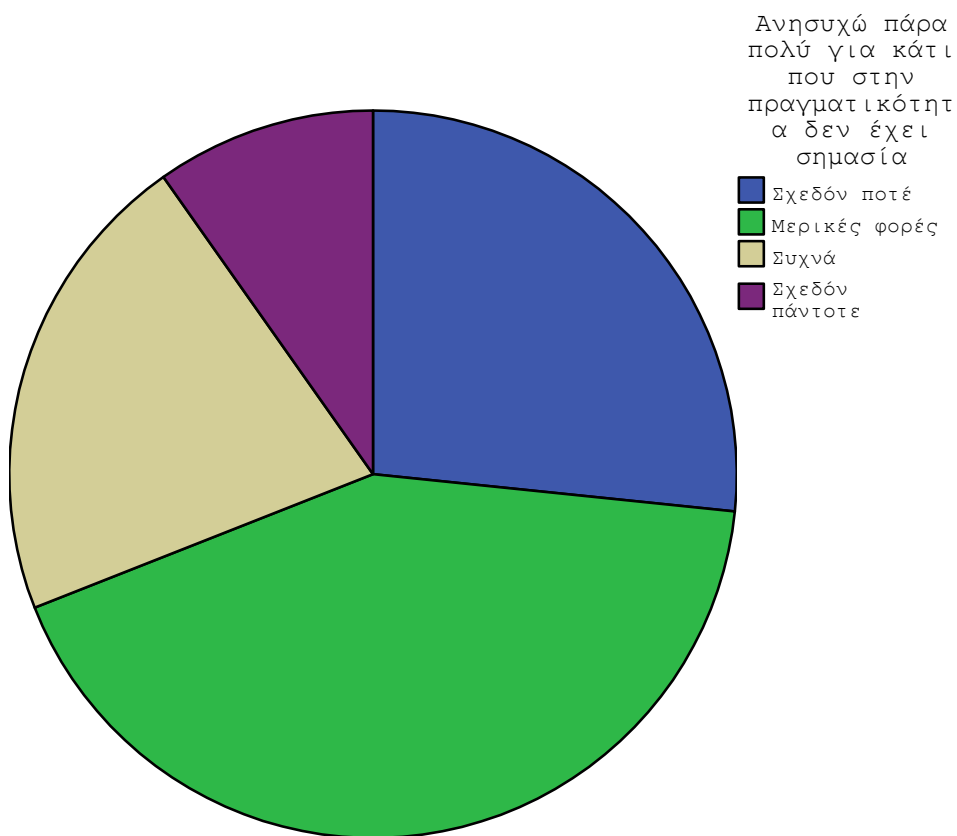
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	59	32,1	32,1	32,1
Μερικές φορές	79	42,9	42,9	75,0
Συχνά	36	19,6	19,6	94,6
Σχεδόν πάντοτε	10	5,4	5,4	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω» τα 59 (32,1%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 79 (42,9%) μερικές φορές, 36 (19,6%) συχνά και 10 (5,4%) σχεδόν πάντοτε.

Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία

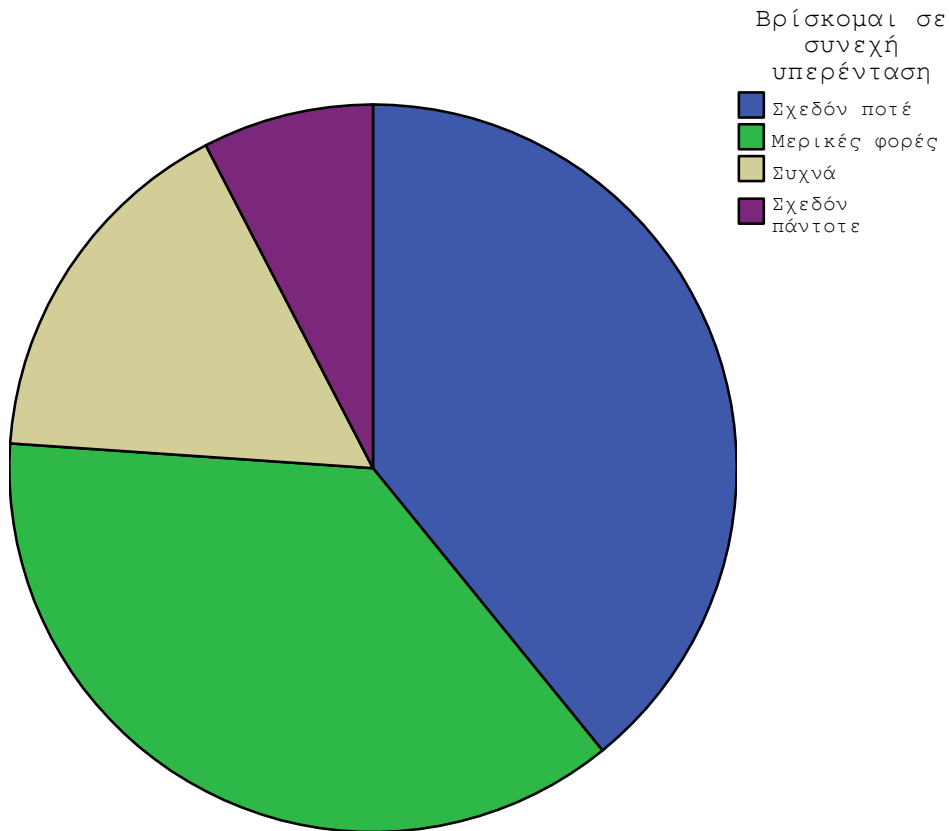
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	49	26,6	26,6	26,6
	Μερικές φορές	78	42,4	42,4	69,0
	Συχνά	39	21,2	21,2	90,2
	Σχεδόν πάντοτε	18	9,8	9,8	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία» τα 49 (26,6%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 78 (42,4%) μερικές φορές, 39 (21,2%) συχνά και 18 (9,8%) σχεδόν πάντοτε.

Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση

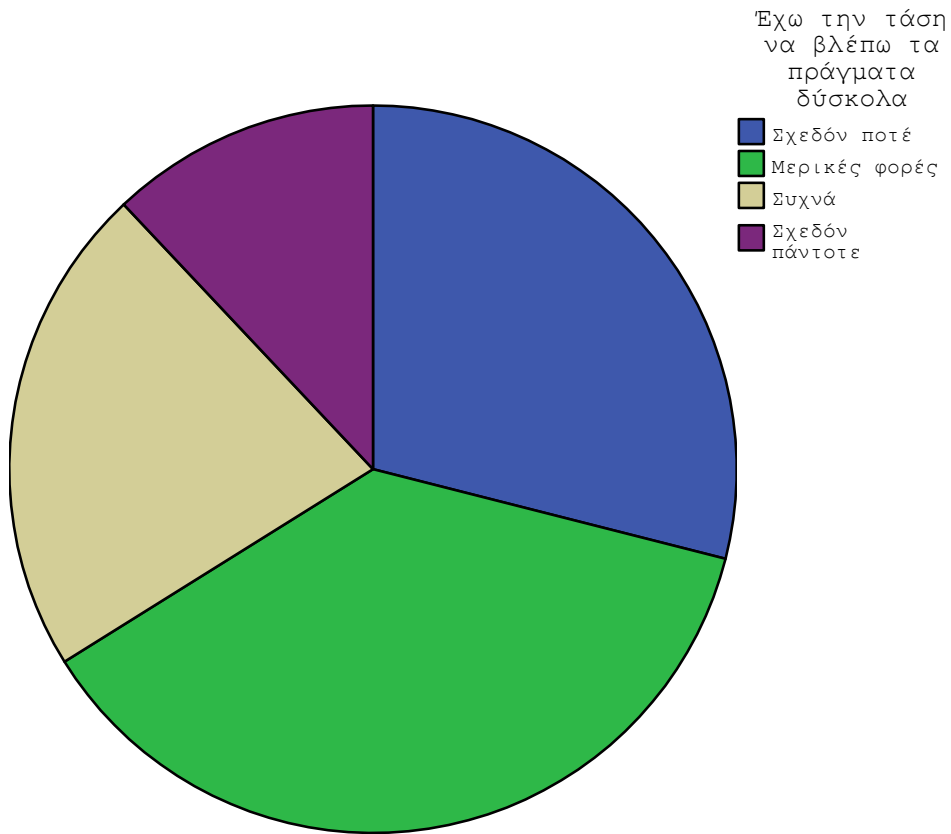
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	72	39,1	39,1	39,1
	Μερικές φορές	68	37,0	37,0	76,1
	Συχνά	30	16,3	16,3	92,4
	Σχεδόν πάντοτε	14	7,6	7,6	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση» τα 72 (39,1%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 68 (37,0%) μερικές φορές, 30 (16,3%) συχνά και 14 (7,6%) σχεδόν πάντοτε.

Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα

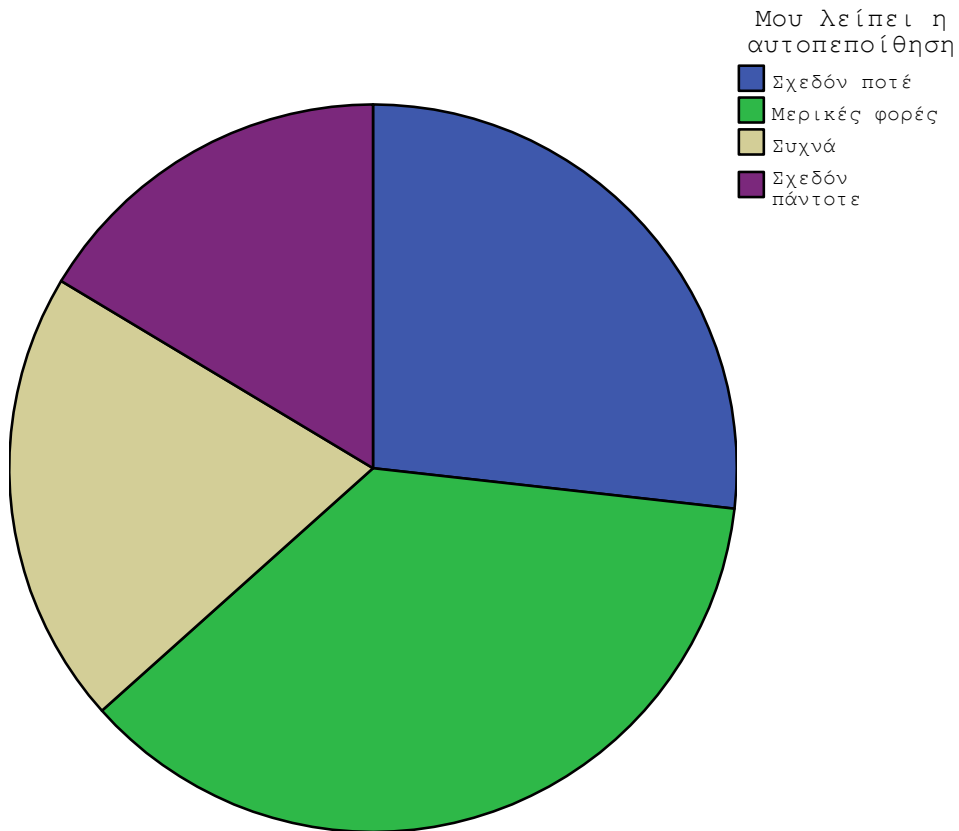
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	54	29,3	29,3	29,3
	Μερικές φορές	68	37,0	37,0	66,3
	Συχνά	40	21,7	21,7	88,0
	Σχεδόν πάντοτε	22	12,0	12,0	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα» τα 54 (29,3%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 68 (37,0%) μερικές φορές, 40 (21,7%) συχνά και 22 (12,0%) σχεδόν πάντοτε.

Μου λείπει η αυτοπεποίθηση

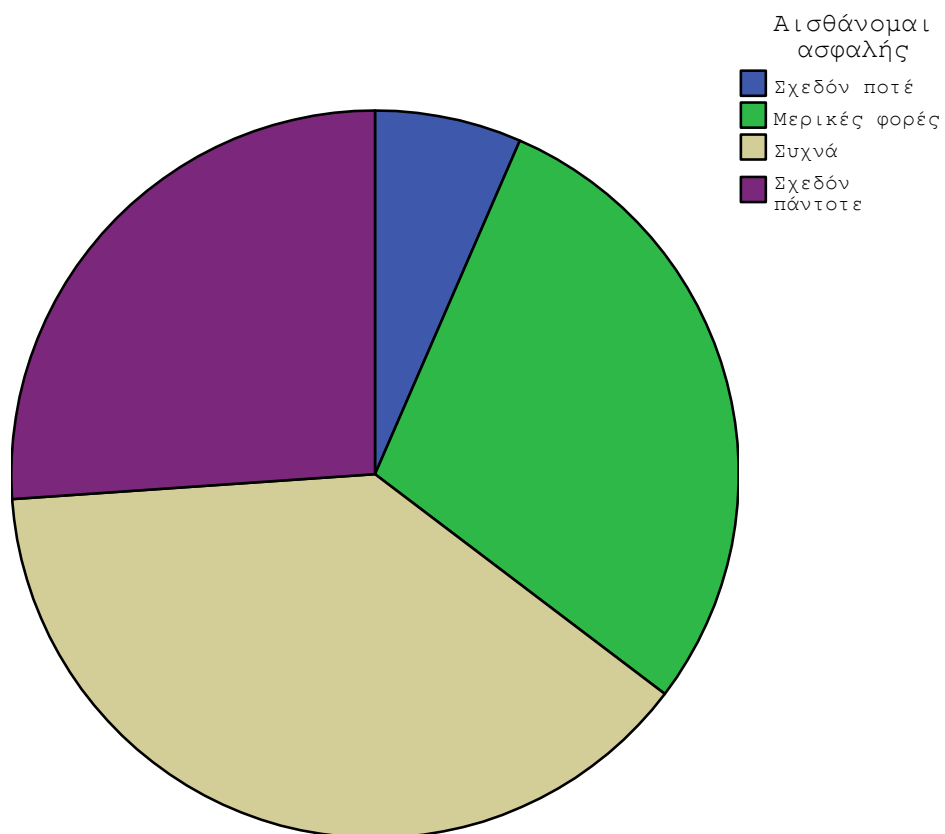
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	49	26,6	26,6	26,6
	Μερικές φορές	68	37,0	37,0	63,6
	Συχνά	37	20,1	20,1	83,7
	Σχεδόν πάντοτε	30	16,3	16,3	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «μου λείπει η αυτοπεποίθηση» τα 49 (26,6%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 68 (37,0%) μερικές φορές, 37 (20,1%) συχνά και 30 (16,3%) σχεδόν πάντοτε.

Αισθάνομαι ασφαλής

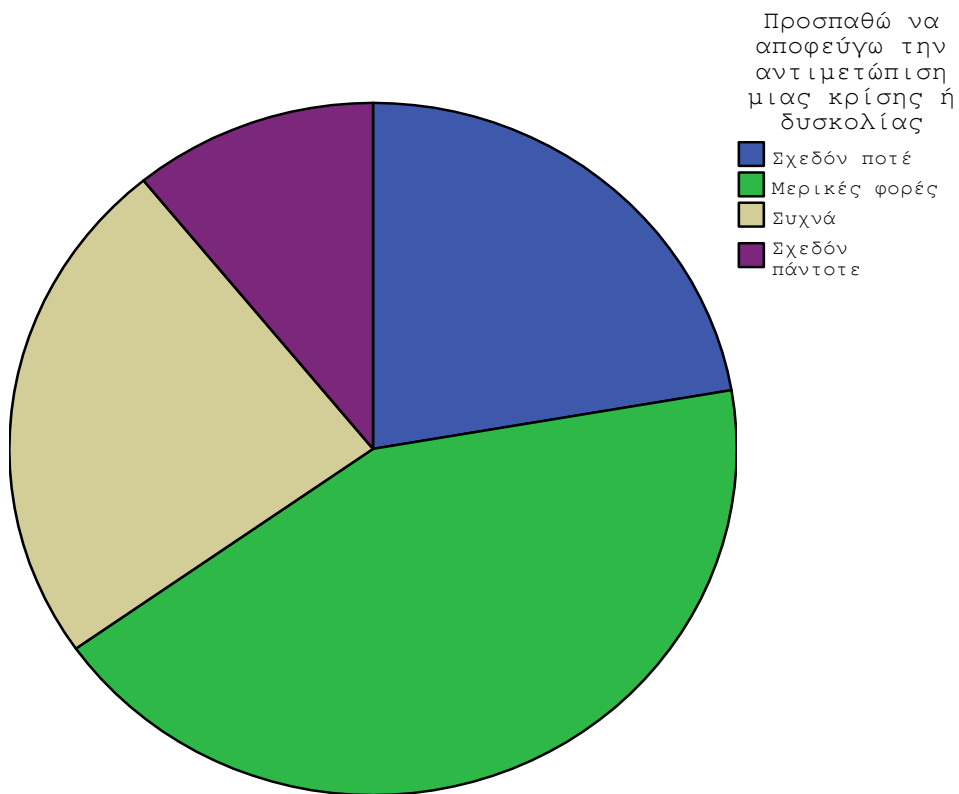
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	12	6,5	6,5	6,5
	Μερικές φορές	53	28,8	28,8	35,3
	Συχνά	71	38,6	38,6	73,9
	Σχεδόν πάντοτε	48	26,1	26,1	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «αισθάνομαι ασφαλής» τα 12 (6,5%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 53 (28,8%) μερικές φορές, 71 (38,6%) συχνά και 48 (26,1%) σχεδόν πάντοτε.

Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας

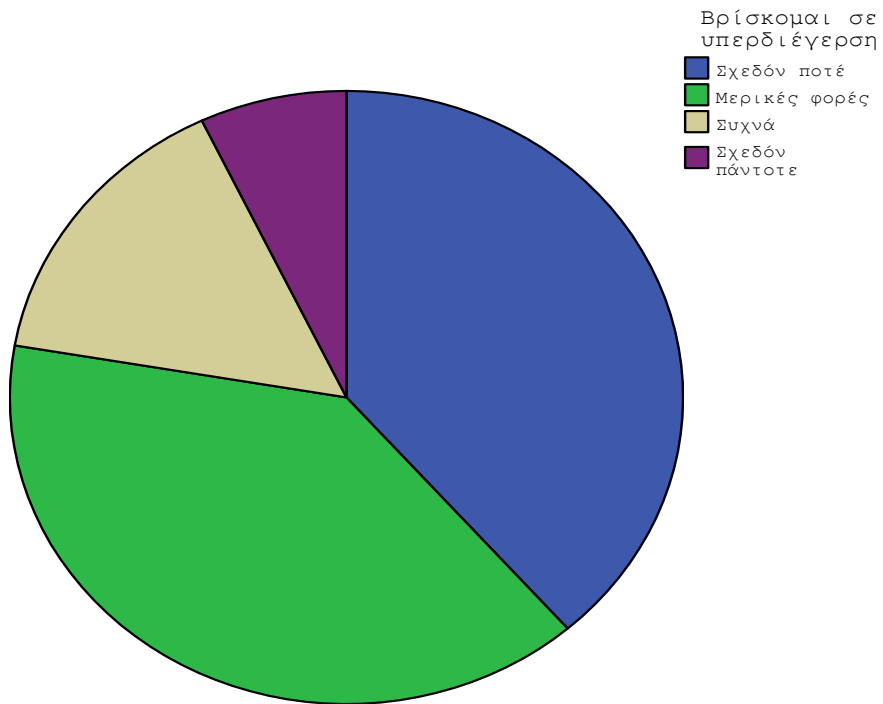
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	41	22,3	22,3	22,3
	Μερικές φορές	79	42,9	42,9	65,2
	Συχνά	44	23,9	23,9	89,1
	Σχεδόν πάντοτε	20	10,9	10,9	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας» τα 41 (22,3%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 79 (42,9%) μερικές φορές, 44 (23,9%) συχνά και 20 (10,9%) σχεδόν πάντοτε.

Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση

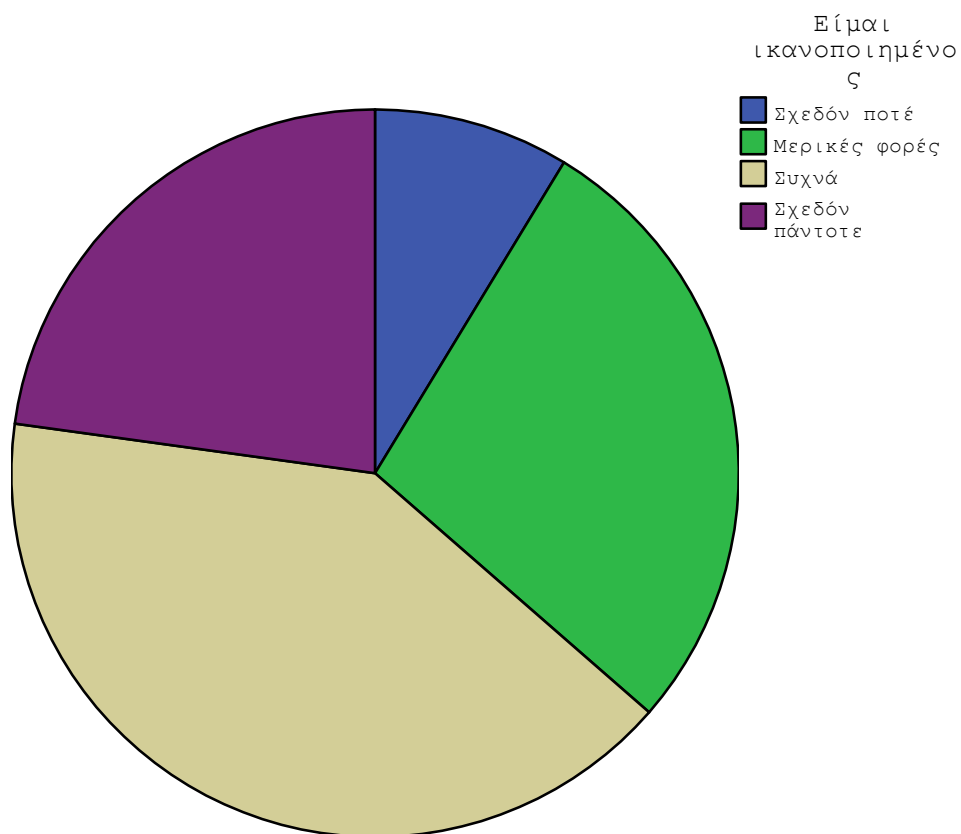
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	71	38,6	38,6	38,6
Μερικές φορές	72	39,1	39,1	77,7
Συχνά	28	15,2	15,2	92,9
Σχεδόν πάντοτε	13	7,1	7,1	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «βρίσκομαι σε υπερδιέγερση» τα 71 (38,6%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 72 (39,1%) μερικές φορές, 28 (15,2%) συχνά και 13 (7,1%) σχεδόν πάντοτε.

Είμαι ικανοποιημένος

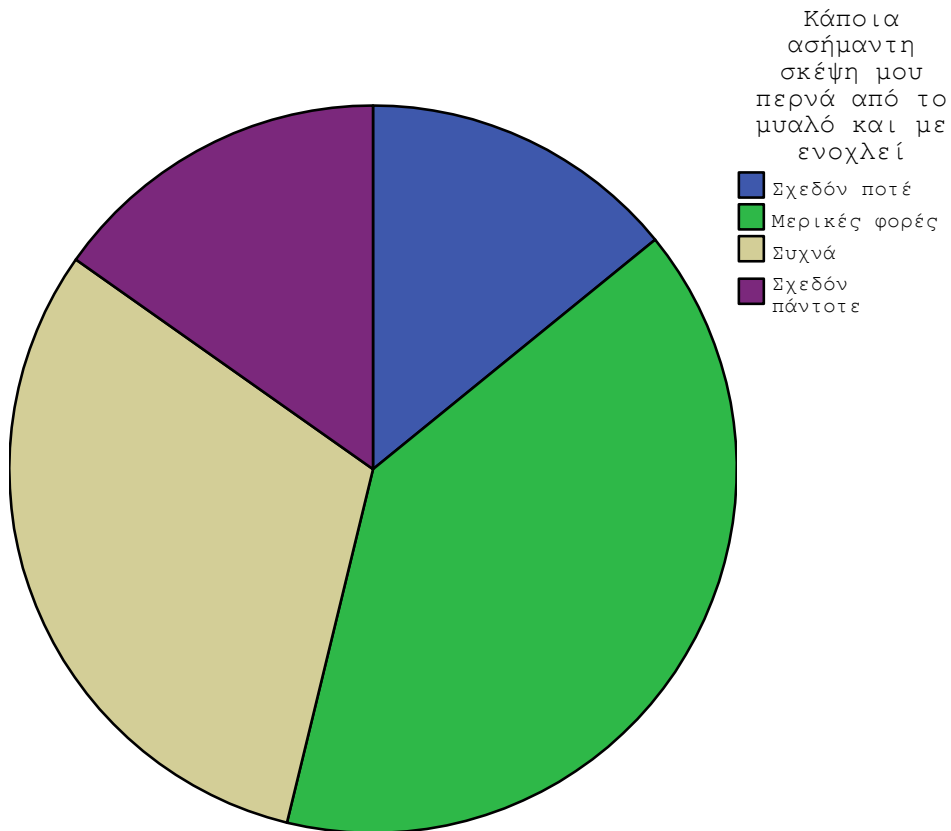
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	16	8,7	8,7	8,7
	Μερικές φορές	51	27,7	27,7	36,4
	Συχνά	75	40,8	40,8	77,2
	Σχεδόν πάντοτε	42	22,8	22,8	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «είμαι ικανοποιημένος» τα 16 (8,7%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 51 (27,7%) μερικές φορές, 75 (40,8%) συχνά και 42 (22,8%) σχεδόν πάντοτε.

Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί

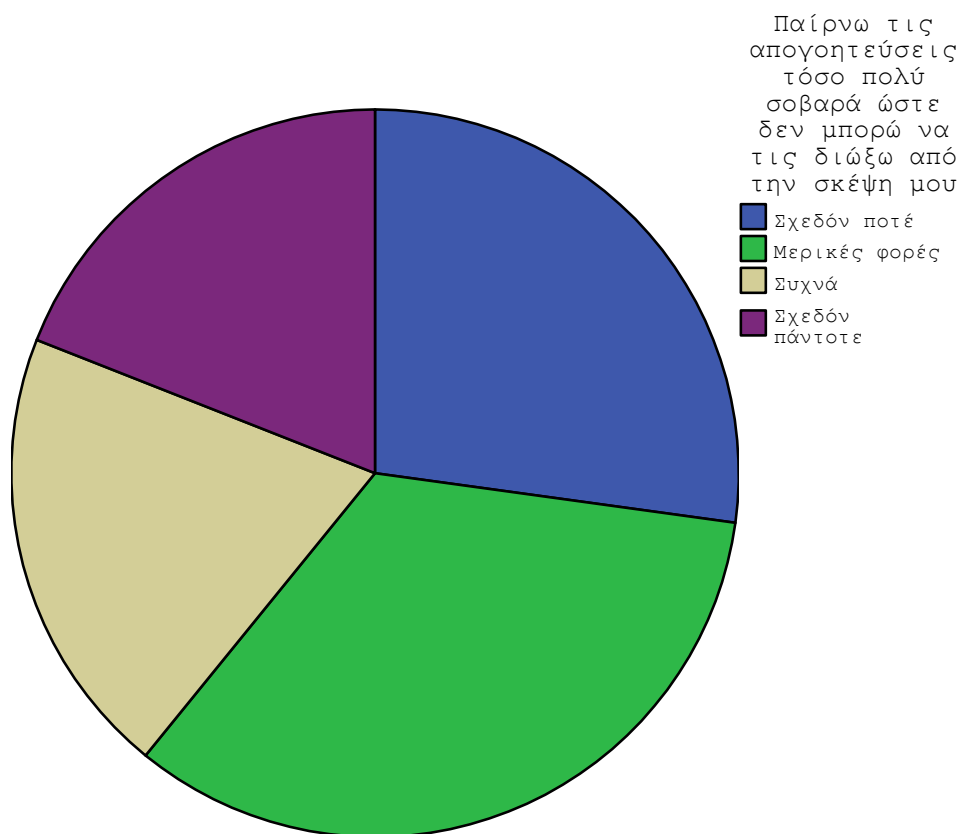
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	26	14,1	14,1	14,1
	Μερικές φορές	73	39,7	39,7	53,8
	Συχνά	57	31,0	31,0	84,8
	Σχεδόν πάντοτε	28	15,2	15,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί» τα 26 (14,1%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 73 (39,7%) μερικές φορές, 57 (31,0%) συχνά και 28 (15,2%) σχεδόν πάντοτε.

αίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω απ την σκέψη μου

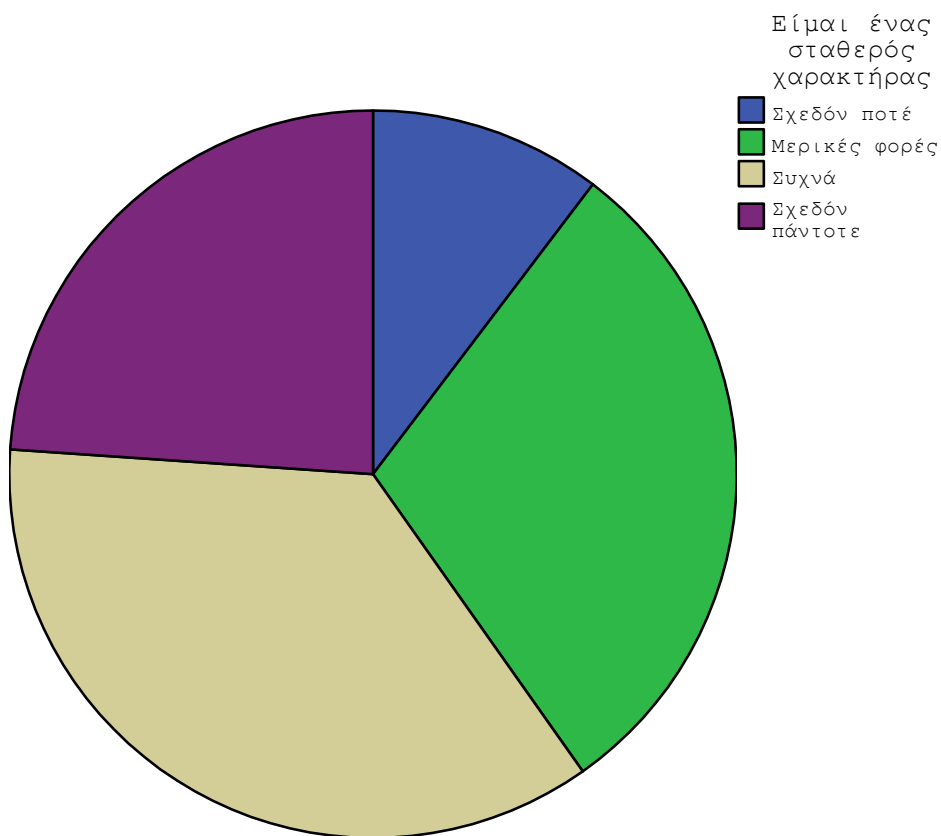
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	50	27,2	27,2	27,2
	Μερικές φορές	62	33,7	33,7	60,9
	Συχνά	37	20,1	20,1	81,0
	Σχεδόν πάντοτε	35	19,0	19,0	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου» τα 50 (27,2%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 62 (33,7%) μερικές φορές, 37 (20,1%) συχνά και 35 (19,0%) σχεδόν πάντοτε.

Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας

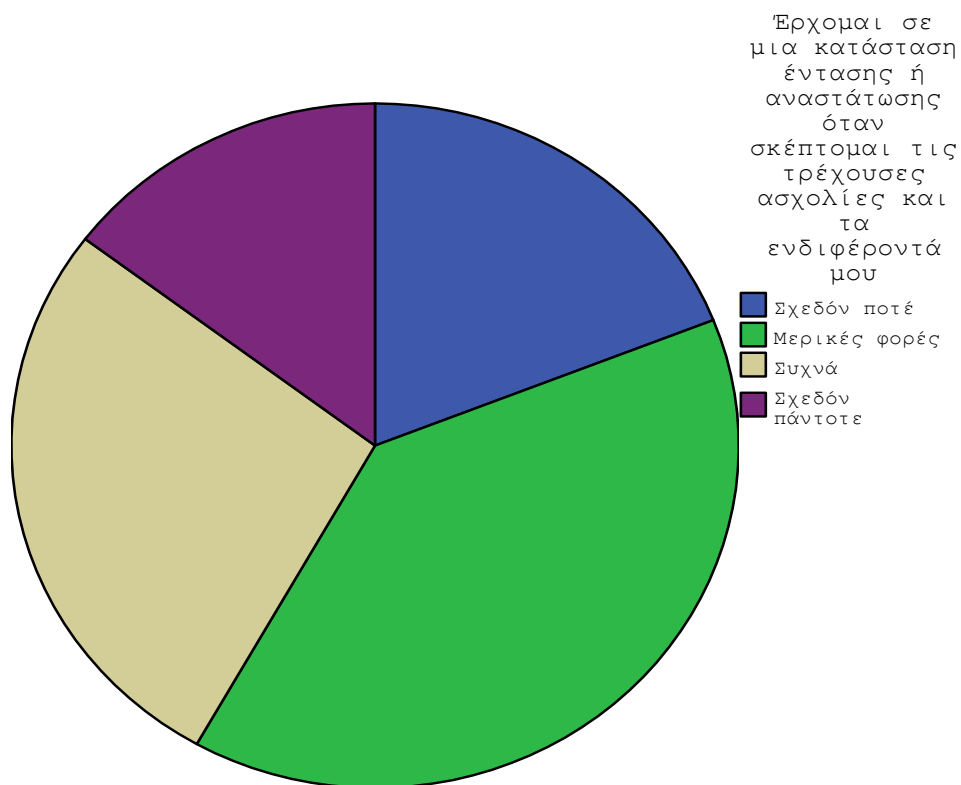
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	19	10,3	10,3	10,3
Μερικές φορές	55	29,9	29,9	40,2
Συχνά	66	35,9	35,9	76,1
Σχεδόν πάντοτε	44	23,9	23,9	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας» τα 19 (10,3%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 55 (29,9%) μερικές φορές, 66 (35,9%) συχνά και 44 (23,9%) σχεδόν πάντοτε.

Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	35	19,0	19,0	19,0
	Μερικές φορές	72	39,1	39,1	58,2
	Συχνά	50	27,2	27,2	85,3
	Σχεδόν πάντοτε	27	14,7	14,7	100,0
	Total	184	100,0	100,0	



Από το δείγμα μας που αποτελείται από 184 άτομα, στην ερώτηση «έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου» τα 35 (19,0%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 72 (39,1%) μερικές φορές, 50 (27,2%) συχνά και 27 (14,7%) σχεδόν πάντοτε.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ: Αποτελέσματα ΣΤΑΙ-1 με κάθε μια από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου EAT-26

Αποτελέσματα ΣΤΑΙ1 * Φοβάμαι μήπως παχύνω Crosstabulation

			Φοβάμαι μήπως παχύνω				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ1	20-39	Count	45	2	8	11	66
		% of Total	24.5%	1.1%	4.3%	6.0%	35.9%
	40-59	Count	47	15	17	33	112
		% of Total	25.5%	8.2%	9.2%	17.9%	60.9%
	60-80	Count	1	0	1	4	6
		% of Total	0.5%	0.0%	0.5%	2.2%	3.2%

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Φοβάμαι μήπως παχύνω Crosstabulation

		Φοβάμαι μήπως παχύνω				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	45	2	8	11	66
	% of Total	,5%	,0%	,5%	2,2%	3,3%
Total	Count	93	17	26	48	184
	% of Total	50,5%	9,2%	14,1%	26,1%	100,0%

Στην 1η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Φοβάμαι μήπως παχύνω” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 45 άτομα (24.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 2 (1.1%) απάντησαν συχνά, 8 (4.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 11 (6.0%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 47 άτομα (25.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 15 (8.2%) απάντησαν συχνά, 17 (9.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 33 (17.9%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομο (0.5%) απάντησε κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η Crosstabulation

			Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	61	3	0	2	66
		% of Total	33.2%	1.6%	.0%	1.1%	35.9%
	40-59	Count	93	8	8	3	112
		% of Total	50.5%	4.3%	4.3%	1.6%	60.9%
	60-80	Count	2	1	1	2	6
		% of Total	1,1%	,5%	,5%	1,1%	3,3%
Total	Count	156	12	9	7	184	
	% of Total	84,8%	6,5%	4,9%	3,8%	100,0%	

Στην 2η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 61 άτομα (33.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 93 άτομα (50.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 8 (4.3%) απάντησαν συχνά, 8 (4.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 3 (1.6%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό Crosstabulation

	Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό	Total

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	46	12	4	4	66
		% of Total	25.0%	6.5%	2.2%	2.2%	35.9%
	40-59	Count	71	19	15	7	112
		% of Total	38.6%	10.3%	8.2%	3.8%	60.9%
	60-80	Count	1	1	3	1	6
		% of Total	,5%	,5%	1,6%	,5%	3,3%
Total	Count	118	32	22	12	184	
	% of Total	64,1%	17,4%	12,0%	6,5%	100,0%	

Στην 3η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 46 άτομα (25.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 12 (6.5%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 71 άτομα (38.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 19 (10.3%) απάντησαν συχνά, 15 (8.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 7 (3.8%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομο (0.5%) απάντησε κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω Crosstabulation

	Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω	Total
--	---	-------

		Κάποιες φορές,	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ 20-39 1	Count	66	0	0	0	66
	% of Total	35,9%	,0%	,0%	,0%	35,9%
	40-59 Count	98	4	7	3	112
	% of Total	53,3%	2,2%	3,8%	1,6%	60,9%
60-80	Count	5	0	0	1	6
	% of Total	2,7%	,0%	,0%	,5%	3,3%
Total	Count	169	4	7	4	184
	% of Total	91,8%	2,2%	3,8%	2,2%	100,0%

Στην 4η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 66 άτομα (35.9%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 98 άτομα (53.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 4 (2.2%) απάντησαν συχνά, 7 (3.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 3 (1.6%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 5 άτομα (2.7%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησε πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια Crosstabulation

	Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια				Total
	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 20-39 Count	50	7	4	5	66

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια Crosstabulation

		Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	50	7	4	5	66
	% of Total	27.2%	3.8%	2.2%	2.7%	35.9%
40-59	Count	81	16	7	8	112
	% of Total	44.0%	8.7%	3.8%	4.3%	60.9%
60-80	Count	3	1	1	1	6
	% of Total	1,6%	,5%	,5%	,5%	3,3%
Total	Count	134	24	12	14	184
	% of Total	72,8%	13,0%	6,5%	7,6%	100,0%

Στην 5η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 50 άτομα (27.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 7 (3.8%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 5 (2.7%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 81 άτομα (44.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 16 (8.7%) απάντησαν συχνά, 7 (3.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αντιλαμβάνομαι τις θερμίδες που περιέχουν τα φαγητά που τρώω Crosstabulation

		Αντιλαμβάνομαι τις θερμίδες που περιέχουν τα φαγητά που				Total	
		Κάποιες φορές,	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα		
1	ΑποτελέσματαΣΤΑΙ 20-39	Count	46	7	3	10	66
		% of Total	25.0%	3.8%	1.6%	5.4%	35.9%
	40-59	Count	70	19	12	11	112
		% of Total	38.0%	10.3%	6.5%	6.0%	60.9%
	60-80	Count	4	0	1	1	6
		% of Total	2,2%	,0%	,5%	,5%	3,3%
Total		Count	120	26	16	22	184
		% of Total	65,2%	14,1%	8,7%	12,0%	100,0%

Στην 6η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αντιλαμβάνομαι τις θερμίδες που περιέχουν τα φαγητά που τρώω” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 46 άτομα (25.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 7 (3.8%) απάντησαν συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 10 (5.4%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 70 άτομα (38.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 19 (10.3%) απάντησαν συχνά, 12 (6.5%) απάντησαν πολύ συχνά και 11 (6.0%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 4 άτομα (2.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων Crosstabulation

		Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων	Total

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	61	3	0	2	66
		% of Total	33,2%	1,6%	,0%	1,1%	35,9%
	40-59	Count	89	16	4	3	112
		% of Total	48,4%	8,7%	2,2%	1,6%	60,9%
	60-80	Count	3	1	0	2	6
		% of Total	1,6%	,5%	,0%	1,1%	3,3%
Total		Count	153	20	4	7	184
		% of Total	83,2%	10,9%	2,2%	3,8%	100,0%

Στην 7η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 61 άτομα (33.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 89 άτομα (48.4%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 16 (8.7%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 3 (1.6%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο Crosstabulation

		Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα				Total	
		Κάποιες φορές, σπάνια,	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα		
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ	20-39	Count	55	3	2	6	66

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο Crosstabulation

		Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια,	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	55	3	2	6	66
	% of Total	29.9%	1.6%	1.1%	3.3%	35.9%
40-59	Count	93	5	8	6	112
	% of Total	50.5%	2.7%	4.3%	3.3%	60.9%
60-80	Count	2	1	2	1	6
	% of Total	1,1%	,5%	1,1%	,5%	3,3%
Total	Count	150	9	12	13	184
	% of Total	81,5%	4,9%	6,5%	7,1%	100,0%

Στην 8η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 55 άτομα (29.9%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν συχνά, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 6 (3.3%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 93 άτομα (50.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 5 (2.7%) απάντησαν συχνά, 8 (4.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 6 (3.3%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει Crosstabulation

	Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει	Total

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	65	1	0	0	66
		% of Total	35,3%	,5%	,0%	,0%	35,9%
	40-59	Count	103	6	2	1	112
		% of Total	56,0%	3,3%	1,1%	,5%	60,9%
	60-80	Count	4	1	1	0	6
		% of Total	2,2%	,5%	,5%	,0%	3,3%
Total	Count	172	8	3	1	184	
	% of Total	93,5%	4,3%	1,6%	,5%	100,0%	

Στην 9η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 65 άτομα (35.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησε συχνά. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 103 άτομα (56.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 6 (3.3%) απάντησαν συχνά, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 4 άτομα (2.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει Crosstabulation

		Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	56	1	5	4	66
		% of Total	30.4%	.5%	2.7%	2.2%	35.9%
	40-59	Count	83	9	9	11	112
		% of Total	45.1%	4.9%	4.9%	6.0%	60.9%
	60-80	Count	1	0	3	2	6
		% of Total	.5%	.0%	1.6%	1.1%	3.3%
Total	Count	140	10	17	17	184	
	% of Total	76.1%	5.4%	9.2%	9.2%	100.0%	

Στην 10η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 56 άτομα (30.4%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά, 5 (2.7%) απάντησαν πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 83 άτομα (45.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 9 (4.9%) απάντησαν συχνά, 9 (4.9%) απάντησαν πολύ συχνά και 11 (6.0%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομο (0.5%) απάντησε κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η Crosstabulation

			Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	42	5	8	11	66
		% of Total	22.8%	2.7%	4.3%	6.0%	35.9%

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η Crosstabulation

		Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	42	5	8	11	66
40-59	Count	48	13	18	33	112
	% of Total	26.1%	7.1%	9.8%	17.9%	60.9%
60-80	Count	1	0	1	4	6
	% of Total	,5%	,0%	,5%	2,2%	3,3%
Total	Count	91	18	27	48	184
	% of Total	49,5%	9,8%	14,7%	26,1%	100,0%

Στην 11η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 42 άτομα (22.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 5 (2.7%) απάντησαν συχνά, 8 (4.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 11 (6.0%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 48 άτομα (26.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 13 (7.1%) απάντησαν συχνά, 18 (9.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 33 (17.9%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομο (0.5%) απάντησε κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Κάνω εντατική γυμναστική για να "καίω" θερμίδες Crosstabulation

	Κάνω εντατική γυμναστική για να "καίω" θερμίδες	Total
--	---	-------

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	46	9	5	6	66
		% of Total	25.0%	4.9%	2.7%	3.3%	35.9%
	40-59	Count	81	9	13	9	112
		% of Total	44.0%	4.9%	7.1%	4.9%	60.9%
	60-80	Count	4	0	0	2	6
		% of Total	2.2%	,0%	,0%	1,1%	3,3%
Total	Count	131	18	18	17	184	
	% of Total	71,2%	9,8%	9,8%	9,2%	100,0%	

Στην 12η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Κάνω εντατική γυμναστική για να καίω θερμίδες” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 46 άτομα (25.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 9 (4.9%) απάντησαν συχνά, 5 (2.7%) απάντησαν πολύ συχνά και 6 (3.3%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 81 άτομα (44.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 9 (4.9%) απάντησαν συχνά, 13 (7.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 9 (4.9%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 4 άτομα (2.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/η Crosstabulation

		Οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/η				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	46	10	5	5	66
		% of Total	25.0%	5.4%	2.7%	2.7%	35.9%
	40-59	Count	83	11	12	6	112
		% of Total	45.1%	6.0%	6.5%	3.3%	60.9%
	60-80	Count	3	0	2	1	6
		% of Total	1,6%	,0%	1,1%	,5%	3,3%
Total	Count	132	21	19	12	184	
	% of Total	71,7%	11,4%	10,3%	6,5%	100,0%	

Στην 13η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/η” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 46 άτομα (25.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 10 (5.4%) απάντησαν συχνά, 5 (2.7%) απάντησαν πολύ συχνά και 5 (2.7%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 83 άτομα (45.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 11 (6.0%) απάντησαν συχνά, 12 (6.5%) απάντησαν πολύ συχνά και 6 (3.3%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα Crosstabulation

		Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα				Total	
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα		
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	55	2	1	8	66
		% of Total	29.9%	1.1%	.5%	4.3%	35.9%

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου Crosstabulation

		Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	55	2	1	8	66
40-59	Count	72	10	13	17	112
	% of Total	39.1%	5.4%	7.1%	9.2%	60.9%
60-80	Count	2	0	0	4	6
	% of Total	1,1%	,0%	,0%	2,2%	3,3%
Total	Count	129	12	14	29	184
	% of Total	70,1%	6,5%	7,6%	15,8%	100,0%

Στην 14η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 55 άτομα (29.9%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 2 (1.1%) απάντησαν συχνά, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 72 άτομα (39.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 10 (5.4%) απάντησαν συχνά, 13 (7.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 17 (9.2%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου

Crosstabulation

			Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου				Total
			Κάποιες φορές,	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
Αποτελέσματα 1	20-39	Count	48	6	1	11	66
		% of Total	26,1%	3,3%	,5%	6,0%	35,9%
	40-59	Count	60	19	14	19	112
		% of Total	32,6%	10,3%	7,6%	10,3%	60,9%
	60-80	Count	4	2	0	0	6
		% of Total	2,2%	1,1%	,0%	,0%	3,3%
Total	Count	112	27	15	30	184	
	% of Total	60,9%	14,7%	8,2%	16,3%	100,0%	

Στην 15η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 48 άτομα (26.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 6 (3.3%) απάντησαν συχνά, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 11 (6.0%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 60 άτομα (32.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 19 (10.3%) απάντησαν συχνά, 14 (7.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 19 (10.3%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 4 άτομα (2.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 2 (1.1%) απάντησαν συχνά.

Αποτελέσματα STAI1 * Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα Crosstabulation

	Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα	Total
--	---------------------------------------	-------

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	60	1	3	2	66
		% of Total	32.6%	.5%	1.6%	1.1%	35.9%
	40-59	Count	80	15	13	4	112
		% of Total	43.5%	8.2%	7.1%	2.2%	60.9%
	60-80	Count	5	0	0	1	6
		% of Total	2.7%	,0%	,0%	,5%	3,3%
Total		Count	145	16	16	7	184
		% of Total	78,8%	8,7%	8,7%	3,8%	100,0%

Στην 16η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 60 άτομα (32.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 80 άτομα (43.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 15 (8.2%) απάντησαν συχνά, 13 (7.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 5 άτομα (2.7%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν συχνά.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Τρώω φαγητά διαίτης Crosstabulation

			Τρώω φαγητά διαίτης				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	55	5	4	2	66
		% of Total	29.9%	2.7%	2.2%	1.1%	35.9%

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Τρώω φαγητά διαίτης Crosstabulation

		Τρώω φαγητά διαίτης				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	55	5	4	2	66
40-59	Count	82	14	9	7	112
	% of Total	44.6%	7.6%	4.9%	3.8%	60.9%
60-80	Count	3	0	2	1	6
	% of Total	1,6%	,0%	1,1%	,5%	3,3%
Total	Count	140	19	15	10	184
	% of Total	76,1%	10,3%	8,2%	5,4%	100,0%

Στην 17η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Τρώω φαγητά διαίτης” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 55 άτομα (29.9%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 5 (2.7%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 82 άτομα (44.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 14 (7.6%) απάντησαν συχνά, 9 (4.9%) απάντησαν πολύ συχνά και 7 (3.8%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου Crosstabulation

	Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου	Total

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	53	4	3	6	66
		% of Total	28,8%	2,2%	1,6%	3,3%	35,9%
	40-59	Count	82	9	7	14	112
		% of Total	44,6%	4,9%	3,8%	7,6%	60,9%
	60-80	Count	4	1	1	0	6
		% of Total	2,2%	,5%	,5%	,0%	3,3%
Total	Count	139	14	11	20	184	
	% of Total	75,5%	7,6%	6,0%	10,9%	100,0%	

Στην 18η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 53 άτομα (28.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 4 (2.2%) απάντησαν συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 6 (3.3%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 82 άτομα (44.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 9 (4.9%) απάντησαν συχνά, 7 (3.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 14 (7.6%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 4 άτομα (2,2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό Crosstabulation

			Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό				
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	Total
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	37	8	9	12	66

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό Crosstabulation

		Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	37	8	9	12	66
	% of Total	20.1%	4.3%	4.9%	6.5%	35.9%
40-59	Count	64	16	20	12	112
	% of Total	34.8%	8.7%	10.9%	6.5%	60.9%
60-80	Count	3	3	0	0	6
	% of Total	1,6%	1,6%	,0%	,0%	3,3%
Total	Count	104	27	29	24	184
	% of Total	56,5%	14,7%	15,8%	13,0%	100,0%

Στην 19η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 37 άτομα (20.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 8 (4.3%) απάντησαν συχνά, 9 (4.9%) απάντησαν πολύ συχνά και 12 (6.5%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 64 άτομα (34.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 16 (8.7%) απάντησαν συχνά, 20 (10.9%) απάντησαν πολύ συχνά και 12 (6.5%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 3 (1.6%) απάντησαν συχνά.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω Crosstabulation

	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω	Total
--	---	-------

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	59	3	1	3	66
		% of Total	32.1%	1.6%	.5%	1.6%	35.9%
	40-59	Count	95	7	6	4	112
		% of Total	51.6%	3.8%	3.3%	2.2%	60.9%
	60-80	Count	3	0	2	1	6
		% of Total	1,6%	,0%	1,1%	,5%	3,3%
Total	Count	157	10	9	8	184	
	% of Total	85,3%	5,4%	4,9%	4,3%	100,0%	

Στην 20η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 59 άτομα (32.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν συχνά, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 3 (1.6%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 95 άτομα (51.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 7 (3.8%) απάντησαν συχνά, 6 (3.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό Crosstabulation

		Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	58	4	3	1	66
		% of Total	31.5%	2.2%	1.6%	.5%	35.9%
	40-59	Count	90	10	4	8	112
		% of Total	48.9%	5.4%	2.2%	4.3%	60.9%
	60-80	Count	3	1	1	1	6
		% of Total	1,6%	,5%	,5%	,5%	3,3%
Total	Count	151	15	8	10	184	
	% of Total	82,1%	8,2%	4,3%	5,4%	100,0%	

Στην 21η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 58 άτομα (31.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 4 (2.2%) απάντησαν συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 90 άτομα (48.9%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 10 (5.4%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά Crosstabulation

		Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά				Total	
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα		
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	53	6	4	3	66

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά Crosstabulation

		Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	53	6	4	3	66
	% of Total	28.8%	3.3%	2.2%	1.6%	35.9%
40-59	Count	75	15	10	12	112
	% of Total	40.8%	8.2%	5.4%	6.5%	60.9%
60-80	Count	2	1	2	1	6
	% of Total	1,1%	,5%	1,1%	,5%	3,3%
Total	Count	130	22	16	16	184
	% of Total	70,7%	12,0%	8,7%	8,7%	100,0%

Στην 22η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 53 άτομα (28.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 6 (3.3%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 3 (1.6%) απάντησε πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 75 άτομα (40.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 15 (8.2%) απάντησαν συχνά, 10 (5.4%) απάντησαν πολύ συχνά και 12 (6.5%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά Crosstabulation

			Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	58	3	3	2	66
		% of Total	31.5%	1.6%	1.6%	1.1%	35.9%
	40-59	Count	81	12	7	12	112
		% of Total	44.0%	6.5%	3.8%	6.5%	60.9%
	60-80	Count	3	0	1	2	6
		% of Total	1,6%	,0%	,5%	1,1%	3,3%
Total	Count	142	15	11	16	184	
	% of Total	77,2%	8,2%	6,0%	8,7%	100,0%	

Στην 23η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 58 άτομα (31.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησε πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 81 άτομα (44.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 12 (6.5%) απάντησαν συχνά, 7 (3.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 12 (6.5%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο Crosstabulation

		Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	63	1	1	1	66
		% of Total	34.2%	.5%	.5%	.5%	35.9%
	40-59	Count	87	5	7	13	112
		% of Total	47.3%	2.7%	3.8%	7.1%	60.9%
	60-80	Count	3	0	1	2	6
		% of Total	1,6%	,0%	,5%	1,1%	3,3%
Total	Count	153	6	9	16	184	
	% of Total	83,2%	3,3%	4,9%	8,7%	100,0%	

Στην 24η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 63 άτομα (34.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησε πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 87 άτομα (47.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 5 (2.7%) απάντησαν συχνά, 7 (3.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 13 (7.1%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό Crosstabulation

			Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό				
			Πάντα, πολύ συχνά , συχνά	Κάποιες φορές	Σπάνια	Ποτέ	Total
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	2	0	3	61	66
		% of Total	1.1%	.0%	1.6%	33.2%	35.9%

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό Crosstabulation

		Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό				Total
		Πάντα, πολύ συχνά , συχνά	Κάποιες φορές	Σπάνια	Ποτέ	
	Count	2	0	3	61	66
40-59	Count	10	8	7	87	112
	% of Total	5.4%	4.3%	3.8%	47.3%	60.9%
60-80	Count	1	1	0	4	6
	% of Total	,5%	,5%	,0%	2,2%	3,3%
Total	Count	13	9	10	152	184
	% of Total	7,1%	4,9%	5,4%	82,6%	100,0%

Στην 25η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 61 (33.2%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 10 άτομα (5.4%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 8 (4.3%) απάντησαν συχνά, 7 (3.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 87 (47.3%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομα (0.5%) απάντησε κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησε συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1 * Μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές Crosstabulation

	Μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές	Total

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ1	20-39	Count	54	6	2	4	66
		% of Total	29.3%	3.3%	1.1%	2.2%	35.9%
	40-59	Count	77	16	8	11	112
		% of Total	41.8%	8.7%	4.3%	6.0%	60.9%
	60-80	Count	6	0	0	0	6
		% of Total	3,3%	,0%	,0%	,0%	3,3%
Total	Count	137	22	10	15	184	
	% of Total	74,5%	12,0%	5,4%	8,2%	100,0%	

Στην 26η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ X-1, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 54 άτομα (29.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 6 (3.3%) απάντησαν συχνά, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα. Στην δεύτερη κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 77 άτομα (41.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 16 (8.7%) απάντησαν συχνά, 8 (4.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 11 (6.0%) απάντησαν πάντα. Στην τρίτη κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 6 άτομα (3.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Φοβάμαι μήπως παχύνω Crosstabulation

	Φοβάμαι μήπως παχύνω	Total
--	----------------------	-------

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	40	4	9	10	63
		% of Total	21.7%	2.2%	4.9%	5.4%	34.2%
	40-59	Count	51	13	17	37	118
		% of Total	27.7%	7.1%	9.2%	20.1%	64.1%
	60-80	Count	2	0	0	1	3
		% of Total	1,1%	,0%	,0%	,5%	1,6%
Total	Count	93	17	26	48	184	
	% of Total	50,5%	9,2%	14,1%	26,1%	100,0%	

Στην 1η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Φοβάμαι μήπως παχύνω” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 40 άτομα (21.7%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 4 (2.2%) απάντησαν συχνά, 9 (4.9%) απάντησαν πολύ συχνά και 10 (5.4%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 51 άτομα (27.7%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 13 (7.1%) απάντησαν συχνά, 17 (9.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 37 (20.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η Crosstabulation

	Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η	Total
--	---	-------

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	59	2	0	2	63
		% of Total	32.1%	1.1%	0%	1.1%	34.2%
	40-59	Count	95	10	8	5	118
		% of Total	51.6%	5.4%	4.3%	2.7%	64.1%
	60-80	Count	2	0	1	0	3
		% of Total	1,1%	0%	5%	0%	1,6%
Total	Count	156	12	9	7	184	
	% of Total	84,8%	6,5%	4,9%	3,8%	100,0%	

Στην 2η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 59 άτομα (32.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 2 (1.1%) απάντησαν συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 95 άτομα (51.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 10 (5.4%) απάντησαν συχνά, 8 (4.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 5 (2.7%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πολύ συχνά.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό Crosstabulation

		Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	

Αποτελέσματα	20-39	Count	47	7	5	4	63
		% of Total	25.5%	3.8%	2.7%	2.2%	34.2%
40-59	Count	71	24	16	7	118	
	% of Total	38.6%	13.0%	8.7%	3.8%	64.1%	
60-80	Count	0	1	1	1	3	
	% of Total	,0%	,5%	,5%	,5%	1,6%	
Total	Count	118	32	22	12	184	
	% of Total	64,1%	17,4%	12,0%	6,5%	100,0%	

Στην 3η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 47 άτομα (25.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 7 (3.8%) απάντησαν συχνά, 5 (2.7%) απάντησαν πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 71 άτομα (38.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 24 (13.0%) απάντησαν συχνά, 16 (8.7%) απάντησαν πολύ συχνά και 7 (3.8%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομα (0.5%) απάντησαν συχνά, 1(0.5%) απάντησαν πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω Crosstabulation

		Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω				Total	
		Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα		
ΑποτελέσματαΣΤΑ 20-39 I2	Count	63	0	0	0	63	
	% of Total	34,2%	,0%	,0%	,0%	34,2%	
	40-59	Count	104	4	6	4	118
		% of Total	56,5%	2,2%	3,3%	2,2%	64,1%
	60-80	Count	2	0	1	0	3
		% of Total	1,1%	,0%	,5%	,0%	1,6%
Total	Count	169	4	7	4	184	
	% of Total	91,8%	2,2%	3,8%	2,2%	100,0%	

Στην 4η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 60 άτομα (34.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 104 άτομα (56.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 4 (2.2%) απάντησαν συχνά, 6 (3.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πολύ συχνά.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια Crosstabulation

	Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια	Total
--	--	-------

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	49	6	3	5	63
		% of Total	26.6%	3.3%	1.6%	2.7%	34.2%
	40-59	Count	83	18	9	8	118
		% of Total	45.1%	9.8%	4.9%	4.3%	64.1%
	60-80	Count	2	0	0	1	3
		% of Total	1,1%	,0%	,0%	,5%	1,6%
Total	Count	134	24	12	14	184	
	% of Total	72,8%	13,0%	6,5%	7,6%	100,0%	

Στην 5η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 49 άτομα (26.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 6 (3.3%) απάντησαν συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 5 (2.7%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 83 άτομα (45.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 18 (9.8%) απάντησαν συχνά, 9 (4.9%) απάντησαν πολύ συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αντιλαμβάνομαι τις θερμίδες που περιέχουν τα φαγητά που τρώω Crosstabulation

			Αντιλαμβάνομαι τις θερμίδες που περιέχουν τα φαγητά που				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια,	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ 2	20-39	Count	42	9	3	9	63
		% of Total	22.8%	4.9%	1.6%	4.9%	34.2%
	40-59	Count	75	17	13	13	118
		% of Total	40.8%	9.2%	7.1%	7.1%	64.1%
	60-80	Count	3	0	0	0	3
		% of Total	1.6%	0%	0%	0%	1.6%
Total		Count	120	26	16	22	184
		% of Total	65,2%	14,1%	8,7%	12,0%	100,0%

Στην 6η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Αντιλαμβάνομαι τις θερμίδες που περιέχουν τα φαγητά που τρώω ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 42 άτομα (22.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 9 (4.9%) απάντησαν συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 9 (4.9%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 75 άτομα (40.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 17 (9.3%) απάντησαν συχνά, 13 (7.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 13 (7.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων Crosstabulation

		Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	58	2	0	3	63
		% of Total	31.5%	1.1%	.0%	1.6%	34.2%
	40-59	Count	93	17	4	4	118
		% of Total	50.5%	9.2%	2.2%	2.2%	64.1%
	60-80	Count	2	1	0	0	3
		% of Total	1,1%	,5%	,0%	,0%	1,6%
Total	Count	153	20	4	7	184	
	% of Total	83,2%	10,9%	2,2%	3,8%	100,0%	

Στην 7η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 58 άτομα (31.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 2 (1.1%) απάντησαν συχνά και 3 (1.6%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 93 άτομα (50.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 17 (9.2%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1(0.5) απάντησαν συχνά.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο Crosstabulation

		Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 20-39	Count	50	6	4	3	63
	% of Total	27.2%	3.3%	2.2%	1.6%	34.2%
40-59	Count	100	3	7	8	118
	% of Total	54,3%	1,6%	3,8%	4,3%	64,1%
60-80	Count	0	0	1	2	3
	% of Total	,0%	,0%	,5%	1,1%	1,6%
Total	Count	150	9	12	13	184
	% of Total	81,5%	4,9%	6,5%	7,1%	100,0%

Στην 8η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 50 άτομα (27.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 6 (3.3%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 3 (1.6%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 100 άτομα (54.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν συχνά, 7 (3.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομα (0.5%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει Crosstabulation

		Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	59	3	1	0	63
		% of Total	32.1%	1.6%	.5%	.0%	34.2%
	40-59	Count	110	5	2	1	118
		% of Total	59.8%	2.7%	1.1%	.5%	64.1%
	60-80	Count	3	0	0	0	3
		% of Total	1.6%	.0%	.0%	.0%	1.6%
Total	Count	172	8	3	1	184	
	% of Total	93.5%	4.3%	1.6%	.5%	100.0%	

Στην 9η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 59 άτομα (32.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν συχνά και 1 (0.5%) απάντησαν πολύ συχνά. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 110 άτομα (59.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 5 (2.7%) απάντησαν συχνά, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει Crosstabulation

			Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	55	2	4	2	63

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει Crosstabulation

		Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	55	2	4	2	63
	% of Total	29,9%	1,1%	2,2%	1,1%	34,2%
40-59	Count	83	8	13	14	118
	% of Total	45,1%	4,3%	7,1%	7,6%	64,1%
60-80	Count	2	0	0	1	3
	% of Total	1,1%	,0%	,0%	,5%	1,6%
Total	Count	140	10	17	17	184
	% of Total	76,1%	5,4%	9,2%	9,2%	100,0%

Στην 10η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 55 άτομα (29.9%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 2 (1.1%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 83 άτομα (45.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 8 (4.3%) απάντησαν συχνά, 13 (7.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 14 (7.6%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η Crosstabulation

	Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η	Total

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	41	7	5	10	63
		% of Total	22.3%	3.8%	2.7%	5.4%	34.2%
	40-59	Count	48	11	22	37	118
		% of Total	26.1%	6.0%	12.0%	20.1%	64.1%
	60-80	Count	2	0	0	1	3
		% of Total	1,1%	,0%	,0%	,5%	1,6%
Total	Count	91	18	27	48	184	
	% of Total	49,5%	9,8%	14,7%	26,1%	100,0%	

Στην 11η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 41 άτομα (22.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 7 (3.8%) απάντησαν συχνά, 5 (2.7%) απάντησαν πολύ συχνά και 10 (5.4%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 48 άτομα (26.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 11 (6.0%) απάντησαν συχνά, 22 (12.0%) απάντησαν πολύ συχνά και 37 (20.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Κάνω εντατική γυμναστική για να "καίω" θερμίδες Crosstabulation

	Κάνω εντατική γυμναστική για να "καίω" θερμίδες				Total
	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	46	7	3	7	63
		% of Total	25.0%	3.8%	1.6%	3.8%	34.2%
	40-59	Count	83	11	15	9	118
		% of Total	45.1%	6.0%	8.2%	4.9%	64.1%
	60-80	Count	2	0	0	1	3
		% of Total	1,1%	,0%	,0%	,5%	1,6%
Total		Count	131	18	18	17	184
		% of Total	71,2%	9,8%	9,8%	9,2%	100,0%

Στην 12η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Κάνω εντατική γυμναστική για να "καίω" θερμίδες ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 46 άτομα (25.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 7 (3.8%) απάντησαν συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 7 (3.8%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 83 άτομα (45.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 11 (6.0%) απάντησαν συχνά, 15 (8.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 9 (4.9%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/η Crosstabulation

			Οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/η				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	43	10	8	2	63
		% of Total	23.4%	5.4%	4.3%	1.1%	34.2%

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/η Crosstabulation

		Οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/η				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	43	10	8	2	63
40-59	Count	88	11	11	8	118
	% of Total	47.8%	6.0%	6.0%	4.3%	64.1%
60-80	Count	1	0	0	2	3
	% of Total	,5%	,0%	,0%	1,1%	1,6%
Total	Count	132	21	19	12	184
	% of Total	71,7%	11,4%	10,3%	6,5%	100,0%

Στην 13η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/η ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 43 άτομα (23.4%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 10 (5.4%) απάντησαν συχνά, 8 (4.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 88 άτομα (47.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 11 (6.0%) απάντησαν συχνά, 11 (6.0%) απάντησαν πολύ συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομα (0.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου Crosstabulation

	Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα	Total

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ 2	20-39	Count	52	4	4	3	63
		% of Total	28,3%	2,2%	2,2%	1,6%	34,2%
	40-59	Count	75	8	10	25	118
		% of Total	40,8%	4,3%	5,4%	13,6%	64,1%
	60-80	Count	2	0	0	1	3
		% of Total	1,1%	,0%	,0%	,5%	1,6%
Total	Count	129	12	14	29	184	
	% of Total	70,1%	6,5%	7,6%	15,8%	100,0%	

Στην 14η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 52 άτομα (28.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 4 (2.2%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 3 (1.6%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 75 άτομα (40.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 8 (4.3%) απάντησαν συχνά, 10 (5.4%) απάντησαν πολύ συχνά και 25 (13.6%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου

Crosstabulation

	Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου	Total
--	--	-------

		Κάποιες φορές, σπάνια,	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα		
Αποτελέσματα I2	ΣΤΑ 20-39	Count	44	10	1	8	63
		% of Total	23.9%	5.4%	0.5%	4.3%	34.2%
	40-59	Count	68	16	14	20	118
		% of Total	37.0%	8.7%	7.6%	10.9%	64.1%
60-80	Count	0	1	0	2	3	
	% of Total	0.0%	0.5%	0.0%	1.1%	1.6%	
Total	Count	112	27	15	30	184	
	% of Total	60,9%	14,7%	8,2%	16,3%	100,0%	

Στην 15η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 44 άτομα (23.9%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 10 (5.4%) απάντησαν συχνά, 1 (0.5%) απάντησαν πολύ συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 68 άτομα (37.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 16 (8.7%) απάντησαν συχνά, 14 (7.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 20 (10.9%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομα (0.5%) απάντησαν συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα.

Αποτελέσματα STAI2 * Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα Crosstabulation

		Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα				Total	
		Κάποιες φορές, σπάνια,	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα		
Αποτελέσματα 2	ΣΤΑΙ 20-39	Count	56	3	2	2	63
		% of Total	30.4%	1.6%	1.1%	1.1%	34.2%
	40-59	Count	87	12	14	5	118

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα Crosstabulation

		Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια,	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	56	3	2	2	63
	% of Total	47.3%	6.5%	7.6%	2.7%	64.1%
60-80	Count	2	1	0	0	3
	% of Total	1,1%	,5%	,0%	,0%	1,6%
Total	Count	145	16	16	7	184
	% of Total	78,8%	8,7%	8,7%	3,8%	100,0%

Στην 16η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 56 άτομα (30.4%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν συχνά, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 87 άτομα (47.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 12 (6.5%) απάντησαν συχνά, 14 (7.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 5 (2.7%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν συχνά.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Τρώω φαγητά διαίτης Crosstabulation

		Τρώω φαγητά διαίτης				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	52	3	3	5	63
		% of Total	28.3%	1.6%	1.6%	2.7%	34.2%
	40-59	Count	85	16	12	5	118
		% of Total	46.2%	8.7%	6.5%	2.7%	64.1%
	60-80	Count	3	0	0	0	3
		% of Total	1,6%	,0%	,0%	,0%	1,6%
Total		Count	140	19	15	10	184
		% of Total	76,1%	10,3%	8,2%	5,4%	100,0%

Στην 17η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Τρώω φαγητά διαίτης ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 52 άτομα (28.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 5 (2.7%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 85 άτομα (46.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 16 (8.7%) απάντησαν συχνά, 12 (6.5%) απάντησαν πολύ συχνά και 5 (2.7%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου Crosstabulation

		Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου				Total	
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα		
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	57	1	3	2	63

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου Crosstabulation

		Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	57	1	3	2	63
	% of Total	31.0%	0.5%	1.6%	1.1%	34.2%
40-59	Count	80	13	8	17	118
	% of Total	43.5%	7.1%	4.3%	9.2%	64.1%
60-80	Count	2	0	0	1	3
	% of Total	1.1%	0%	0%	0.5%	1.6%
Total	Count	139	14	11	20	184
	% of Total	75.5%	7.6%	6.0%	10.9%	100.0%

Στην 18η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 57 άτομα (31.0%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησαν συχνά, 3 (1.6%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 80 άτομα (43.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 13 (7.1%) απάντησαν συχνά, 8 (4.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 17 (9.2%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό Crosstabulation

	Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό	Total
--	---------------------------------------	-------

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	32	7	10	14	63
		% of Total	17.4%	3.8%	5.4%	7.6%	34.2%
	40-59	Count	71	19	18	10	118
		% of Total	38.6%	10.3%	9.8%	5.4%	64.1%
	60-80	Count	1	1	1	0	3
		% of Total	,5%	,5%	,5%	,0%	1,6%
Total	Count	104	27	29	24	184	
	% of Total	56,5%	14,7%	15,8%	13,0%	100,0%	

Στην 19η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 32 άτομα (17.4%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 7 (3.8%) απάντησαν συχνά, 10 (5.4%) απάντησαν πολύ συχνά και 14 (7.6%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 71 άτομα (38.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 19 (10.3%) απάντησαν συχνά, 18 (9.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 10 (5.4%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομα (0.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησαν συχνά και 1 (0.5%) απάντησαν πολύ συχνά.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω Crosstabulation

	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω				Total
	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	53	4	4	2	63
		% of Total	28.8%	2.2%	2.2%	1.1%	34.2%
	40-59	Count	104	5	5	4	118
		% of Total	56.5%	2.7%	2.7%	2.2%	64.1%
	60-80	Count	0	1	0	2	3
		% of Total	,0%	,5%	,0%	1,1%	1,6%
Total	Count	157	10	9	8	184	
	% of Total	85,3%	5,4%	4,9%	4,3%	100,0%	

Στην 20η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 53 άτομα (28.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 4 (2.2%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 104 άτομα (56.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 5 (2.7%) απάντησαν συχνά, 5 (2.7%) απάντησαν πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομα (0.5%) απάντησαν συχνά και 2 (1.1 %) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό Crosstabulation

			Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	56	6	1	0	63
		% of Total	30.4%	3.3%	.5%	.0%	34.2%

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό Crosstabulation

		Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	56	6	1	0	63
40-59	Count	93	9	7	9	118
	% of Total	50.5%	4.9%	3.8%	4.9%	64.1%
60-80	Count	2	0	0	1	3
	% of Total	1,1%	,0%	,0%	,5%	1,6%
Total	Count	151	15	8	10	184
	% of Total	82,1%	8,2%	4,3%	5,4%	100,0%

Στην 21η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 56 άτομα (30.4%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 6 (3.3%) απάντησαν συχνά και 1 (0.5%) απάντησαν πολύ συχνά. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 93 άτομα (50.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 9 (4.9%) απάντησαν συχνά, 7 (3.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 9 (4.9%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά Crosstabulation

	Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά	Total

			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	52	5	4	2	63
		% of Total	28.3%	2.7%	2.2%	1.1%	34.2%
	40-59	Count	76	17	12	13	118
		% of Total	41.3%	9.2%	6.5%	7.1%	64.1%
	60-80	Count	2	0	0	1	3
		% of Total	1,1%	,0%	,0%	,5%	1,6%
Total	Count	130	22	16	16	184	
	% of Total	70,7%	12,0%	8,7%	8,7%	100,0%	

Στην 22η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 52 άτομα (28.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 5 (2.7%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 76 άτομα (41.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 17 (9.2%) απάντησαν συχνά, 12 (6.5%) απάντησαν πολύ συχνά και 13 (7.1%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά Crosstabulation

	Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά				Total
	Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	52	4	4	3	63
		% of Total	28.3%	2.2%	2.2%	1.6%	34.2%
	40-59	Count	88	11	7	12	118
		% of Total	47.8%	6.0%	3.8%	6.5%	64.1%
	60-80	Count	2	0	0	1	3
		% of Total	1,1%	,0%	,0%	,5%	1,6%
Total	Count	142	15	11	16	184	
	% of Total	77,2%	8,2%	6,0%	8,7%	100,0%	

Στην 23η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 52 άτομα (28.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 4 (2.2%) απάντησαν συχνά, 4 (2.2%) απάντησαν πολύ συχνά και 3 (1.6%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 88 άτομα (47.8%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 11 (6.0%) απάντησαν συχνά, 7 (3.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 12 (6.5%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο Crosstabulation

			Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	58	0	2	3	63
		% of Total	31.5%	,0%	1.1%	1.6%	34.2%
	40-59	Count	93	6	7	12	118

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο Crosstabulation

		Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	58	0	2	3	63
	% of Total	50.5%	3.3%	3.8%	6.5%	64.1%
60-80	Count	2	0	0	1	3
	% of Total	1,1%	,0%	,0%	,5%	1,6%
Total	Count	153	6	9	16	184
	% of Total	83,2%	3,3%	4,9%	8,7%	100,0%

Στην 24η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI X-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 58 άτομα (31.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 3 (1.6%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 93 άτομα (50.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 6 (3.3%) απάντησαν συχνά, 7 (3.8%) απάντησαν πολύ συχνά και 12 (6.5%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 2 άτομα (1.1%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό Crosstabulation

		Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό				Total
		Πάντα, πολύ συχνά , συχνά	Κάποιες φορές	Σπάνια	Ποτέ	

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	4	1	0	58	63
		% of Total	2.2%	.5%	.0%	31.5%	34.2%
	40-59	Count	8	7	10	93	118
		% of Total	4.3%	3.8%	5.4%	50.5%	64.1%
	60-80	Count	1	1	0	1	3
		% of Total	.5%	.5%	.0%	.5%	1.6%
Total	Count	13	9	10	152	184	
	% of Total	7.1%	4.9%	5.4%	82.6%	100.0%	

Στην 25η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 4 άτομα (2.2%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5%) απάντησαν συχνά και 58 (31.5%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 8 άτομα (4.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 7 (3.8%) απάντησαν συχνά, 10 (5.4%) απάντησαν πολύ συχνά και 93 (50.5%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 1 άτομα (0.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 1 (0.5) απάντησαν συχνά και 1 (0.5%) απάντησαν πάντα.

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές Crosstabulation

			Μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές				Total
			Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2	20-39	Count	54	3	2	4	63
		% of Total	29.3%	1.6%	1.1%	2.2%	34.2%

ΑποτελέσματαΣΤΑΙ2 * Μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές Crosstabulation

		Μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές				Total
		Κάποιες φορές, σπάνια, ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	
	Count	54	3	2	4	63
40-59	Count	80	19	8	11	118
	% of Total	43.5%	10.3%	4.3%	6.0%	64.1%
60-80	Count	3	0	0	0	3
	% of Total	1,6%	,0%	,0%	,0%	1,6%
Total	Count	137	22	10	15	184
	% of Total	74,5%	12,0%	5,4%	8,2%	100,0%

Στην 26η φράση του ερωτηματολογίου EAT 26 “ Μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ Χ-2, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην κατηγορία (20-39) που είναι τα άτομα που έχουν καλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 54 άτομα (29.3%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 3 (1.6%) απάντησαν συχνά, 2 (1.1%) απάντησαν πολύ συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (40-59) που είναι τα άτομα που έχουν μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 80 άτομα (43.5%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ, 19 (10.3%) απάντησαν συχνά, 8 (4.3%) απάντησαν πολύ συχνά και 11 (6.0%) απάντησαν πάντα. Στην κατηγορία (60-80) που είναι τα άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση χωρίζονται ως εξής: 3 άτομα (1.6%) απάντησαν κάποιες φορές-σπάνια-ποτέ.

Συμπέρασμα:

Σε σχέση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ-2 και τις ερωτήσεις του EAT-26 δεν παρατηρούνται υψηλά ποσοστά διατροφικών διαταραχών και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ: Αποτελέσματα του EAT-26 με κάθε μια από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ΣΤΑΙ-1

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι ήρεμος Crosstabulation

			Αισθάνομαι ήρεμος				Total
			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
Αποτελέσματα EAT26	1-19	Count	9	34	44	44	131
		% of Total	4,9%	18,5%	23,9%	23,9%	71,2%
	20-80	Count	4	14	23	12	53
		% of Total	2,2%	7,6%	12,5%	6,5%	28,8%
Total		Count	13	48	67	56	184
		% of Total	7,1%	26,1%	36,4%	30,4%	100,0%

Στην 1η φράση του ερωτηματολογίου ΣΤΑΙ Χ-1 “Αισθάνομαι ήρεμος” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 9 άτομα (4.9%) απάντησαν καθόλου, 34 (18.5%) απάντησαν κάπως, 44 (23.9%) απάντησαν μέτρια και 44 (23.9%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 4 (2.2%) απάντησαν καθόλου, 14 (7.6%) απάντησαν κάπως, 23 (12.5%) απάντησαν μέτρια και 12 (6.5%) απάντησαν πάρα πολύ.

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι ασφαλής Crosstabulation

			Αισθάνομαι ασφαλής				Total
			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
Αποτελέσματα EAT26	1-19	Count	8	13	38	72	131

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι ασφαλής Crosstabulation

		Αισθάνομαι ασφαλής				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
	Count	8	13	38	72	131
	% of Total	4,3%	7,1%	20,7%	39,1%	71,2%
20-80	Count	6	10	15	22	53
	% of Total	3,3%	5,4%	8,2%	12,0%	28,8%
Total	Count	14	23	53	94	184
	% of Total	7,6%	12,5%	28,8%	51,1%	100,0%

Στην 2η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι ασφαλής” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 8 άτομα (4.3%) απάντησαν καθόλου, 13 (7.1%) απάντησαν κάπως, 38 (20.7%) απάντησαν μέτρια και 72 (39.1%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 6 (3.3%) απάντησαν καθόλου, 10 (5.4%) απάντησαν κάπως, 15 (8.2%) απάντησαν μέτρια και 22 (12.0%) απάντησαν πάρα πολύ.

Αποτελέσματα EAT26 * Νιώθω μια εσωτερική ταραχή Crosstabulation

	Νιώθω μια εσωτερική ταραχή	Total

			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	55	35	33	8	131
		% of Total	29,9%	19,0%	17,9%	4,3%	71,2%
	20-80	Count	18	13	14	8	53
		% of Total	9,8%	7,1%	7,6%	4,3%	28,8%
Total	Count	73	48	47	16	184	
	% of Total	39,7%	26,1%	25,5%	8,7%	100,0%	

Στην 3η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Νιώθω μια εσωτερική ταραχή” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 55 άτομα (29.9%) απάντησαν καθόλου, 35 (19.0%) απάντησαν κάπως, 33 (17.9%) απάντησαν μέτρια και 8 (4.3%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 18 (9.8%) απάντησαν καθόλου, 13 (7.1%) απάντησαν κάπως, 14 (7.6%) απάντησαν μέτρια και 8 (4.3%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Έχω αγωνία Crosstabulation

			Έχω αγωνία				Total
			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	47	40	27	17	131
		% of Total	25,5%	21,7%	14,7%	9,2%	71,2%
	20-80	Count	17	11	13	12	53
		% of Total	9,8%	7,1%	7,6%	4,3%	28,8%

ΑποτελέσματαEAT26 * Έχω αγωνία Crosstabulation

		Έχω αγωνία				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
Count	47	40	27	17	131	
	9,2%	6,0%	7,1%	6,5%		28,8%
Total	64	51	40	29	184	
	34,8%	27,7%	21,7%	15,8%		100,0%

Στην 4η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Έχω αγωνία” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 47 άτομα (25.5%) απάντησαν καθόλου, 40 (21.7%) απάντησαν κάπως, 27 (14.7%) απάντησαν μέτρια και 17 (9.2%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 17 (9.2%) απάντησαν καθόλου, 11 (6.0%) απάντησαν κάπως, 13 (7.1%) απάντησαν μέτρια και 12 (6.5%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι άνετα Crosstabulation

		Αισθάνομαι άνετα				Total	
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ		
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	4	23	42	62	131

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι άνετα Crosstabulation

		Αισθάνομαι άνετα				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
	Count	4	23	42	62	131
	% of Total	2,2%	12,5%	22,8%	33,7%	71,2%
20-80	Count	7	14	16	16	53
	% of Total	3,8%	7,6%	8,7%	8,7%	28,8%
Total	Count	11	37	58	78	184
	% of Total	6,0%	20,1%	31,5%	42,4%	100,0%

Στην 5η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι άνετα” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 4 άτομα (2.2%) απάντησαν καθόλου, 23 (12.5%) απάντησαν κάπως, 42 (22.8%) απάντησαν μέτρια και 62 (33.7%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 7 (3.8%) απάντησαν καθόλου, 14 (7.6%) απάντησαν κάπως, 16 (8.7%) απάντησαν μέτρια και 16 (8.7%) απάντησαν πάρα πολύ.

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι αναστατωμένος Crosstabulation

	Αισθάνομαι αναστατωμένος	Total

			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	84	24	20	3	131
		% of Total	45,7%	13,0%	10,9%	1,6%	71,2%
	20-80	Count	23	15	11	4	53
		% of Total	12,5%	8,2%	6,0%	2,2%	28,8%
Total	Count		107	39	31	7	184
	% of Total		58,2%	21,2%	16,8%	3,8%	100,0%

Στην 6η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι αναστατωμένος” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 84 άτομα (45.7%) απάντησαν καθόλου, 24 (13.0%) απάντησαν κάπως, 20 (10.9%) απάντησαν μέτρια και 3 (1.6%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 23 (12.5%) απάντησαν καθόλου, 15 (8.2%) απάντησαν κάπως, 11 (6.0%) απάντησαν μέτρια και 4 (2.2%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες Crosstabulation

			Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες				Total
			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	40	42	23	26	131
		% of Total	21.7%	22.8%	12.5%	14.1%	71.2%

ΑποτελέσματαEAT26 * Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες Crosstabulation

		Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
	Count	40	42	23	26	131
20-80	Count	17	9	14	13	53
	% of Total	9,2%	4,9%	7,6%	7,1%	28,8%
Total	Count	57	51	37	39	184
	% of Total	31,0%	27,7%	20,1%	21,2%	100,0%

Στην 7η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 40 άτομα (21.7%) απάντησαν καθόλου, 42 (22.8%) απάντησαν κάπως, 23 (12.5%) απάντησαν μέτρια και 26 (14.1%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 17 (9.2%) απάντησαν καθόλου, 9 (4.9%) απάντησαν κάπως, 14 (7.6%) απάντησαν μέτρια και 13 (7.1%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι αναπαιυμένος Crosstabulation

	Αισθάνομαι αναπαιυμένος	Total

			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	25	43	45	18	131
		% of Total	13,6%	23,4%	24,5%	9,8%	71,2%
	20-80	Count	11	18	12	12	53
		% of Total	6,0%	9,8%	6,5%	6,5%	28,8%
Total	Count	36	61	57	30	184	
	% of Total	19,6%	33,2%	31,0%	16,3%	100,0%	

Στην 8η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι αναπαυμένος” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 25 άτομα (13.6%) απάντησαν καθόλου, 43 (23.4%) απάντησαν κάπως, 45 (24.5%) απάντησαν μέτρια και 18 (9.8%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 11 (6.0%) απάντησαν καθόλου, 18 (9.8%) απάντησαν κάπως, 12 (6.5%) απάντησαν μέτρια και 12 (6.5%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι άγχος Crosstabulation

	Αισθάνομαι άγχος				Total
	Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	

ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	44	37	24	26	131
		% of Total	23,9%	20,1%	13,0%	14,1%	71,2%
	20-80	Count	16	16	13	8	53
		% of Total	8,7%	8,7%	7,1%	4,3%	28,8%
Total		Count	60	53	37	34	184
		% of Total	32,6%	28,8%	20,1%	18,5%	100,0%

Στην 9η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι άγχος” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 44 άτομα (23.9%) απάντησαν καθόλου, 37 (20.1%) απάντησαν κάπως, 24 (13.0%) απάντησαν μέτρια και 26 (14.1%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 16 (8.7%) απάντησαν καθόλου, 16 (8.7%) απάντησαν κάπως, 13 (7.1%) απάντησαν μέτρια και 8 (4.3%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι βολικά Crosstabulation

			Αισθάνομαι βολικά				Total
			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	14	31	46	40	131
		% of Total	7,6%	16,8%	25,0%	21,7%	71,2%

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι βολικά Crosstabulation

		Αισθάνομαι βολικά				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
	Count	14	31	46	40	131
20-80	Count	6	16	17	14	53
	% of Total	3,3%	8,7%	9,2%	7,6%	28,8%
Total	Count	20	47	63	54	184
	% of Total	10,9%	25,5%	34,2%	29,3%	100,0%

Στην 10η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι βολικά” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 14 άτομα (7.6%) απάντησαν καθόλου, 31 (16.8%) απάντησαν κάπως, 46 (25.0%) απάντησαν μέτρια και 40 (21.7%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 6 (3.3%) απάντησαν καθόλου, 16 (8.7%) απάντησαν κάπως, 17 (9.2%) απάντησαν μέτρια και 14 (7.6%) απάντησαν πάρα πολύ.

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση Crosstabulation

		Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	

ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	13	33	51	34	131
		% of Total	7,1%	17,9%	27,7%	18,5%	71,2%
	20-80	Count	8	18	13	14	53
		% of Total	4,3%	9,8%	7,1%	7,6%	28,8%
Total		Count	21	51	64	48	184
		% of Total	11,4%	27,7%	34,8%	26,1%	100,0%

Στην 11η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 13 άτομα (7.1%) απάντησαν καθόλου, 33 (17.9%) απάντησαν κάπως, 51 (27.7%) απάντησαν μέτρια και 34 (18.5%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 8 (4.3%) απάντησαν καθόλου, 18 (9.8%) απάντησαν κάπως, 13 (7.1%) απάντησαν μέτρια και 14 (7.6%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι νευρικότητα Crosstabulation

			Αισθάνομαι νευρικότητα				Total
			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	73	29	18	11	131
		% of Total	39,7%	15,8%	9,8%	6,0%	71,2%
	20-80	Count	17	17	14	5	53

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι νευρική Crosstabulation

		Αισθάνομαι νευρική				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
	Count	73	29	18	11	131
	% of Total	9,2%	9,2%	7,6%	2,7%	28,8%
Total	Count	90	46	32	16	184
	% of Total	48,9%	25,0%	17,4%	8,7%	100,0%

Στην 12η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι νευρική” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 73 άτομα (39.7%) απάντησαν καθόλου, 29 (15.8%) απάντησαν κάπως, 18 (9.8%) απάντησαν μέτρια και 11 (6.0%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 17 (9.2%) απάντησαν καθόλου, 17 (9.2%) απάντησαν κάπως, 14 (7.6%) απάντησαν μέτρια και 5 (2.7%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι ήσυχος Crosstabulation

			Αισθάνομαι ήσυχος				Total
			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	19	31	40	41	131
		% of Total	10,3%	16,8%	21,7%	22,3%	71,2%
	20-80	Count	5	21	14	13	53
		% of Total	2,7%	11,4%	7,6%	7,1%	28,8%
Total		Count	24	52	54	54	184
		% of Total	13,0%	28,3%	29,3%	29,3%	100,0%

Στην 13η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι ήσυχος” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 19 άτομα (10.3%) απάντησαν καθόλου, 31 (16.8%) απάντησαν κάπως, 40 (21.7%) απάντησαν μέτρια και 41 (22.3%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 5 (2.7%) απάντησαν καθόλου, 21 (11.4%) απάντησαν κάπως, 14 (7.6%) απάντησαν μέτρια και 13 (7.1%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Βρίσκομαι σε διέγερση Crosstabulation

		Βρίσκομαι σε διέγερση

			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	57	39	23	12	131
		% of Total	31,0%	21,2%	12,5%	6,5%	71,2%
	20-80	Count	24	15	9	5	53
		% of Total	13,0%	8,2%	4,9%	2,7%	28,8%
Total	Count	81	54	32	17	184	
	% of Total	44,0%	29,3%	17,4%	9,2%	100,0%	

Στην 14η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Βρίσκομαι σε διέγερση” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 57 άτομα (31.0%) απάντησαν καθόλου, 39 (21.2%) απάντησαν κάπως, 23 (12.5%) απάντησαν μέτρια και 12 (6.5%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 24 (13.0%) απάντησαν καθόλου, 15 (8.2%) απάντησαν κάπως, 9 (4.9%) απάντησαν μέτρια και 5 (2.7%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Είμαι χαλαρωμένος Crosstabulation

			Είμαι χαλαρωμένος				Total
			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	15	36	39	41	131

Αποτελέσματα EAT26 * Είμαι χαλαρωμένος Crosstabulation

		Είμαι χαλαρωμένος				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
	Count	15	36	39	41	131
	% of Total	8,2%	19,6%	21,2%	22,3%	71,2%
20-80	Count	8	16	13	16	53
	% of Total	4,3%	8,7%	7,1%	8,7%	28,8%
Total	Count	23	52	52	57	184
	% of Total	12,5%	28,3%	28,3%	31,0%	100,0%

Στην 15η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Είμαι χαλαρωμένος” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 15 άτομα (8.2%) απάντησαν καθόλου, 36 (19.6%) απάντησαν κάπως, 39 (21.2%) απάντησαν μέτρια και 41 (22.3%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 8 (4.3%) απάντησαν καθόλου, 16 (8.7%) απάντησαν κάπως, 13 (7.1%) απάντησαν μέτρια και 16 (8.7%) απάντησαν πάρα πολύ.

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι ικανοποιημένος Crosstabulation

		Αισθάνομαι ικανοποιημένος				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	

ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	12	32	55	32	131
		% of Total	6,5%	17,4%	29,9%	17,4%	71,2%
	20-80	Count	8	18	13	14	53
		% of Total	4,3%	9,8%	7,1%	7,6%	28,8%
Total		Count	20	50	68	46	184
		% of Total	10,9%	27,2%	37,0%	25,0%	100,0%

Στην 16η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι ικανοποιημένος” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 12 άτομα (6.5%) απάντησαν καθόλου, 32 (17.4%) απάντησαν κάπως, 55 (29.9%) απάντησαν μέτρια και 32 (17.4%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 8 (4.3%) απάντησαν καθόλου, 18 (9.8%) απάντησαν κάπως, 13 (7.1%) απάντησαν μέτρια και 14 (7.6%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Ανησυχώ Crosstabulation

			Ανησυχώ				Total
			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	48	45	27	11	131
		% of Total	26,1%	24,5%	14,7%	6,0%	71,2%

Αποτελέσματα EAT26 * Ανησυχώ Crosstabulation

		Ανησυχώ				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
	Count	48	45	27	11	131
20-80	Count	14	16	16	7	53
	% of Total	7,6%	8,7%	8,7%	3,8%	28,8%
Total	Count	62	61	43	18	184
	% of Total	33,7%	33,2%	23,4%	9,8%	100,0%

Στην 17η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Ανησυχώ” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 48 άτομα (26.1%) απάντησαν καθόλου, 45 (24.5%) απάντησαν κάπως, 27 (14.7%) απάντησαν μέτρια και 11 (6.0%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 14 (7.6%) απάντησαν καθόλου, 16 (8.7%) απάντησαν κάπως, 16 (8.7%) απάντησαν μέτρια και 7 (3.8%) απάντησαν πάρα πολύ.

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή Crosstabulation

		Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	

ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	77	25	22	7	131
		% of Total	41,8%	13,6%	12,0%	3,8%	71,2%
	20-80	Count	25	14	11	3	53
		% of Total	13,6%	7,6%	6,0%	1,6%	28,8%
Total		Count	102	39	33	10	184
		% of Total	55,4%	21,2%	17,9%	5,4%	100,0%

Στην 18η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 77 άτομα (41.8%) απάντησαν καθόλου, 25 (13.6%) απάντησαν κάπως, 22 (12.0%) απάντησαν μέτρια και 7 (3.8%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 25 (13.6%) απάντησαν καθόλου, 14 (7.6%) απάντησαν κάπως, 11 (6.0%) απάντησαν μέτρια και 3 (1.6%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι υπερένταση Crosstabulation

			Αισθάνομαι υπερένταση				Total
			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	71	34	19	7	131
		% of Total	38,6%	18,5%	10,3%	3,8%	71,2%

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι υπερένταση Crosstabulation

		Αισθάνομαι υπερένταση				Total
		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
	Count	71	34	19	7	131
20-80	Count	22	11	10	10	53
	% of Total	12,0%	6,0%	5,4%	5,4%	28,8%
Total	Count	93	45	29	17	184
	% of Total	50,5%	24,5%	15,8%	9,2%	100,0%

Στην 19η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-1 “Αισθάνομαι υπερένταση” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 71 άτομα (38.6%) απάντησαν καθόλου, 34 (18.5%) απάντησαν κάπως, 19 (10.3%) απάντησαν μέτρια και 7 (3.8%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 22 (12.0%) απάντησαν καθόλου, 11 (6.0%) απάντησαν κάπως, 10 (5.4%) απάντησαν μέτρια και 10 (5.4%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι ευχάριστα Crosstabulation

	Αισθάνομαι ευχάριστα	Total

			Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	8	25	47	51	131
		% of Total	4,3%	13,6%	25,5%	27,7%	71,2%
	20-80	Count	7	14	11	21	53
		% of Total	3,8%	7,6%	6,0%	11,4%	28,8%
Total	Count	15	39	58	72	184	
	% of Total	8,2%	21,2%	31,5%	39,1%	100,0%	

Στην 20η φράση του ερωτηματολογίου ΣΤΑΙ Χ-1 “Αισθάνομαι ευχάριστα” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 8 άτομα (4.3%) απάντησαν καθόλου, 25 (13.6%) απάντησαν κάπως, 47 (25.5%) απάντησαν μέτρια και 51 (27.7%) απάντησαν πάρα πολύ. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 7 (3.8%) απάντησαν καθόλου, 14 (7.6%) απάντησαν κάπως, 11 (6.0%) απάντησαν μέτρια και 21 (11.4%) απάντησαν πάρα πολύ.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ: Αποτελέσματα του EAT-26 με κάθε μια από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ΣΤΑΙ-2

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι ευχάριστα Crosstabulation

	Αισθάνομαι ευχάριστα	Total

			Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT2 6	1-19	Count	6	21	72	32	131
		% of Total	3,3%	11,4%	39,1%	17,4%	71,2%
	20-80	Count	4	9	18	22	53
		% of Total	2,2%	4,9%	9,8%	12,0%	28,8%
Total		Count	10	30	90	54	184
		% of Total	5,4%	16,3%	48,9%	29,3%	100,0%

Στην 1η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Αισθάνομαι ευχάριστα” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 8 άτομα (3.3%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 21 (11.4%) απάντησαν μερικές φορές, 72 (39.1%) απάντησαν συχνά και 32 (17.4%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 4 (2.2%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 9 (4.9%) απάντησαν μερικές φορές, 18 (9.8%) απάντησαν συχνά και 22 (12.0%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Κουράζομαι εύκολα Crosstabulation

			Κουράζομαι εύκολα				Total
			Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT2 6	1-19	Count	25	64	30	12	131
		% of Total	13,6%	34,8%	16,3%	6,5%	71,2%
	20-80	Count	6	24	15	8	53
		% of Total	3,3%	13,0%	8,2%	4,3%	28,8%

ΑποτελέσματαEAT26 * Κουράζομαι εύκολα Crosstabulation

		Κουράζομαι εύκολα				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
	Count	25	64	30	12	131
Total	Count	31	88	45	20	184
	% of Total	16,8%	47,8%	24,5%	10,9%	100,0%

Στην 2η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Κουράζομαι εύκολα” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 25 άτομα (13.6%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 64 (34.8%) απάντησαν μερικές φορές, 30 (16.3%) απάντησαν συχνά και 12 (6.5%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 6 (3.3%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 24 (13.0%) απάντησαν μερικές φορές, 15 (8.2%) απάντησαν συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία Crosstabulation

		Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT2	1-19 Count	39	59	19	14	131

ΑποτελέσματαEAT26 * Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία Crosstabulation

		Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
	Count	39	59	19	14	131
	% of Total	21.2%	32.1%	10.3%	7.6%	71.2%
20-80	Count	8	24	16	5	53
	% of Total	4,3%	13,0%	8,7%	2,7%	28,8%
Total	Count	47	83	35	19	184
	% of Total	25,5%	45,1%	19,0%	10,3%	100,0%

Στην 3η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 39 άτομα (21.2%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 59 (32.1%) απάντησαν μερικές φορές, 19 (10.3%) απάντησαν συχνά και 14 (7.6%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 8 (4.3%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 24 (13.0%) απάντησαν μερικές φορές, 16 (8.7%) απάντησαν συχνά και 5 (2.7%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι Crosstabulation

			Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι				Total
			Σχεδόν ποτέ	Μερικές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT 26	1-19	Count	41	47	23	20	131
		% of Total	22.3%	25.5%	12.5%	10.9%	71.2%
	20-80	Count	12	17	15	9	53
		% of Total	6,5%	9,2%	8,2%	4,9%	28,8%
Total		Count	53	64	38	29	184
		% of Total	28,8%	34,8%	20,7%	15,8%	100,0%

Στην 4η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 41 άτομα (22.3%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 47 (25.5%) απάντησαν μερικές φορές, 23 (12.5%) απάντησαν συχνά και 20 (10.9%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 12 (6.5%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 17 (9.2%) απάντησαν μερικές φορές , 15 (8.2%) απάντησαν συχνά και 9 (4.9%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα

Crosstabulation

		Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές	Συχνά	Σχεδόν	

ΑποτελέσματαEAT2 1-19 6	Count	60	48	12	11	131
	% of Total	32,6%	26,1%	6,5%	6,0%	71,2%
	20-80 Count	29	11	11	2	53
	% of Total	15,8%	6,0%	6,0%	1,1%	28,8%
Total	Count	89	59	23	13	184
	% of Total	48,4%	32,1%	12,5%	7,1%	100,0%

Στην 5η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 60 άτομα (32.6%) απάντησαν σχεδόν ποτέ , 48 (26.1%) απάντησαν μερικές φορές, 12 (6.5%) απάντησαν συχνά και 11 (6.0%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 29 (15.8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 11 (6.0%) απάντησαν μερικές φορές, 11 (6.0%) απάντησαν συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι αναπαυμένος Crosstabulation

		Αισθάνομαι αναπαυμένος				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT2 1-19 6	Count	16	53	51	11	131
	% of Total	8,7%	28,8%	27,7%	6,0%	71,2%
	20-80 Count	9	21	15	8	53
	% of Total	4,9%	11,4%	8,2%	4,3%	28,8%

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι αναπαυμένος Crosstabulation

		Αισθάνομαι αναπαυμένος				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
	Count	16	53	51	11	131
Total	Count	25	74	66	19	184
	% of Total	13,6%	40,2%	35,9%	10,3%	100,0%

Στην 6η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Αισθάνομαι αναπαυμένος” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 16 άτομα (8.7%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 53 (28.8%) απάντησαν μερικές φορές, 51 (27.7%) απάντησαν συχνά και 11 (6.0%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 9 (4.9%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 21 (11.4%) απάντησαν μερικές φορές, 15 (8.2%) απάντησαν συχνά και 2 (1.1%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος Crosstabulation

		Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT2 1-19	Count	9	40	63	19	131

Αποτελέσματα EAT26 * Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος Crosstabulation

		Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
	Count	9	40	63	19	131
	% of Total	4,9%	21,7%	34,2%	10,3%	71,2%
20-80	Count	5	20	19	9	53
	% of Total	2,7%	10,9%	10,3%	4,9%	28,8%
Total	Count	14	60	82	28	184
	% of Total	7,6%	32,6%	44,6%	15,2%	100,0%

Στην 7η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 9 άτομα (4.9%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 40 (21.7%) απάντησαν μερικές φορές, 63 (34.2%) απάντησαν συχνά και 19 (10.3%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 5 (2.7%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 20 (10.9%) απάντησαν μερικές φορές, 19 (10.3%) απάντησαν συχνά και 9 (4.9%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

Αποτελέσματα EAT26 * Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω

		Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT2 1-19 6	Count	47	55	23	6	131
	% of Total	25,5%	29,9%	12,5%	3,3%	71,2%
20-80	Count	12	24	13	4	53
	% of Total	6,5%	13,0%	7,1%	2,2%	28,8%
Total	Count	59	79	36	10	184
	% of Total	32,1%	42,9%	19,6%	5,4%	100,0%

Στην 8η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 47 άτομα (25.5%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 55 (29.9%) απάντησαν μερικές φορές, 23 (12.5%) απάντησαν συχνά και 6 (3.3%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 12 (6.5%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 24 (13.0%) απάντησαν μερικές φορές, 13 (7.1%) απάντησαν συχνά και 4 (2.2%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία

Crosstabulation

		Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές	Συχνά	Σχεδόν	

ΑποτελέσματαEAT 26	1-19	Count	39	56	28	8	131
		% of	21,2%	30,4%	15,2%	4,3%	71,2%
	20-80	Count	10	22	11	10	53
		% of Total	5,4%	12,0%	6,0%	5,4%	28,8%
Total		Count	49	78	39	18	184
		% of Total	26,6%	42,4%	21,2%	9,8	100,0%

Στην 9η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 39 άτομα (21.2%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 56 (30.4%) απάντησαν μερικές φορές, 28 (15.2%) απάντησαν συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 10 (5.4%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 22 (12.0%) απάντησαν μερικές φορές, 11 (6.0%) απάντησαν συχνά και 10 (5.4%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση Crosstabulation

			Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση				Total
			Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	58	52	15	6	131
		% of Total	31,5%	28,3%	8,2%	3,3%	71,2%
	20-80	Count	14	16	15	8	53

ΑποτελέσματαEAT26 * Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση Crosstabulation

		Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
Count	Count	58	52	15	6	131
	% of Total	7,6%	8,7%	8,2%	4,3%	28,8%
Total	Count	72	68	30	14	184
	% of Total	39,1%	37,0%	16,3%	7,6%	100,0%

Στην 10η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 58 άτομα (31.5%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 52 (28.3%) απάντησαν μερικές φορές, 15 (8.2%) απάντησαν συχνά και 6 (3.3%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 14 (7.6%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 16 (8.7%) απάντησαν μερικές φορές, 15 (8.2%) απάντησαν συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα Crosstabulation

		Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
Count	Count					
	% of Total					
Total	Count					
	% of Total					

ΑποτελέσματαEAT2 6	1-19	Count	42	53	22	14	131
		% of Total	22,8%	28,8%	12,0%	7,6%	71,2%
	20-80	Count	12	15	18	8	53
		% of Total	6,5%	8,2%	9,8%	4,3%	28,8%
Total	Count	54	68	40	22	184	
	% of Total	29,3%	37,0%	21,7%	12,0%	100,0%	

Στην 11η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 42 άτομα (22.8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 53 (28.8%) απάντησαν μερικές φορές, 22 (12.0%) απάντησαν συχνά και 14 (7.6%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 12 (6.5%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 15 (8.2%) απάντησαν μερικές φορές, 18 (9.8%) απάντησαν συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Μου λείπει η αυτοπεποίθηση Crosstabulation

			Μου λείπει η αυτοπεποίθηση				Total
			Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT2 6	1-19	Count	37	54	26	14	131
		% of Total	20,1%	29,3%	14,1%	7,6%	71,2%

ΑποτελέσματαEAT26 * Μου λείπει η αυτοπεποίθηση Crosstabulation

		Μου λείπει η αυτοπεποίθηση				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
	Count	37	54	26	14	131
20-80	Count	12	14	11	16	53
	% of Total	6,5%	7,6%	6,0%	8,7%	28,8%
Total	Count	49	68	37	30	184
	% of Total	26,6%	37,0%	20,1%	16,3%	100,0%

Στην 12η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Μου λείπει η αυτοπεποίθηση” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 37 άτομα (20.1%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 54 (29.3%) απάντησαν μερικές φορές, 26 (14.1%) απάντησαν συχνά και 14 (7.6%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 12 (6.5%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 14 (7.6%) απάντησαν μερικές φορές, 11 (6.0%) απάντησαν συχνά και 16 (8.7%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Αισθάνομαι ασφαλής Crosstabulation

	Αισθάνομαι ασφαλής	Total

			Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT2 6	1-19	Count	5	36	56	34	131
		% of Total	2,7%	19,6%	30,4%	18,5%	71,2%
	20-80	Count	7	17	15	14	53
		% of Total	3,8%	9,2%	8,2%	7,6%	28,8%
Total	Count	12	53	71	48	184	
	% of Total	6,5%	28,8%	38,6%	26,1%	100,0%	

Στην 13η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Αισθάνομαι ασφαλής” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 5 άτομα (2.7%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 36 (19.6%) απάντησαν μερικές φορές, 56 (30.4%) απάντησαν συχνά και 34 (18.5%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 7 (3.8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 17 (9.2%) απάντησαν μερικές φορές, 15 (8.2%) απάντησαν συχνά και 14 (7.6%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας

Crosstabulation

	Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή				Total
	Σχεδόν ποτέ	Μερικές	Συχνά	Σχεδόν	

ΑποτελέσματαEAT 26	1-19	Count	31	60	27	13	131
		% of Total	16,8%	32,6%	14,7%	7,1%	71,2%
	20-80	Count	10	19	17	7	53
		% of Total	5,4%	10,3%	9,2%	3,8%	28,8%
Total	Count	41	79	44	20	184	
	% of Total	22,3%	42,9%	23,9%	10,9%	100,0%	

Στην 14η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 31 άτομα (16.8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 60 (32.6%) απάντησαν μερικές φορές, 27 (14.7%) απάντησαν συχνά και 13 (7.1%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 10 (5.4%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 19 (10.3%) απάντησαν μερικές φορές, 17 (9.2%) απάντησαν συχνά και 7 (3.8%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση Crosstabulation

			Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση				Total
			Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT2 6	1-19	Count	53	53	20	5	131
		% of Total	28,8%	28,8%	10,9%	2,7%	71,2%
	20-80	Count	18	19	8	8	53
		% of Total	5,4%	10,3%	9,2%	3,8%	28,8%

ΑποτελέσματαEAT26 * Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση Crosstabulation

		Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	
Count	Σχεδόν ποτέ	53	53	20	5	131
	% of Total	9,8%	10,3%	4,3%	4,3%	28,8%
Total	Count	71	72	28	13	184
	% of Total	38,6%	39,1%	15,2%	7,1%	100,0%

Στην 15η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 53 άτομα (28.8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 53 (28.8%) απάντησαν μερικές φορές, 20 (10.9%) απάντησαν συχνά και 5 (2.7%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 18 (9.8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 19 (10.3%) απάντησαν μερικές φορές, 8 (4.3%) απάντησαν συχνά και 8 (4.3%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Είμαι ικανοποιημένος Crosstabulation

		Είμαι ικανοποιημένος				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	

Αποτελέσματα EAT26	1-19	Count	9	32	57	33	131
		% of Total	4,9%	17,4%	31,0%	17,9%	71,2%
	20-80	Count	7	19	18	9	53
		% of Total	3,8%	10,3%	9,8%	4,9%	28,8%
Total	Count	16	51	75	42	184	
	% of Total	8,7%	27,7%	40,8%	22,8%	100,0%	

Στην 16η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Είμαι ικανοποιημένος” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 9 άτομα (4.9%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 32 (17.4%) απάντησαν μερικές φορές, 57 (31.0%) απάντησαν συχνά και 33 (17.9%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 7 (3.8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 19 (10.3%) απάντησαν μερικές φορές, 18 (9.8%) απάντησαν συχνά και 9 (4.9%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

Αποτελέσματα EAT26 * Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί

Crosstabulation

	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με				Total
	Σχεδόν ποτέ	Μερικές	Συχνά	Σχεδόν	

ΑποτελέσματαEAT 26	1-19	Count	21	56	38	16	131
		% of Total	11,4%	30,4%	20,7%	8,7%	71,2%
	20-80	Count	5	17	19	12	53
		% of Total	2,7%	9,2%	10,3%	6,5%	28,8%
Total	Count	26	73	57	28	184	
	% of Total	14,1%	39,7%	31,0%	15,2%	100,0%	

Στην 17η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 21 άτομα (11.4%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 56 (30.4%) απάντησαν μερικές φορές, 38 (20.7%) απάντησαν συχνά και 16 (8.7%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 5 (2.7%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 17 (9.2%) απάντησαν μερικές φορές, 19 (10.3%) απάντησαν συχνά και 12 (6.5%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου Crosstabulation

			Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου				
			Σχεδόν ποτέ	Μερικές	Συχνά	Σχεδόν	Total
ΑποτελέσματαEAT 26	1-19	Count	38	48	22	23	131
		% of Total	20,7%	26,1%	12,0%	12,5%	71,2%

ΑποτελέσματαEAT26 * Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου Crosstabulation

		Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές	Συχνά	Σχεδόν	
	Count	38	48	22	23	131
20-80	Count	12	14	15	12	53
	% of Total	6,5%	7,6%	8,2%	6,5%	28,8%
Total	Count	50	62	37	35	184
	% of Total	27,2%	33,7%	20,1%	19,0%	100,0%

Στην 18η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 38 άτομα (20.7%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 48 (26.1%) απάντησαν μερικές φορές, 22 (12.0%) απάντησαν συχνά και 23 (12.5%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 12 (6.5%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 14 (7.6%) απάντησαν μερικές φορές, 15 (8.2%) απάντησαν συχνά και 12 (6.5%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας Crosstabulation

		Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν	

ΑποτελέσματαEAT26	1-19	Count	12	40	48	31	131
		% of Total	6,5%	21,7%	26,1%	16,8%	71,2%
	20-80	Count	7	15	18	13	53
		% of Total	3,8%	8,2%	9,8%	7,1%	28,8%
Total	Count	19	55	66	44	184	
	% of Total	10,3%	29,9%	35,9%	23,9%	100,0%	

Στην 19η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 12 άτομα (6.5%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 40 (21.7%) απάντησαν μερικές φορές, 48 (26.1%) απάντησαν συχνά και 31 (16.8%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 7 (3.8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 15 (8.2%) απάντησαν μερικές φορές, 18 (9.8%) απάντησαν συχνά και 13 (7.1%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΑποτελέσματαEAT26 * Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου Crosstabulation

			Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου				Total
			Σχεδόν ποτέ	Μερικές	Συχνά	Σχεδόν	
ΑποτελέσματαEAT	1-19	Count	28	54	31	18	131

Αποτελέσματα EAT26 * Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου Crosstabulation

		Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου				Total
		Σχεδόν ποτέ	Μερικές	Συχνά	Σχεδόν	
	Count	28	54	31	18	131
	% of Total	15,2%	29,3%	16,8%	9,8%	71,2%
20-80	Count	7	18	19	9	53
	% of Total	3,8%	9,8%	10,3%	4,9%	28,8%
Total	Count	35	72	50	27	184
	% of Total	19,0%	39,1%	27,2%	14,7%	100,0%

Στην 20η φράση του ερωτηματολογίου STAI X-2 “Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου” σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26, τα 184 άτομα που αποτελείται το δείγμα μας χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες ανάλογα με τα αποτελέσματα. Στην πρώτη κατηγορία (1-19) που είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές χωρίζονται ως εξής: 28 άτομα (15.2%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 54 (29.3%) απάντησαν μερικές φορές, 31 (16.8%) απάντησαν συχνά και 18 (9.8%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε. Στην δεύτερη κατηγορία (20 και πάνω) που είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου χωρίζονται ως εξής: 7 (3.8%) απάντησαν σχεδόν ποτέ, 18 (9.8%) απάντησαν μερικές φορές, 19 (10.3%) απάντησαν συχνά και 9 (4.9%) απάντησαν σχεδόν πάντοτε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Από τα προαναφερθέντα μπορούμε να πούμε ότι το δείγμα μας, δεν παρουσιάζει ανησυχητικές διαστάσεις όσον αφορά το επίπεδο της αυτοεκτίμησης. Στα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου ΣΤΑΙ-1 παρατηρούμε ότι 6 άτομα εμφανίζονται συνεχώς στην κατηγορία 60-80 (πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση) ενώ στα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου ΣΤΑΙ-2 παρατηρούμε 3 άτομα τα οποία εμφανίζονται στην ίδια κατηγορία. Επομένως τα συγκεκριμένα 3 άτομα που βρίσκονται σε μια συναισθηματική κατάσταση τώρα (δηλαδή τη στιγμή που απάντησαν το ερωτηματολόγιο) είναι τα ίδια που εμφανίζονται στο ΣΤΑΙ-2 και φαίνεται ότι συνήθως αισθάνονται έτσι (γενικά). Ενώ τα άλλα 3 άτομα βρίσκονται σε μια συναισθηματική κατάσταση αυτή τη στιγμή – τώρα(δηλαδή την ώρα που απάντησαν το ερωτηματολόγιο). Έτσι θα μπορούσαμε να συνάγουμε το συμπέρασμα ότι έχουμε να εξετάσουμε ένα υγιές δείγμα σε γενικές γραμμές όσον αφορά την αυτοεκτίμηση και ότι οι οποιοσδήποτε κακές διατροφικές συνήθειες παρουσιαστούν, οφείλονται ίσως σε άλλους παράγοντες.

Το συμπέρασμα αυτό, μας παραπέμπει σε δύο διαστάσεις. Αφενός ότι εξακολουθεί να παρουσιάζει ενδιαφέρον η έρευνα ως προς τους “άγνωστους” παράγοντες οι οποίοι οδηγούν σε κακές συνήθειες διατροφής ή και διατροφικές διαταραχές, οπότε αυτό θα μας ενίσχυε για μια περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων σε μεταγενέστερο στάδιο. Αφετέρου ότι το δείγμα μας είναι απλά ενδεικτικό και όχι αντιπροσωπευτικό όσον αφορά τα κυπριακά δεδομένα, λόγω του ότι είναι αρκετά μικρό, αλλά μας θέτει επιπλέον το ερώτημα, αν οι ερωτηθέντες απάντησαν ειλικρινά έτσι ώστε να έχουμε έγκυρα αποτελέσματα.

Παρά το γεγονός ότι με μια γρήγορη ματιά βλέπουμε ότι τα αποτελέσματα της έρευνάς μας δεν έρχονται σύμφωνα με τη θεωρία ως προς τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης, υπάρχει ενδιαφέρον όσον αφορά τις ερωτήσεις οι οποίες εστιάζονται σε αυτά τα κύρια σημεία, καθώς και οι ερωτήσεις επαλήθευσης, όπου και πάλι μπορούν να βγουν συμπεράσματα εξίσου σημαντικά, καθώς υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο κάποιοι ερωτηθέντες ηθελημένα να απάντησαν ψευδώς στις περισσότερες ερωτήσεις κατανοώντας τί υποκρύπτουν. Δια τον λόγο ακριβώς αυτό όμως υπάρχουν οι επαληθευτικές ερωτήσεις στις οποίες και θα εστιάσουμε.

Ελέγχοντας τις ερωτήσεις του ΣΤΑΙ-1 σε σχέση με τα αποτελέσματα του EAT 26, υποθέτουμε και λαμβάνουμε υπόψη ότι, στις ερωτήσεις όπου διερευνάται ένα συγκεκριμένο στοιχείο π.χ. της ανησυχίας, θεωρούμε ότι τα άτομα που απάντησαν

ότι αισθάνονται ήρεμοι σε κλίμακα “πάρα πολύ”, υπό κανονικές συνθήκες θα απαντούσαν και στην ερώτηση αν αισθάνονται ανησυχία με κλίμακα “καθόλου”, οποιαδήποτε άλλη απάντηση δείχνει ότι σε μια από τις δύο ερωτήσεις υπάρχει μη εγκυρότητα.

Παρατηρώντας τον πίνακα με την ερώτηση αισθάνομαι ήρεμος, βλέπουμε ότι οι δύο αρνητικές κλίμακες “καθόλου” και “κάπως”, δίδουν ποσοστό 33,2%, ποσοστό αρκετά σημαντικό, δηλαδή το 1/3 των ερωτηθέντων μαθητών δεν αισθάνεται ηρεμία. Αυτό εκ πρώτης όψεως, μας κάνει να αναμένουμε περίπου τα ίδια ποσοστά στις ερωτήσεις: “νιώθω μια εσωτερική ταραχή”, “έχω αγωνία”, “είμαι αναστατωμένος” “αισθάνομαι νευρικότητα”, “ανησυχώ”. Αυτό όμως είναι κάτι το οποίο θα δούμε στη συνέχεια. Από τον ίδιο πίνακα λοιπόν, βλέπουμε ότι από το 33,2% μόνο το 9,8% φαίνεται να βρίσκεται σε ποσοστά υψηλού κινδύνου σε σχέση με το EAT 26.

Στον πίνακα με την ερώτηση “νιώθω μια εσωτερική ταραχή”, βλέπουμε ότι οι δύο θετικές κλίμακες “μέτρια” και “πάρα πολύ”, δίδουν ποσοστό 34,1%, ποσοστό αρκετά σημαντικό, δηλαδή το 1/3 των ερωτηθέντων μαθητών νιώθει μια εσωτερική ταραχή. Από τον ίδιο πίνακα λοιπόν, βλέπουμε ότι από το 34,1% μόνο το 11,9% φαίνεται να βρίσκεται σε ποσοστά υψηλού κινδύνου σε σχέση με το EAT 26.

Στον πίνακα με την ερώτηση “έχω αγωνία”, βλέπουμε ότι οι δύο θετικές κλίμακες “μέτρια” και “πάρα πολύ”, δίδουν ποσοστό 37,5%, ποσοστό αρκετά σημαντικό, δηλαδή το 1/3 των ερωτηθέντων μαθητών έχει αγωνία. Από τον ίδιο πίνακα λοιπόν, βλέπουμε ότι από το 37,5% μόνο το 13,6% φαίνεται να βρίσκεται σε ποσοστά υψηλού κινδύνου σε σχέση με το EAT 26.

Στον πίνακα με την ερώτηση “αισθάνομαι αναστατωμένος”, βλέπουμε ότι οι δύο θετικές κλίμακες “μέτρια” και “πάρα πολύ”, δίδουν ποσοστό 20,7%, ποσοστό σημαντικό, δηλαδή το 1/4 των ερωτηθέντων μαθητών αισθάνονται αναστατωμένοι. Από τον ίδιο πίνακα λοιπόν, βλέπουμε ότι από το 20,7% μόνο το 8,2% φαίνεται να βρίσκεται σε ποσοστά υψηλού κινδύνου σε σχέση με το EAT 26.

Στον πίνακα με την ερώτηση “αισθάνομαι νευρικότητα”, βλέπουμε ότι οι δύο θετικές κλίμακες “μέτρια” και “πάρα πολύ”, δίδουν ποσοστό 26,1%, ποσοστό αρκετά σημαντικό, δηλαδή το 1/3 των ερωτηθέντων μαθητών αισθάνεται νευρικότητα. Από τον ίδιο πίνακα λοιπόν, βλέπουμε ότι από το 26,1% μόνο το 10,3% φαίνεται να βρίσκεται σε ποσοστά υψηλού κινδύνου σε σχέση με το EAT 26.

Στον πίνακα με την ερώτηση “ανησυχώ”, βλέπουμε ότι οι δύο θετικές κλίμακες “μέτρια” και “πάρα πολύ”, δίδουν ποσοστό 33,2%, ποσοστό αρκετά σημαντικό,

δηλαδή το 1/3 των ερωτηθέντων μαθητών αισθάνεται ανησυχία. Από τον ίδιο πίνακα λοιπόν, βλέπουμε ότι από το 33,2% μόνο το 12,5% φαίνεται να βρίσκεται σε ποσοστά υψηλού κινδύνου σε σχέση με το EAT 26.

Εάν συγκρίνουμε τον πίνακα με την ερώτηση αισθάνομαι ήρεμος με τους πέντε προαναφερθέντες πίνακες θα δούμε ότι τα αποτελέσματα πιθανός και να μην είναι έγκυρα λόγω του ότι τα αποτελέσματα τους θα έπρεπε να είναι τα ίδια ενώ διαφέρουν. Αυτό αποδεικνύει ότι απαντούσαν ψέματα είτε για να αποκρύψουν την αλήθεια ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο.

Επίσης ελέγχοντας τις ερωτήσεις του ΣΤΑΙ-2 σε σχέση με τα αποτελέσματα του EAT-26, θα συγκρίνουμε μερικές ερωτήσεις όπου θα διερευνάται ένα παρόμοιο στοιχείο για να δούμε την εγκυρότητα των απαντήσεων των μαθητών.

Το πρώτο στοιχείο που θα δούμε είναι το στοιχείο της ανησυχίας, όπου θεωρούμε ότι τα άτομα που απάντησαν ότι είναι ήρεμοι, ψύχραιμοι και συγκεντρωμένοι (7η ερώτηση του ΣΤΑΙ-2) σε κλίμακες "σχεδόν ποτέ" και "μερικές φορές", υπό κανονικές συνθήκες θα απαντούσαν και στις ερωτήσεις: βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία (3η ερώτηση του ΣΤΑΙ-2) και ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία (9η ερώτηση του ΣΤΑΙ-2) σε κλίμακες "συχνά" και "σχεδόν πάντοτε", έτσι οποιαδήποτε άλλη απάντηση δείχνει ότι σε μια από αυτές τις ερωτήσεις δεν υπάρχει εγκυρότητα.

Παρατηρώντας τους πίνακες αυτούς βλέπουμε ότι στην 7η ερώτηση του ΣΤΑΙ-2 στις κλίμακες "σχεδόν ποτέ" και "μερικές φορές" δίδουν ποσοστό 40.2%, δηλαδή 74 άτομα δεν είναι ήρεμοι, ψύχραιμοι και συγκεντρωμένοι ενώ στην 3η ερώτηση οι κλίμακες "συχνά" και "σχεδόν πάντοτε" δίνουν ποσοστό 29.3% (δηλαδή 54 άτομα βρίσκονται σε συνεχή αγωνία) και στην 9η ερώτηση οι ίδιες κλίμακες δίνουν ποσοστό 31% (δηλαδή 57 άτομα ανησυχούν πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία). Βλέπουμε λοιπόν ότι υπάρχει μια αρκετά μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις απαντήσεις που δόθηκαν. Αυτό τα αποτελέσματα μας οδηγούν στο να υποθέτουμε ότι μάλλον οι ερωτηθέντες δεν απάντησαν ειλικρινά στις ερωτήσεις ή ότι μπορεί να απαντούσαν στη τύχη.

Το επόμενο στοιχείο που θα δούμε είναι το στοιχείο του χαρακτήρα, όπου θα συγκρίνουμε την 5η ερώτηση του ΣΤΑΙ-2 (μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα) σε κλίμακες "συχνά" και "σχεδόν πάντοτε" και την 19η ερώτηση του ΣΤΑΙ-2 (είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας) σε κλίμακες "σχεδόν ποτέ" και "μερικές φορές". Θα δούμε λοιπόν και εδώ κατά πόσο υπάρχει

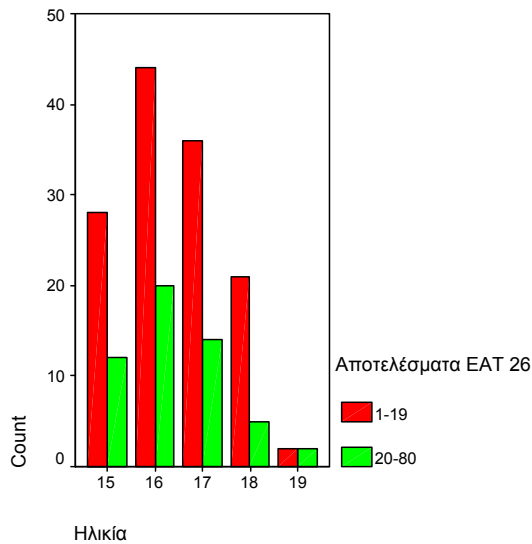
εγκυρότητα στις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Συγκρίνοντας λοιπόν αυτούς τους δύο πίνακες βλέπουμε ότι στην 5η ερώτηση οι κλίμακες "συχνά" και "σχεδόν πάντοτε" δίδουν ποσοστό 19.6% (δηλαδή 36 άτομα μένουν πίσω στις δουλειές τους, γιατί δεν μπορούν να αποφασίσουν αρκετά γρήγορα) ενώ στην 19η ερώτηση οι κλίμακες "σχεδόν ποτέ" και "μερικές φορές" δίδουν ποσοστό 40.2% (δηλαδή 74 άτομα δεν είναι σταθεροί χαρακτήρες). Βλέπουμε ότι υπάρχει διπλάσια διαφορά ανάμεσα στα δύο ποσοστά. Συμπεραίνουμε ακόμα μια φορά ότι οι απαντήσεις που δόθηκαν πιθανόν να μην είναι αληθείς και μη έγκυρες.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΑΤ26

Ηλικία * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

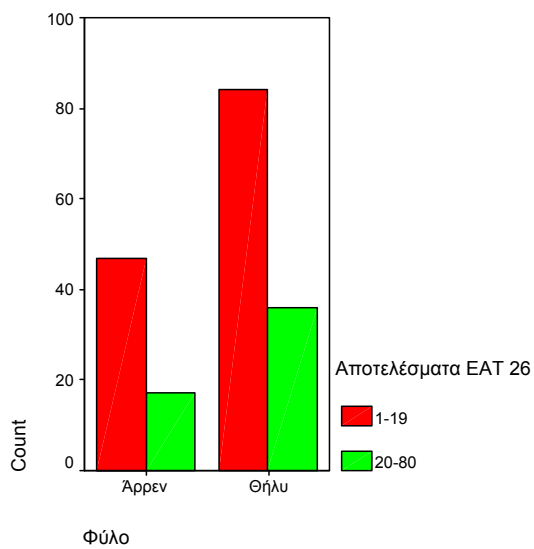
			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Ηλικία	15	Count	28	12	40
		% of Total	15,2%	6,5%	21,7%
	16	Count	44	20	64
		% of Total	23,9%	10,9%	34,8%
	17	Count	36	14	50
		% of Total	19,6%	7,6%	27,2%
	18	Count	21	5	26
		% of Total	11,4%	2,7%	14,1%
	19	Count	2	2	4
		% of Total	1,1%	1,1%	2,2%
Total		Count	131	53	184
		% of Total	71,2%	28,8%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 12 άτομα (6.5%) ηλικίας 15 ετών είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, 20 άτομα (10.9%) ηλικίας 16 ετών, 14 άτομα (7.6%) ηλικίας 17 ετών, 5 άτομα (2.7%) ηλικίας 18 ετών και 2 άτομα (1.1%) ηλικίας 19 ετών είναι επίσης υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Φύλο * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

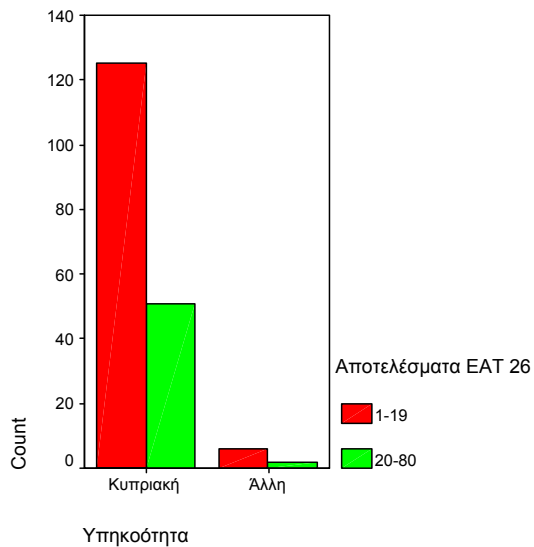
		Αποτελέσματα EAT 26		Total
		1-19	20-80	
Φύλο	Άρρεν	Count 47	17	64
		% of Total 25,5%	9,2%	34,8%
	Θήλυ	Count 84	36	120
		% of Total 45,7%	19,6%	65,2%
Total		Count 131	53	184
		% of Total 71,2%	28,8%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 17 άτομα (9,2%) αρσενικού φύλου και 36 άτομα (19,6%) θηλυκού φύλου είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Υπηκοότητα * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

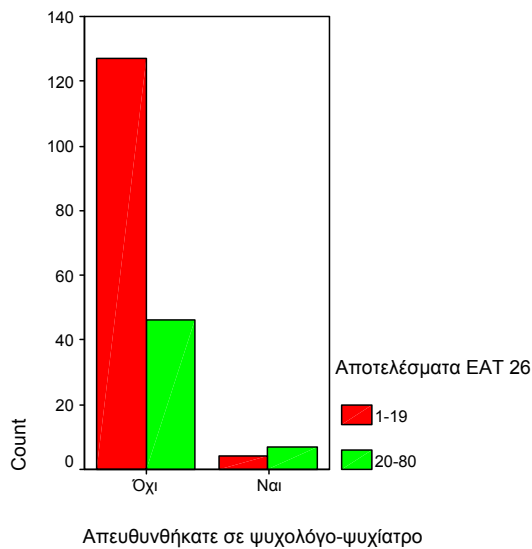
			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Υπηκοότητα	Κυπριακή	Count	125	51	176
		% of Total	67,9%	27,7%	95,7%
	Άλλη	Count	6	2	8
		% of Total	3,3%	1,1%	4,3%
Total		Count	131	53	184
		% of Total	71,2%	28,8%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 51 άτομα (27,7%) με κυπριακή υπηκοότητα και 2 άτομα (1,1%) με άλλη υπηκοότητα είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Απευθυνθήκατε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

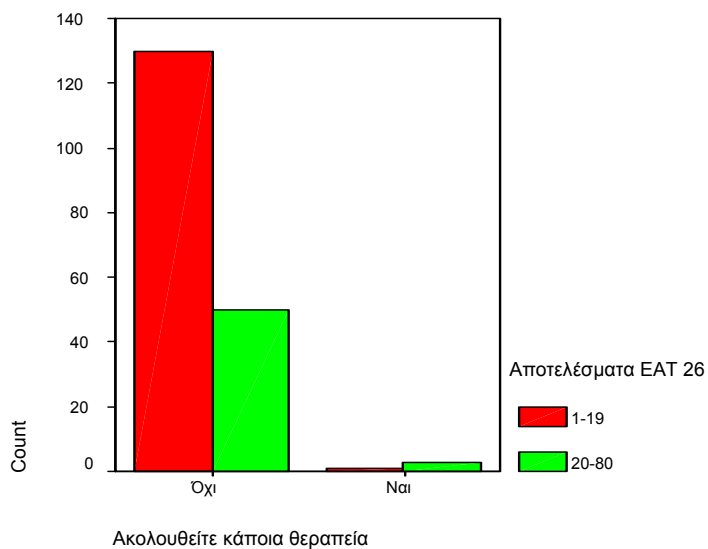
			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Απευθυνθήκατε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο	Όχι	Count	127	46	173
		% of Total	69,0%	25,0%	94,0%
	Ναι	Count	4	7	11
		% of Total	2,2%	3,8%	6,0%
Total		Count	131	53	184
		% of Total	71,2%	28,8%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 46 άτομα (25,0%) που δεν απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο-ψυχίατρο είναι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών και 7 άτομα (3,8%) που απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο-ψυχίατρο είναι επίσης υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Ακολουθείτε κάποια θεραπεία * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

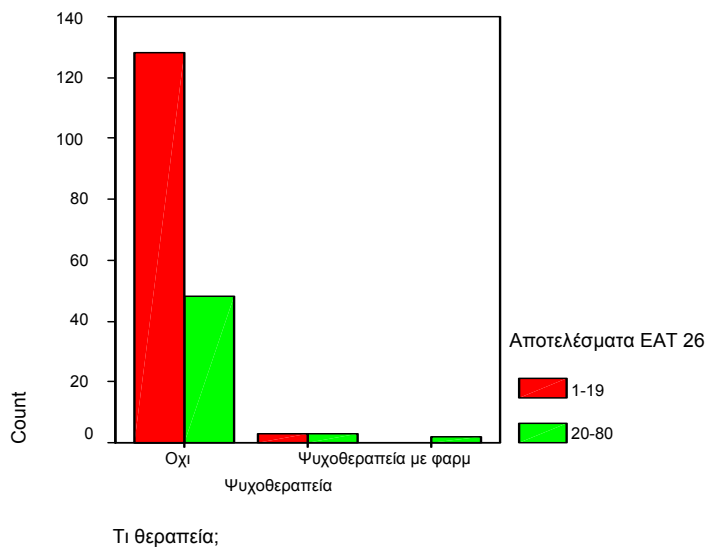
			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Ακολουθείτε κάποια θεραπεία	Όχι	Count	130	50	180
		% of Total	70,7%	27,2%	97,8%
	Ναι	Count	1	3	4
		% of Total	,5%	1,6%	2,2%
Total	Count		131	53	184
	% of Total		71,2%	28,8%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 50 άτομα (27,2%) που δεν ακολουθούν κάποια θεραπεία και 3 άτομα (1,6%) που ακολουθούν κάποια θεραπεία είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Τι θεραπεία; * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

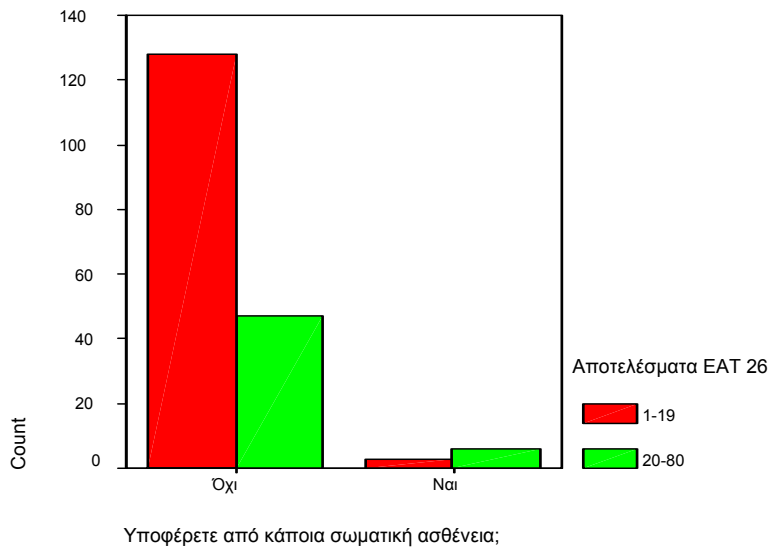
			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Τι θεραπεία; Οχι	Count		128	48	176
	% of Total		69,6%	26,1%	95,7%
Ψυχοθεραπεία	Count		3	3	6
	% of Total		1,6%	1,6%	3,3%
Ψυχοθεραπεία με φαρμακοθεραπεία	Count			2	2
	% of Total			1,1%	1,1%
Total	Count		131	53	184
	% of Total		71,2%	28,8%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 48 άτομα (26,1%) που δεν ακολούθησαν θεραπεία είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, 3 άτομα (1,6%) που ακολούθησαν ψυχοθεραπεία και 2 άτομα (1,1%) που ακολούθησαν ψυχοθεραπεία με φάρμακα.

**Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια; * Αποτελέσματα EAT 26
Crosstabulation**

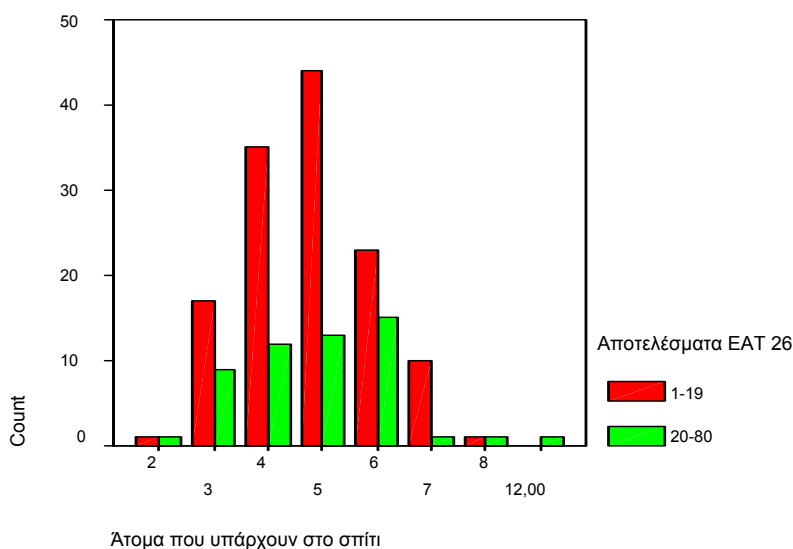
			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;	Όχι	Count	128	47	175
		% of Total	69,6%	25,5%	95,1%
	Ναι	Count	3	6	9
		% of Total	1,6%	3,3%	4,9%
Total		Count	131	53	184
		% of Total	71,2%	28,8%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 47 άτομα (25,5%) που δεν υποφέρουν από κάποια σωματική ασθένεια και 6 άτομα (3,3%) που υποφέρουν από κάποια σωματική ασθένεια είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Άτομα που υπάρχουν στο σπίτι * Αποτελέσματα EAT 26
Crosstabulation

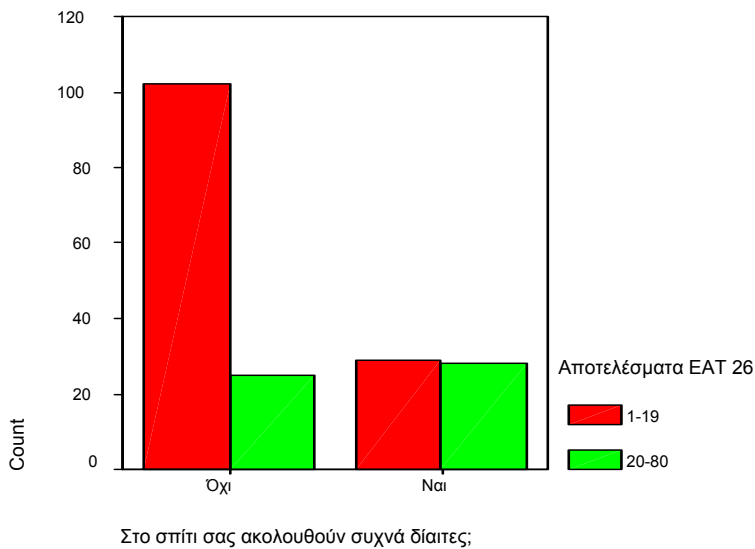
		Αποτελέσματα EAT 26		Total	
		1-19	20-80		
Άτομα που υπάρχουν στο σπίτι	2	Count	1	1	2
		% of Total	,5%	,5%	1,1%
	3	Count	17	9	26
		% of Total	9,2%	4,9%	14,1%
	4	Count	35	12	47
		% of Total	19,0%	6,5%	25,5%
	5	Count	44	13	57
		% of Total	23,9%	7,1%	31,0%
	6	Count	23	15	38
		% of Total	12,5%	8,2%	20,7%
7	Count	10	1	11	
	% of Total	5,4%	,5%	6,0%	
8	Count	1	1	2	
	% of Total	,5%	,5%	1,1%	
12,00	Count		1	1	
	% of Total		,5%	,5%	
Total	Count	131	53	184	
	% of Total	71,2%	28,8%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 1 άτομο (0,5%) που στο σπίτι τους υπάρχουν 2 άτομα είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, 9 άτομα (4,9%) με 3 άτομα στο σπίτι, 12 άτομα (6,5%) με 4 άτομα στο σπίτι, 13 άτομα (7,1%) με 5 άτομα στο σπίτι, 15 άτομα (8,2%) με 6 άτομα στο σπίτι, 1 άτομο (0,5%) με 7 άτομα στο σπίτι, 1 άτομο (0,5%) με 8 άτομα στο σπίτι και 1 άτομο (0,5%) με 12 άτομα στο σπίτι.

Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες; * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

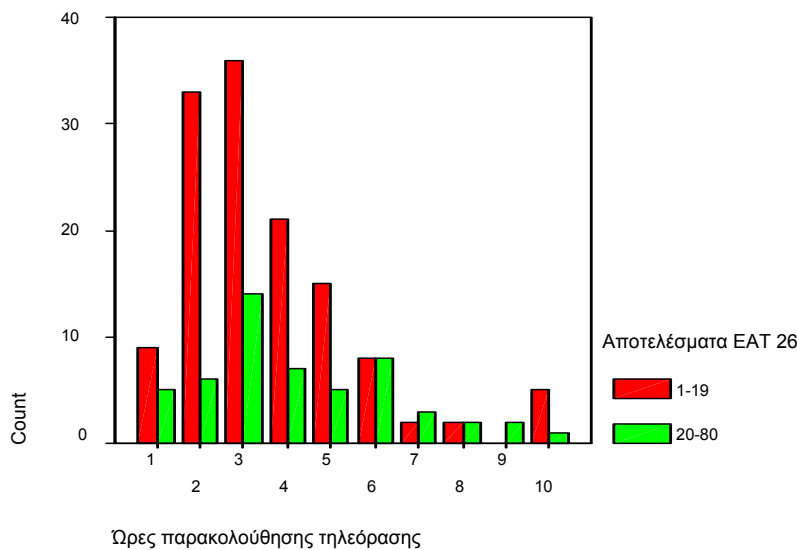
			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες;	Όχι	Count	102	25	127
		% of Total	55,4%	13,6%	69,0%
	Ναι	Count	29	28	57
		% of Total	15,8%	15,2%	31,0%
Total	Count	131	53	184	
	% of Total	71,2%	28,8%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 25 άτομα (13,6%) που στο σπίτι τους δεν ακολουθούν συχνά δίαιτες και 28 άτομα (15,2%) που στο σπίτι τους ακολουθούν συχνά δίαιτες είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Ωρες παρακολούθησης τηλεόρασης * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

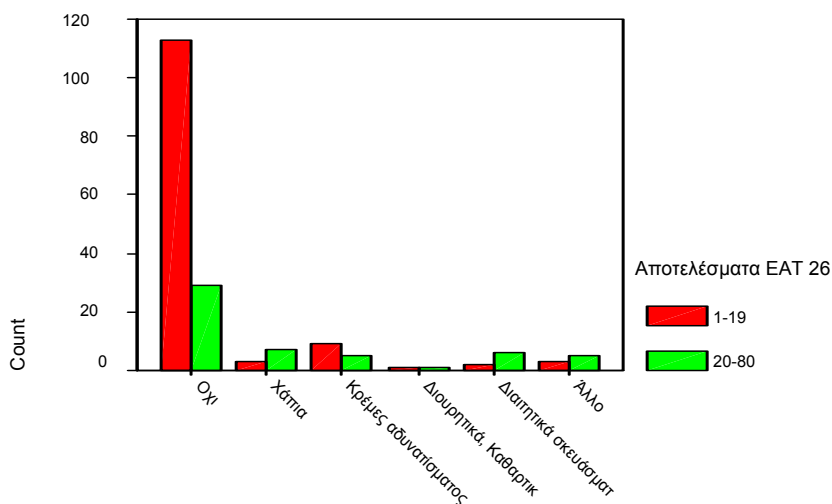
			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Ωρες παρακολούθησης τηλεόρασης	1	Count	9	5	14
		% of Total	4,9%	2,7%	7,6%
	2	Count	33	6	39
		% of Total	17,9%	3,3%	21,2%
	3	Count	36	14	50
		% of Total	19,6%	7,6%	27,2%
	4	Count	21	7	28
		% of Total	11,4%	3,8%	15,2%
	5	Count	15	5	20
		% of Total	8,2%	2,7%	10,9%
	6	Count	8	8	16
		% of Total	4,3%	4,3%	8,7%
	7	Count	2	3	5
		% of Total	1,1%	1,6%	2,7%
	8	Count	2	2	4
		% of Total	1,1%	1,1%	2,2%
	9	Count		2	2
		% of Total		1,1%	1,1%
	10	Count	5	1	6
		% of Total	2,7%	,5%	3,3%
Total		Count	131	53	184
		% of Total	71,2%	28,8%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 5 άτομα (2,7%) που παρακολουθούν 1 ώρα την ημέρα τηλεόραση είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, 6 άτομα (3,3%) με 2 ώρες, 14 άτομα (7,6%) με 3 ώρες, 7 άτομα (3,8%) με 4 ώρες, 5 άτομα (2,7%) με 5 ώρες, 8 άτομα (4,3%) με 6 ώρες, 3 άτομα (1,6%) με 7 ώρες, 2 άτομα (1,1%) με 9 ώρες και 1 άτομο (0,5%) με 10 ώρες.

Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους	Όχι	Count	113	29	142
		% of Total	61,4%	15,8%	77,2%
	Χάπια	Count	3	7	10
		% of Total	1,6%	3,8%	5,4%
	Κρέμες αδυνατίσματος	Count	9	5	14
		% of Total	4,9%	2,7%	7,6%
	Διουρητικά, Καθαρτικά	Count	1	1	2
		% of Total	,5%	,5%	1,1%
	Διαιτητικά σκευάσματα	Count	2	6	8
		% of Total	1,1%	3,3%	4,3%
	Άλλο	Count	3	5	8
		% of Total	1,6%	2,7%	4,3%
	Total	Count	131	53	184
		% of Total	71,2%	28,8%	100,0%

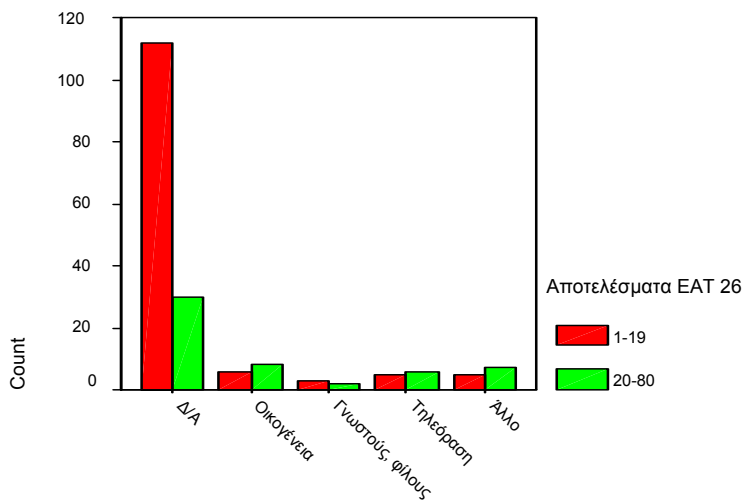


Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους

Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 29 άτομα (15,8%) που έχουν χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, 7 άτομα (3,8%) που έχουν χρησιμοποιήσει χάπια, 5 άτομα (2,7%) που έχουν χρησιμοποιήσει κρέμες αδυνατίσματος, 1 άτομο (0,5%) που χρησιμοποίησε διουρητικά – καθαρτικά, 6 άτομα (3,3%) που χρησιμοποίησαν διαιτητικά σκευάσματα και 5 άτομα (2,7%) που χρησιμοποίησαν κάτι άλλο.

Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά; * Αποτελέσματα EAT 26
Crosstabulation

			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά;	Δ/Α	Count	112	30	142
		% of Total	60,9%	16,3%	77,2%
	Οικογένεια	Count	6	8	14
		% of Total	3,3%	4,3%	7,6%
	Γνωστούς, φίλους	Count	3	2	5
		% of Total	1,6%	1,1%	2,7%
	Τηλεόραση	Count	5	6	11
		% of Total	2,7%	3,3%	6,0%
	Άλλο	Count	5	7	12
		% of Total	2,7%	3,8%	6,5%
Total		Count	131	53	184
		% of Total	71,2%	28,8%	100,0%

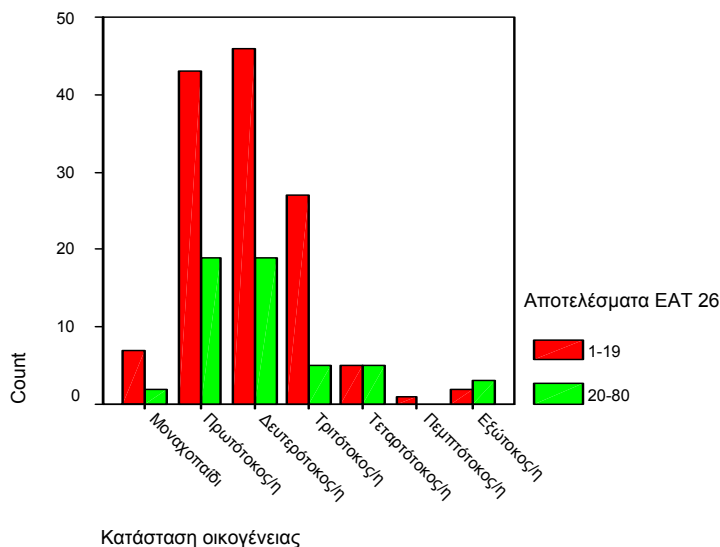


Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά;

Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 30 άτομα (16,3%) που ενημερώθηκαν για τα προϊόντα αυτά από διάφορους άλλους είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, 8 άτομα (4,3%) που ενημερώθηκαν από την οικογένεια, 2 άτομα (1,1%) που ενημερώθηκαν από γνωστούς και φίλους, 6 άτομα (3,3%) που ενημερώθηκαν από τη τηλεόραση και 7 άτομα (3,8%) που ενημερώθηκαν από κάτι άλλο.

Κατάσταση οικογένειας * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

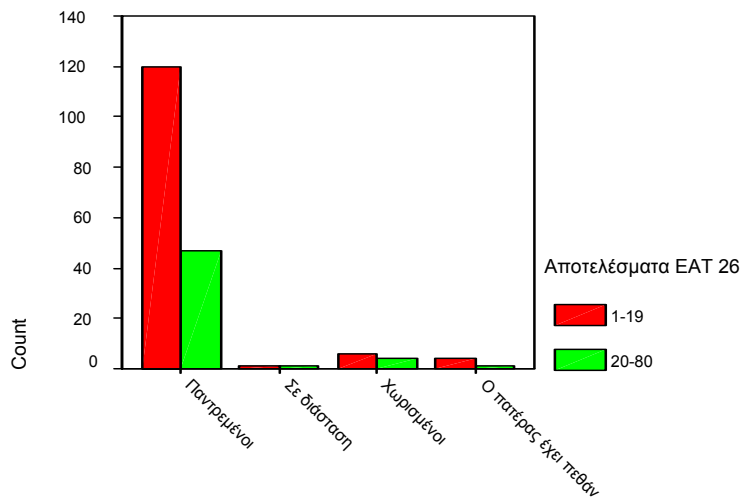
			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Κατάσταση οικογένειας	Μοναχοπαίδι	Count	7	2	9
		% of Total	3,8%	1,1%	4,9%
	Πρωτότοκος/η	Count	43	19	62
		% of Total	23,4%	10,3%	33,7%
	Δευτερότοκος/η	Count	46	19	65
		% of Total	25,0%	10,3%	35,3%
	Τριτότοκος/η	Count	27	5	32
		% of Total	14,7%	2,7%	17,4%
	Τεταρτότοκος/η	Count	5	5	10
		% of Total	2,7%	2,7%	5,4%
	Πεμπτότοκος/η	Count	1		1
		% of Total	,5%		,5%
	Εξώτοκος/η	Count	2	3	5
		% of Total	1,1%	1,6%	2,7%
Total		Count	131	53	184
		% of Total	71,2%	28,8%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 2 άτομα (1,1%) που η οικογενειακή τους κατάσταση είναι μοναχοπαίδι είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, 19 άτομα (10,3%) που είναι πρωτότοκος/η, 19 άτομα (10,3%) που είναι δευτερότοκος/η, 5 άτομα (2,7%) που είναι τριτότοκος/η, 5 άτομα (2,7%) που είναι τεταρτότοκος/η και 3 άτομα (1,6%) που είναι εκτοτοκος/η.

Οικογενειακή κατάσταση γονέων * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Παντρεμένοι	Count	120	47	167
		% of Total	65,2%	25,5%	90,8%
	Σε διάσταση	Count	1	1	2
		% of Total	,5%	,5%	1,1%
	Χωρισμένοι	Count	6	4	10
		% of Total	3,3%	2,2%	5,4%
	Ο πατέρας έχει πεθάνει	Count	4	1	5
		% of Total	2,2%	,5%	2,7%
Total		Count	131	53	184
		% of Total	71,2%	28,8%	100,0%

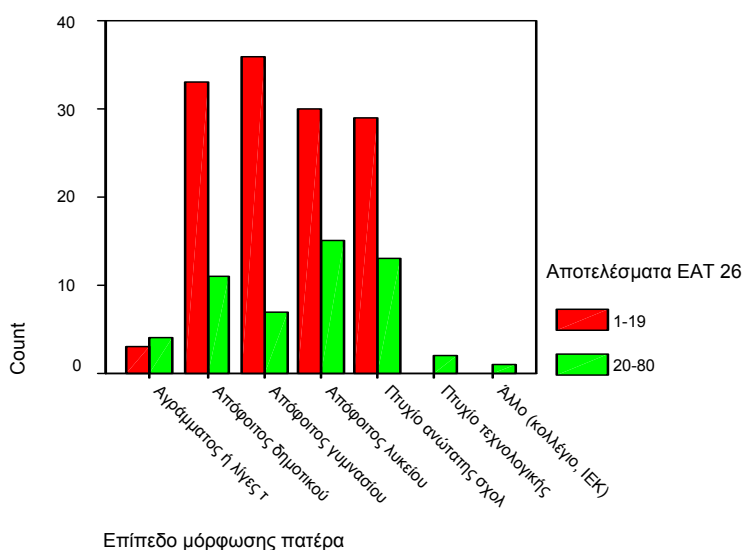


Οικογενειακή κατάσταση γονέων

Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 47 άτομα (25,5%) που η οικογενειακή κατάσταση των γονιών τους είναι παντρεμένοι είναι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών, 1 άτομο (0,5%) που οι γονείς είναι σε διάσταση, 4 άτομα (2,2%) που η κατάσταση των γονιών είναι χωρισμένοι και 1 άτομο που ο πατέρας έχει πεθάνει.

Επίπεδο μόρφωσης πατέρα * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

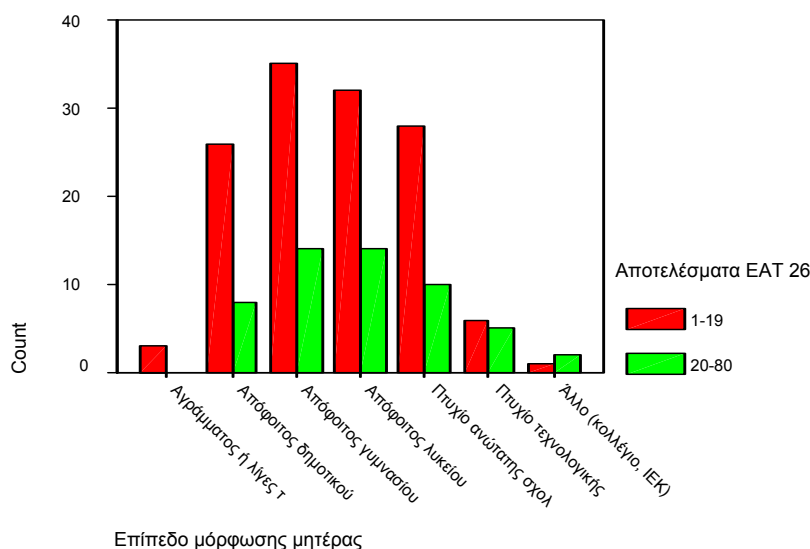
			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Επίπεδο μόρφωσης πατέρα	Αγράμματος ή λίγες τάξεις δημοτικού	Count	3	4	7
		% of Total	1,6%	2,2%	3,8%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	33	11	44
		% of Total	17,9%	6,0%	23,9%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	36	7	43
		% of Total	19,6%	3,8%	23,4%
	Απόφοιτος λυκείου	Count	30	15	45
		% of Total	16,3%	8,2%	24,5%
Πτυχίο ανώτατης σχολής	Count	29	13	42	
	% of Total	15,8%	7,1%	22,8%	
Πτυχίο τεχνολογικής σχολής	Count		2	2	
	% of Total		1,1%	1,1%	
Άλλο (κολέγιο, ΙΕΚ)	Count		1	1	
	% of Total		,5%	,5%	
Total	Count	131	53	184	
	% of Total	71,2%	28,8%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 4 άτομα (2,2%) με μορφωτικό επίπεδο πατέρα αγράμματος ή λίγες τάξεις του δημοτικού είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, 11 άτομα (6,0%) που ο πατέρας είναι απόφοιτος δημοτικού, 7 άτομα (3,8%) με πατέρα απόφοιτο γυμνασίου, 15 άτομα (8,2%) με πατέρα απόφοιτο λυκείου, 13 άτομα (7,1%) που ο πατέρας έχει πτυχίο ανώτατης σχολής, 2 άτομα (1,1%) που ο πατέρας έχει πτυχίο τεχνολογικής σχολής και 1 άτομο (0,5%) που ο πατέρας τελείωσε κάτι άλλο (κολέγιο, ΙΕΚ).

Επίπεδο μόρφωσης μητέρας * Αποτελέσματα EAT 26 Crosstabulation

			Αποτελέσματα EAT 26		Total
			1-19	20-80	
Επίπεδο μόρφωσης μητέρας	Αγράμματος ή λίγες τάξεις δημοτικού	Count	3		3
		% of Total	1,6%		1,6%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	26	8	34
		% of Total	14,1%	4,3%	18,5%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	35	14	49
		% of Total	19,0%	7,6%	26,6%
	Απόφοιτος λυκείου	Count	32	14	46
		% of Total	17,4%	7,6%	25,0%
Πτυχίο ανώτατης σχολής	Count	28	10	38	
	% of Total	15,2%	5,4%	20,7%	
Πτυχίο τεχνολογικής σχολής	Count	6	5	11	
	% of Total	3,3%	2,7%	6,0%	
Άλλο (κολλέγιο, ΙΕΚ)	Count	1	2	3	
	% of Total	,5%	1,1%	1,6%	
Total	Count	131	53	184	
	% of Total	71,2%	28,8%	100,0%	

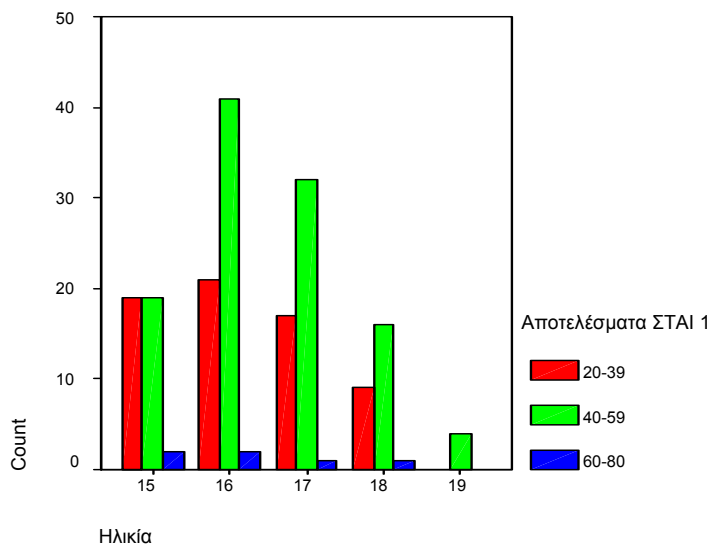


Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 8 άτομα (4,3%) που το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας είναι απόφοιτος δημοτικού είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, 14 άτομα (7,6%) με μητέρα απόφοιτο γυμνασίου, 14 άτομα (7,6%) με μητέρα απόφοιτο λυκείου, 10 άτομα (5,4%) που η μητέρα έχει πτυχίο ανώτατης σχολής, 5 άτομα (2,7%) που η μητέρα έχει πτυχίο τεχνολογικής σχολής και 2 άτομα (1,1%) που η μητέρα έχει τελειώσει κάτι άλλο (κολλέγιο, ΙΕΚ)

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ STAI 1

Ηλικία * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

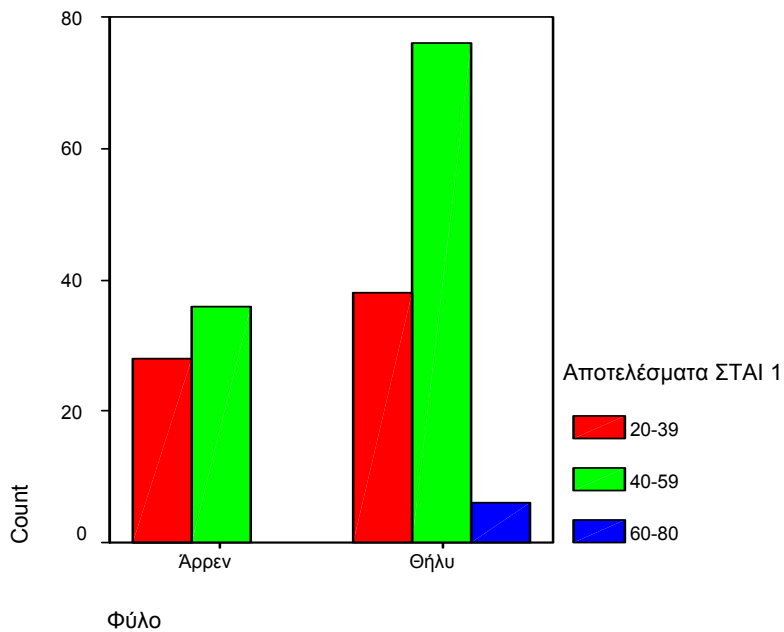
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Ηλικία	15	Count	19	19	2	40
		% of Total	10,3%	10,3%	1,1%	21,7%
	16	Count	21	41	2	64
		% of Total	11,4%	22,3%	1,1%	34,8%
	17	Count	17	32	1	50
		% of Total	9,2%	17,4%	,5%	27,2%
	18	Count	9	16	1	26
		% of Total	4,9%	8,7%	,5%	14,1%
	19	Count		4		4
		% of Total		2,2%		2,2%
Total		Count	66	112	6	184
		% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 2 άτομα (1.1%) ηλικίας 15 ετών έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή, 2 άτομα (1.1%) ηλικίας 16 ετών, 1 άτομο (0.5%) ηλικίας 17 ετών, 1 άτομο (0.5%) ηλικίας 18 ετών σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1.

Φύλο * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

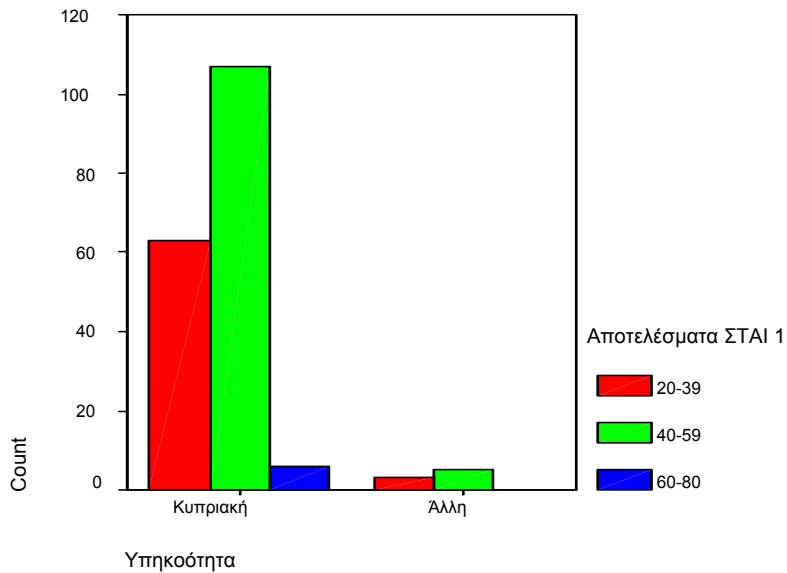
		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
		20-39	40-59	60-80	
Φύλο	Άρρεν	Count 28	36		64
		% of Total 15,2%	19,6%		34,8%
	Θήλυ	Count 38	76	6	120
		% of Total 20,7%	41,3%	3,3%	65,2%
Total		Count 66	112	6	184
		% of Total 35,9%	60,9%	3,3%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 6 άτομα (3,3%) θηλυκά έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή ενώ κανένα αρσενικό δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1.

Υπηκοότητα * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

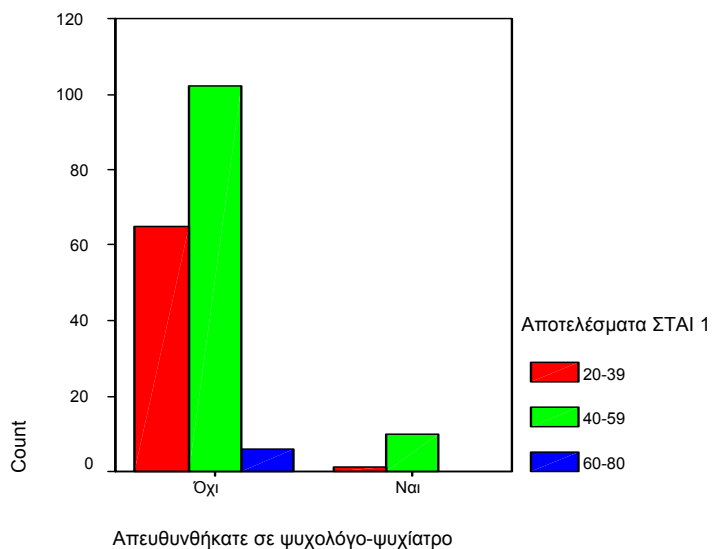
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Υπηκοότητα	Κυπριακή	Count	63	107	6	176
		% of Total	34,2%	58,2%	3,3%	95,7%
	Άλλη	Count	3	5		8
		% of Total	1,6%	2,7%		4,3%
Total		Count	66	112	6	184
		% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 6 άτομα (3,3%) με κυπριακή υπηκοότητα έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή ενώ κανένα άτομο από άλλη υπηκοότητα δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή σύμφωνα με τα αποτελέσματα του STAI 1.

Απευθυνθήκατε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

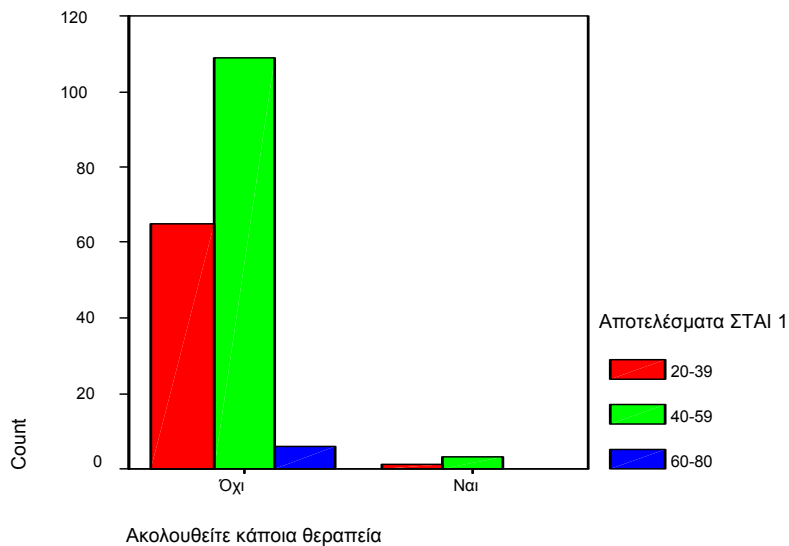
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Απευθυνθήκατε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο	Όχι	Count	65	102	6	173
		% of Total	35,3%	55,4%	3,3%	94,0%
	Ναι	Count	1	10		11
		% of Total	,5%	5,4%		6,0%
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 6 άτομα (3,3%) που δεν απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο-ψυχίατρο έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή ενώ κανένα άτομο που απευθύνθηκε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή σύμφωνα με τα αποτελέσματα του STAI 1.

Ακολουθείτε κάποια θεραπεία * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

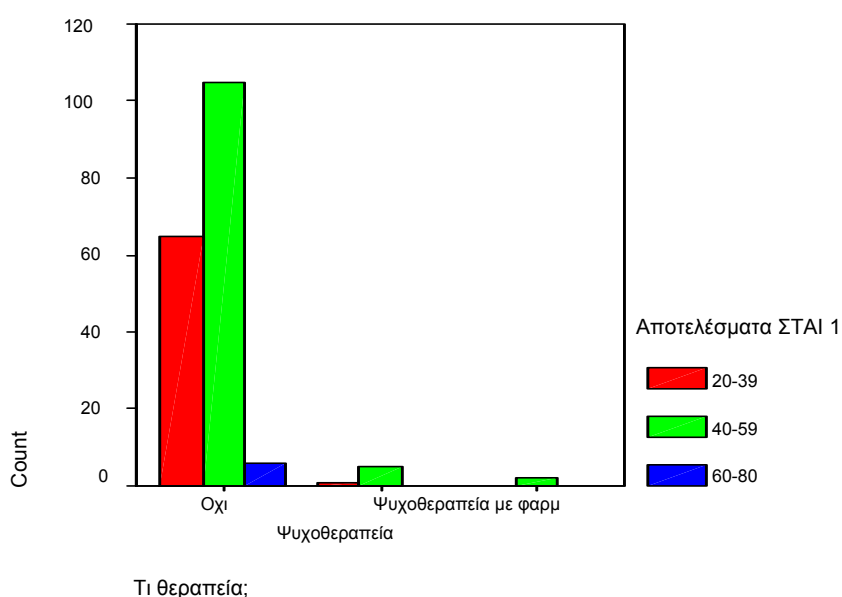
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Ακολουθείτε κάποια θεραπεία	Όχι	Count	65	109	6	180
		% of Total	35,3%	59,2%	3,3%	97,8%
	Ναι	Count	1	3		4
		% of Total	,5%	1,6%		2,2%
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 6 άτομα (3,3%) που δεν ακολουθούν κάποια θεραπεία έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή ενώ κανένα άτομο που ακολουθεί κάποια θεραπεία δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1.

Τι θεραπεία; * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

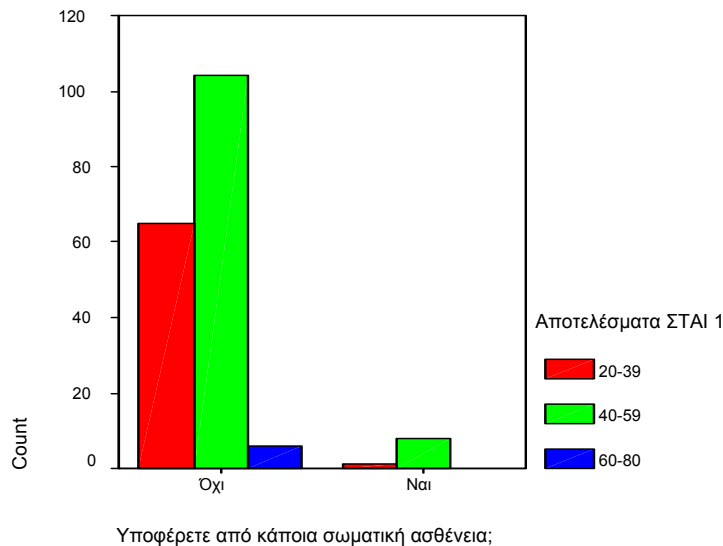
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Τι θεραπεία; Οχι	Count	65	105	6	176	
	% of Total	35,3%	57,1%	3,3%	95,7%	
Ψυχοθεραπεία	Count	1	5		6	
	% of Total	,5%	2,7%		3,3%	
Ψυχοθεραπεία με φαρμακοθεραπεία	Count		2		2	
	% of Total		1,1%		1,1%	
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 6 άτομα (3,3%) που απάντησαν όχι στην ερώτηση αν ακολουθούν θεραπεία έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή ενώ κανένα άτομο που ακολούθησε ψυχοθεραπεία ή ψυχοθεραπεία με φάρμακα δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1.

Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια; * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

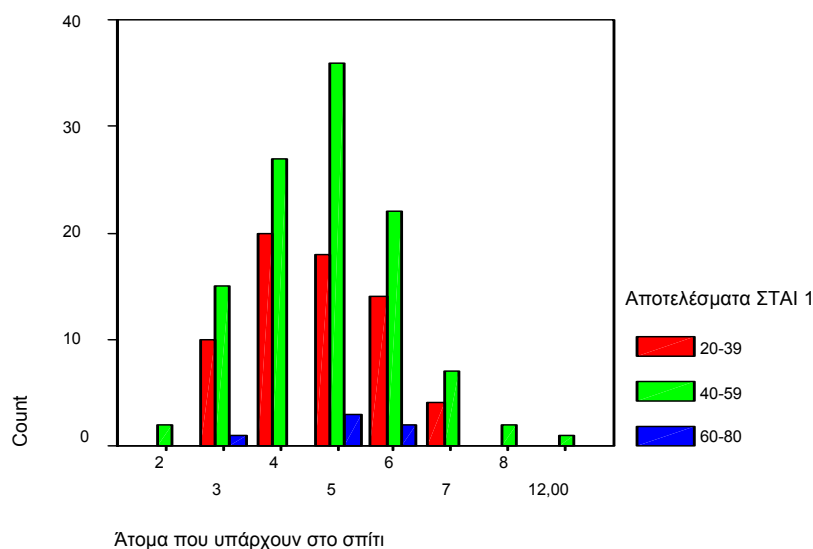
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;	Όχι	Count	65	104	6	175
		% of Total	35,3%	56,5%	3,3%	95,1%
	Ναι	Count	1	8		9
		% of Total	,5%	4,3%		4,9%
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 6 άτομα (3,3%) που δεν υποφέρουν από κάποια σωματική ασθένεια έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή ενώ κανένα άτομο που υποφέρει από κάποια σωματική ασθένεια δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1.

Άτομα που υπάρχουν στο σπίτι * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

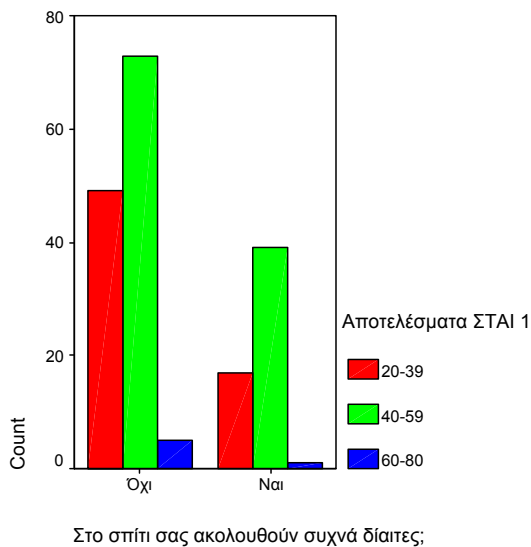
		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total	
		20-39	40-59	60-80		
Άτομα που υπάρχουν στο σπίτι	2	Count		2	2	
		% of Total		1,1%	1,1%	
	3	Count	10	15	1	26
		% of Total	5,4%	8,2%	,5%	14,1%
	4	Count	20	27		47
		% of Total	10,9%	14,7%		25,5%
	5	Count	18	36	3	57
		% of Total	9,8%	19,6%	1,6%	31,0%
	6	Count	14	22	2	38
		% of Total	7,6%	12,0%	1,1%	20,7%
	7	Count	4	7		11
		% of Total	2,2%	3,8%		6,0%
8	Count		2		2	
	% of Total		1,1%		1,1%	
12,00	Count		1		1	
	% of Total		,5%		,5%	
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι στην ερώτηση πόσα άτομα υπάρχουν στο σπίτι στις οικογένειες που υπάρχουν 3 άτομα, 1 άτομο (0,5%) έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή. Στις οικογένειες που υπάρχουν 5 άτομα, 3 άτομα (1,6%) έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή και στις οικογένειες που υπάρχουν 6 άτομα, 2 άτομα (1,1%) έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή σύμφωνα με τα αποτελέσματα του STAI 1.

Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες; * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

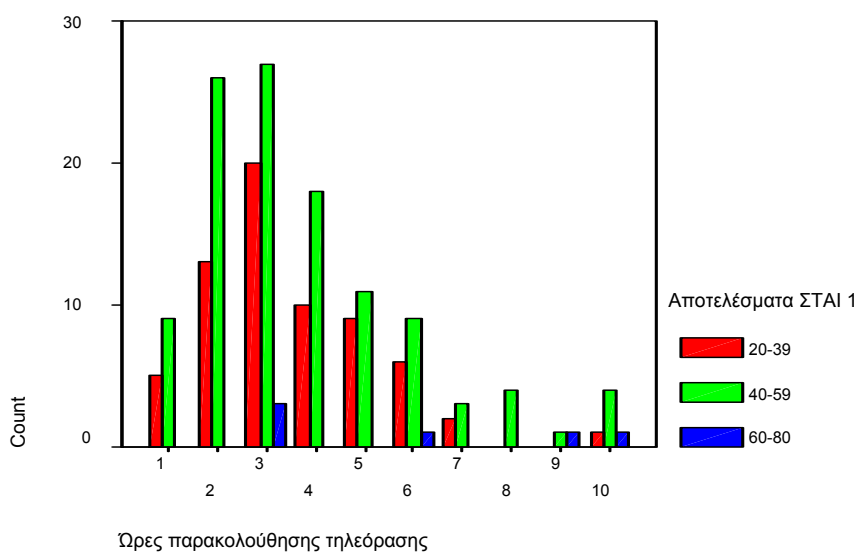
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες;	Όχι	Count	49	73	5	127
		% of Total	26,6%	39,7%	2,7%	69,0%
	Ναι	Count	17	39	1	57
		% of Total	9,2%	21,2%	,5%	31,0%
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 5 άτομα (2,7%) που δεν ακολουθούν συχνά στο σπίτι τους δίαιτες έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή και 1 άτομο (0,5%) που ακολουθούν στο σπίτι του συχνά δίαιτα έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή σύμφωνα με τα αποτελέσματα του STAI 1.

Ωρες παρακολούθησης τηλεόρασης * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

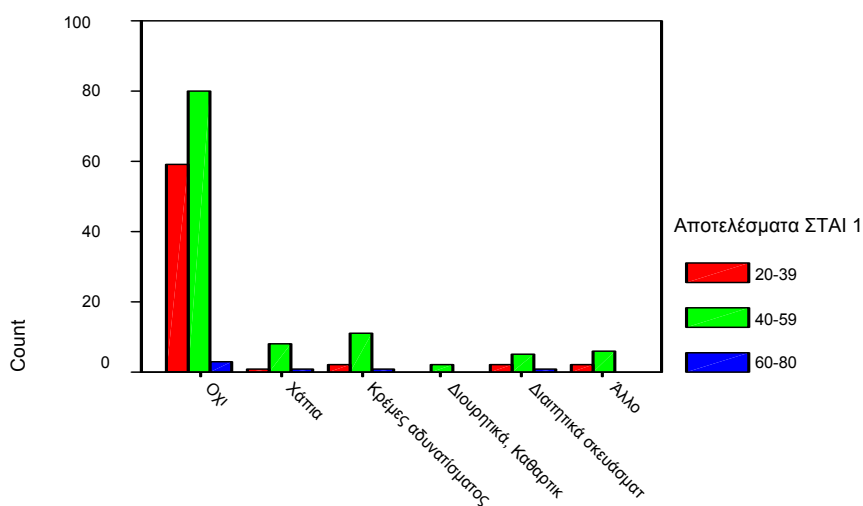
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Ωρες παρακολούθησης τηλεόρασης	1	Count	5	9		14
		% of Total	2,7%	4,9%		7,6%
	2	Count	13	26		39
		% of Total	7,1%	14,1%		21,2%
	3	Count	20	27	3	50
		% of Total	10,9%	14,7%	1,6%	27,2%
	4	Count	10	18		28
		% of Total	5,4%	9,8%		15,2%
	5	Count	9	11		20
		% of Total	4,9%	6,0%		10,9%
	6	Count	6	9	1	16
		% of Total	3,3%	4,9%	,5%	8,7%
	7	Count	2	3		5
		% of Total	1,1%	1,6%		2,7%
	8	Count		4		4
		% of Total		2,2%		2,2%
	9	Count		1	1	2
		% of Total		,5%	,5%	1,1%
	10	Count	1	4	1	6
		% of Total	,5%	2,2%	,5%	3,3%
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1,6%) που παρακολουθούν 3 ώρες την ημέρα τηλεόραση έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή, 1 άτομο (0,5%) που παρακολουθεί 6 ώρες την ημέρα τηλεόραση έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή, 1 άτομο (0,5%) που παρακολουθεί 9 ώρες την ημέρα τηλεόραση έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή και 1 άτομο (0,5%) που παρακολουθεί 10 ώρες την ημέρα τηλεόραση έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή σύμφωνα με τα αποτελέσματα του STAI 1.

Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους	Όχι	Count	59	80	3	142
		% of Total	32,1%	43,5%	1,6%	77,2%
	Χάπια	Count	1	8	1	10
		% of Total	,5%	4,3%	,5%	5,4%
	Κρέμες αδυνατίσματος	Count	2	11	1	14
		% of Total	1,1%	6,0%	,5%	7,6%
	Διουρητικά, Καθαρτικά	Count		2		2
% of Total			1,1%		1,1%	
Διαιτητικά σκευάσματα	Count	2	5	1	8	
	% of Total	1,1%	2,7%	,5%	4,3%	
Άλλο	Count	2	6		8	
	% of Total	1,1%	3,3%		4,3%	
Total		Count	66	112	6	184
		% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%

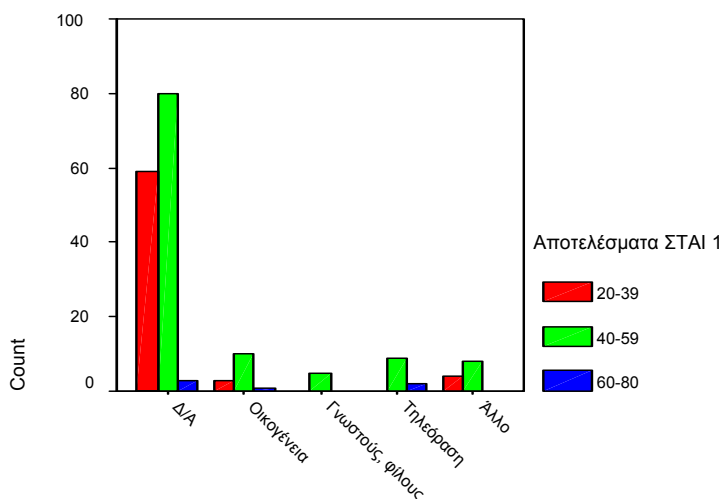


Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους

Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1,6%) που απάντησαν ότι δεν έχουν χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή, 1 άτομο (0,5%) που έχει χρησιμοποιήσει χάπια για μείωση βάρους έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή, 1 άτομο (0,5%) που έχει χρησιμοποιήσει κρέμες αδυνατίσματος έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή και 1 άτομο (0,5%) που έχει χρησιμοποιήσει διαιτητικά σκευάσματα έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1.

Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά; * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά;	Δ/Α	Count	59	80	3	142
		% of Total	32,1%	43,5%	1,6%	77,2%
	Οικογένεια	Count	3	10	1	14
		% of Total	1,6%	5,4%	,5%	7,6%
	Γνωστούς, φίλους	Count		5		5
		% of Total		2,7%		2,7%
	Τηλεόραση	Count		9	2	11
		% of Total		4,9%	1,1%	6,0%
	Άλλο	Count	4	8		12
		% of Total	2,2%	4,3%		6,5%
Total		Count	66	112	6	184
		% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%

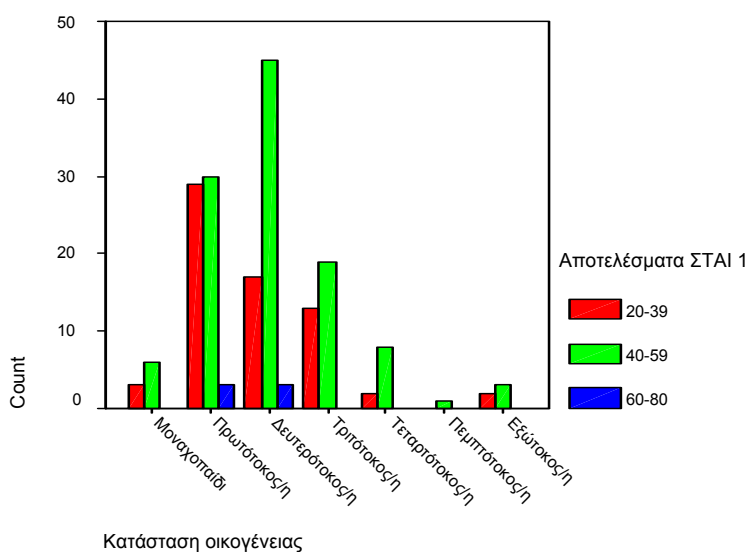


Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά;

Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1,6%) που δεν έχουν χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή, 1 άτομο (0,5%) που ενημερώθηκε από την οικογένεια του έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή και 2 άτομα (1,1%) που ενημερώθηκαν από την τηλεόραση για τα προϊόντα αυτά έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή σύμφωνα με τα αποτελέσματα του STAI 1.

Κατάσταση οικογένειας * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

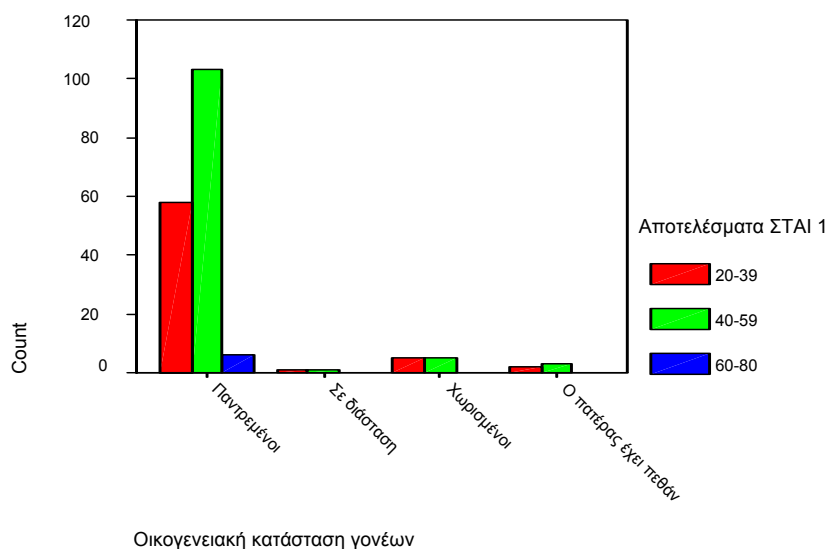
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Κατάσταση οικογένειας	Μοναχοπαίδι	Count	3	6		9
		% of Total	1,6%	3,3%		4,9%
	Πρωτότοκος/η	Count	29	30	3	62
		% of Total	15,8%	16,3%	1,6%	33,7%
	Δευτερότοκος/η	Count	17	45	3	65
		% of Total	9,2%	24,5%	1,6%	35,3%
	Τριτότοκος/η	Count	13	19		32
		% of Total	7,1%	10,3%		17,4%
	Τεταρτότοκος/η	Count	2	8		10
		% of Total	1,1%	4,3%		5,4%
	Πεμπτότοκος/η	Count		1		1
		% of Total		,5%		,5%
	Εξώτοκος/η	Count	2	3		5
		% of Total	1,1%	1,6%		2,7%
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1,6%) που είναι πρωτότοκα έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή και 3 άτομα (1,6%) που είναι δευτερότοκα έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1.

Οικογενειακή κατάσταση γονέων * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

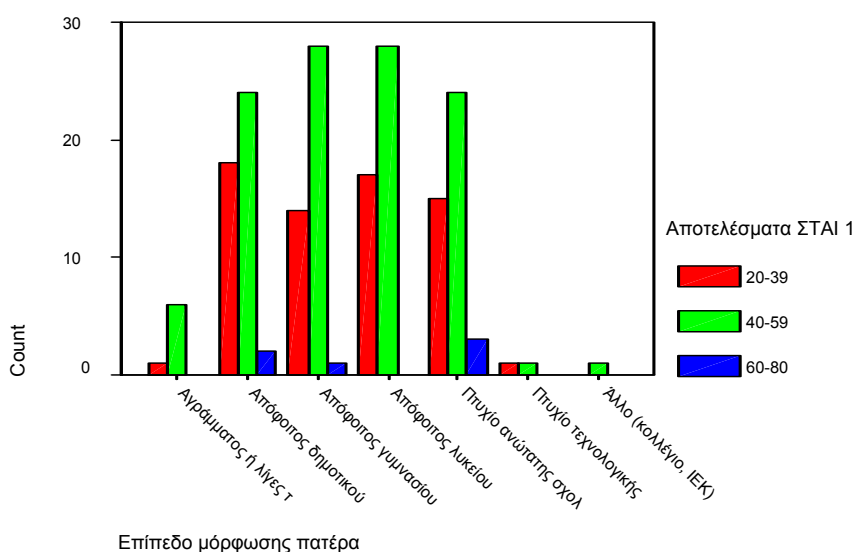
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Παντρεμένοι	Count	58	103	6	167
		% of Total	31,5%	56,0%	3,3%	90,8%
	Σε διάσταση	Count	1	1		2
		% of Total	,5%	,5%		1,1%
	Χωρισμένοι	Count	5	5		10
		% of Total	2,7%	2,7%		5,4%
	Ο πατέρας έχει πεθάνει	Count	2	3		5
		% of Total	1,1%	1,6%		2,7%
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 6 άτομα (3,3%) όπου η οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους είναι παντρεμένοι, έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή σύμφωνα με τα αποτελέσματα του STAI 1.

Επίπεδο μόρφωσης πατέρα * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

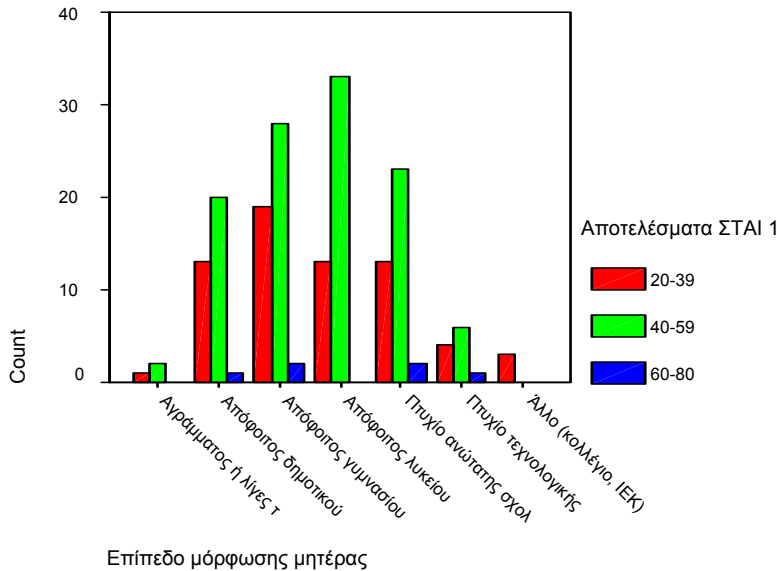
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Επίπεδο μόρφωσης πατέρα	Αγράμματος ή λίγες τάξεις δημοτικού	Count	1	6		7
		% of Total	,5%	3,3%		3,8%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	18	24	2	44
		% of Total	9,8%	13,0%	1,1%	23,9%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	14	28	1	43
		% of Total	7,6%	15,2%	,5%	23,4%
	Απόφοιτος λυκείου	Count	17	28		45
		% of Total	9,2%	15,2%		24,5%
Πτυχίο ανώτατης σχολής	Count	15	24	3	42	
	% of Total	8,2%	13,0%	1,6%	22,8%	
Πτυχίο τεχνολογικής σχολής	Count	1	1		2	
	% of Total	,5%	,5%		1,1%	
Άλλο (κολλέγιο, ΙΕΚ)	Count		1		1	
	% of Total		,5%		,5%	
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 2 άτομα (1,1%) που το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα είναι απόφοιτος δημοτικού έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή, 1 άτομο (0,5%) που το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα είναι απόφοιτος γυμνασίου έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή και 3 άτομα (1,6%) που το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα είναι πτυχίο ανώτατης σχολής έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή σύμφωνα με τα αποτελέσματα του STAI 1.

Επίπεδο μόρφωσης μητέρας * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1 Crosstabulation

			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1			Total
			20-39	40-59	60-80	
Επίπεδο μόρφωσης μητέρας	Αγράμματος ή λίγες τάξεις δημοτικού	Count	1	2		3
		% of Total	,5%	1,1%		1,6%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	13	20	1	34
		% of Total	7,1%	10,9%	,5%	18,5%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	19	28	2	49
		% of Total	10,3%	15,2%	1,1%	26,6%
	Απόφοιτος λυκείου	Count	13	33		46
		% of Total	7,1%	17,9%		25,0%
	Πτυχίο ανώτατης σχολής	Count	13	23	2	38
	% of Total	7,1%	12,5%	1,1%	20,7%	
Πτυχίο τεχνολογικής σχολής	Count	4	6	1	11	
	% of Total	2,2%	3,3%	,5%	6,0%	
Άλλο (κολλέγιο, ΙΕΚ)	Count	3			3	
	% of Total	1,6%			1,6%	
Total	Count	66	112	6	184	
	% of Total	35,9%	60,9%	3,3%	100,0%	

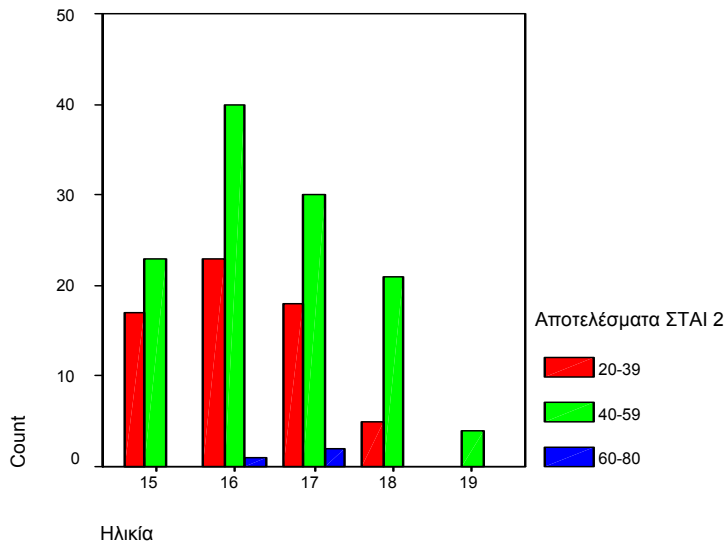


Από τον πίνακα βλέπουμε ότι, 1 άτομο (0,5%) που το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας είναι απόφοιτος δημοτικού έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή, 2 άτομα (1,1%) που το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας είναι απόφοιτος γυμνασίου έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή, 2 άτομα (1,1%) που το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας είναι πτυχίο ανώτατης σχολής έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή και 1 άτομο (0,5%) που η μητέρα του έχει πτυχίο τεχνικής σχολής έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση την παρούσα στιγμή.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΙ 2

Ηλικία * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

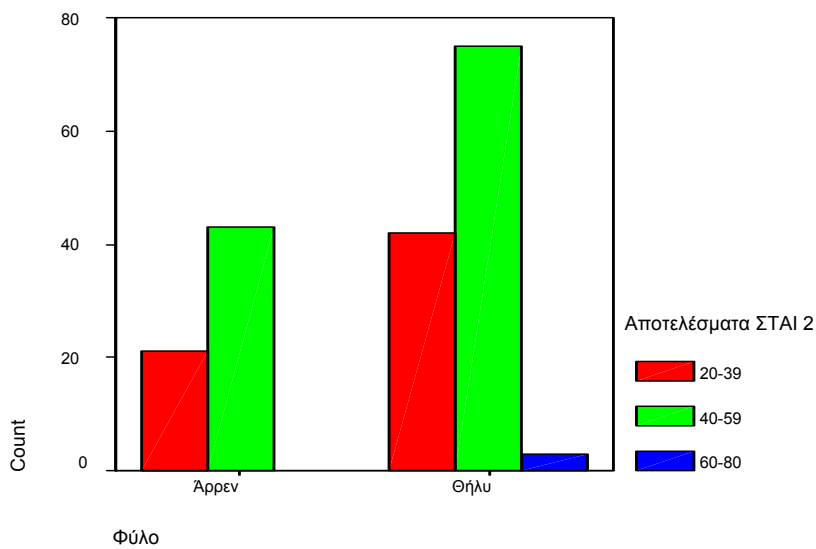
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Ηλικία	15	Count	17	23		40
		% of Total	9,2%	12,5%		21,7%
	16	Count	23	40	1	64
		% of Total	12,5%	21,7%	,5%	34,8%
	17	Count	18	30	2	50
		% of Total	9,8%	16,3%	1,1%	27,2%
	18	Count	5	21		26
		% of Total	2,7%	11,4%		14,1%
	19	Count		4		4
		% of Total		2,2%		2,2%
Total		Count	63	118	3	184
		% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 1 άτομο (0.5%) ηλικίας 16 ετών έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά και 2 άτομα (1.1%) ηλικίας 17 ετών επίσης σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Φύλο * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

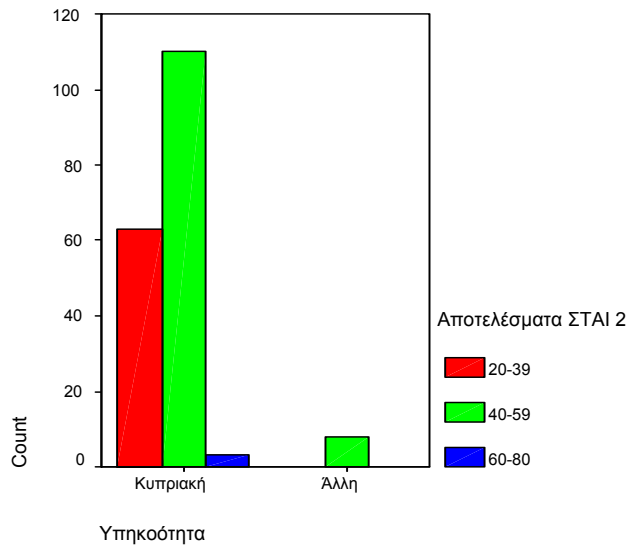
		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
		20-39	40-59	60-80	
Φύλο	Άρρεν	Count 21	43		64
		% of Total 11,4%	23,4%		34,8%
	Θήλυ	Count 42	75	3	120
		% of Total 22,8%	40,8%	1,6%	65,2%
Total		Count 63	118	3	184
		% of Total 34,2%	64,1%	1,6%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 κορίτσια (1.6%) έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά και ότι κανένα αγόρι δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Υπηκοότητα * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

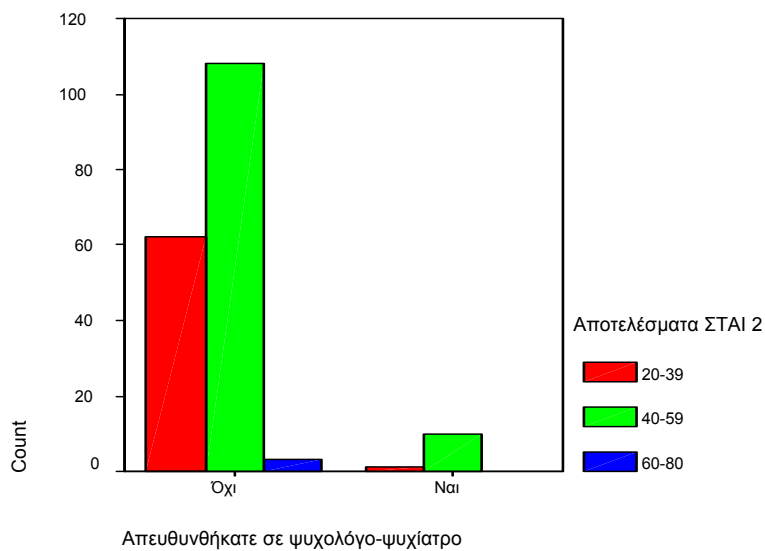
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Υπηκοότητα	Κυπριακή	Count	63	110	3	176
		% of Total	34,2%	59,8%	1,6%	95,7%
	Άλλη	Count		8		8
		% of Total		4,3%		4,3%
Total	Count	63	118	3	184	
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1.6%) με κυπριακή υπηκοότητα έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά και κανένα άτομο με άλλη υπηκοότητα δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα του STAI 2.

Απευθυνθήκατε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

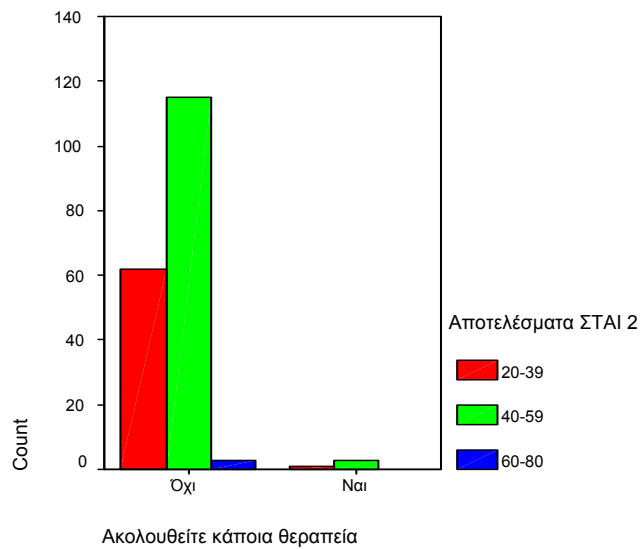
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Απευθυνθήκατε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο	Όχι	Count	62	108	3	173
		% of Total	33,7%	58,7%	1,6%	94,0%
	Ναι	Count	1	10		11
		% of Total	,5%	5,4%		6,0%
Total		Count	63	118	3	184
		% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1,6%) που δεν απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο-ψυχίατρο έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά ενώ κανένα άτομο που απευθύνθηκε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Ακολουθείτε κάποια θεραπεία * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

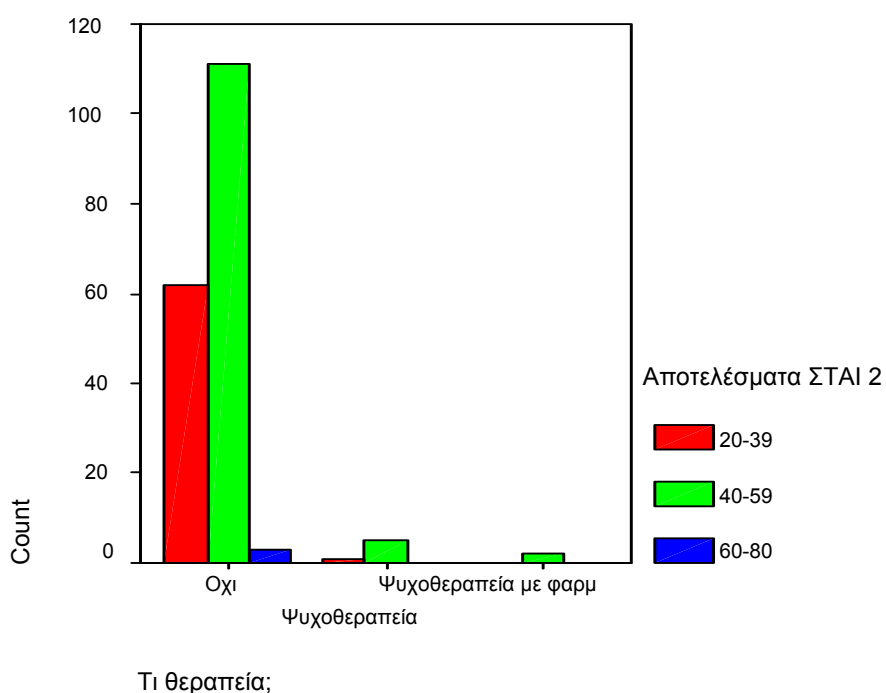
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Ακολουθείτε κάποια θεραπεία	Όχι	Count	62	115	3	180
		% of Total	33,7%	62,5%	1,6%	97,8%
	Ναι	Count	1	3		4
		% of Total	,5%	1,6%		2,2%
Total	Count	63	118	3	184	
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1,6%) που δεν ακολουθούν κάποια θεραπεία έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά ενώ κανένα άτομο που ακολουθεί κάποια θεραπεία δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Τι θεραπεία; * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

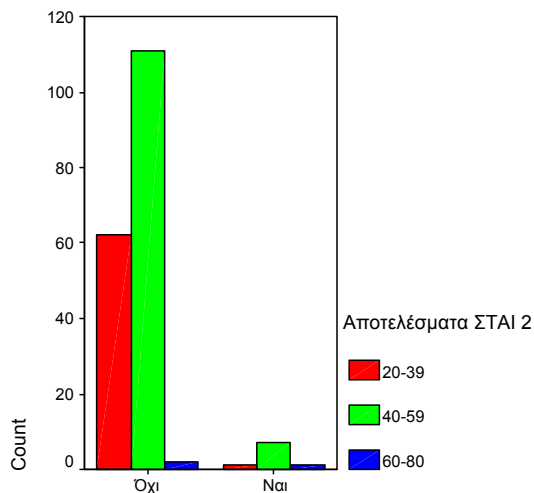
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Τι θεραπεία; Οχι	Count	62	111	3	176	
	% of Total	33,7%	60,3%	1,6%	95,7%	
Ψυχοθεραπεία	Count	1	5		6	
	% of Total	,5%	2,7%		3,3%	
Ψυχοθεραπεία με φαρμακοθεραπεία	Count		2		2	
	% of Total		1,1%		1,1%	
Total	Count	63	118	3	184	
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1.6%) που απάντησαν όχι στην ερώτηση αν ακολουθούν θεραπεία έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά ενώ κανένα άτομο που ακολούθησε ψυχοθεραπεία ή ψυχοθεραπεία με φάρμακα δεν έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια; * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;	Όχι	Count	62	111	2	175
		% of Total	33,7%	60,3%	1,1%	95,1%
	Ναι	Count	1	7	1	9
		% of Total	,5%	3,8%	,5%	4,9%
Total	Count	63	118	3	184	
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%	

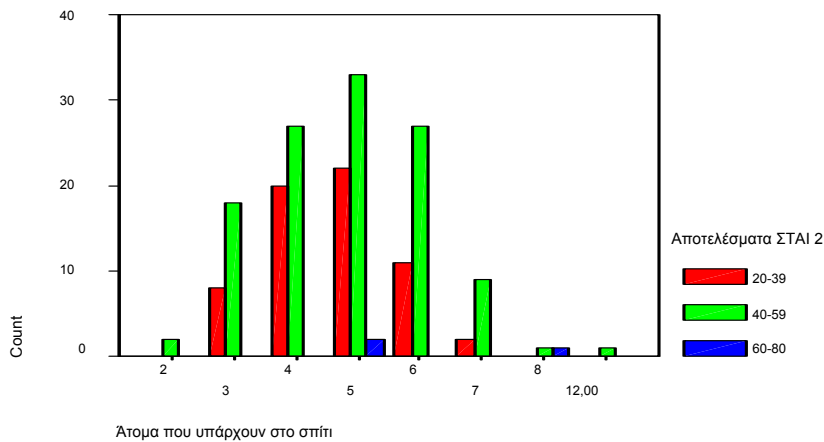


Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;

Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 2 άτομα (1.1%) που δεν υποφέρουν από κάποια σωματική ασθένεια έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά και 1 άτομο (0.5%) που υποφέρει από κάποια σωματική ασθένεια έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Άτομα που υπάρχουν στο σπίτι * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

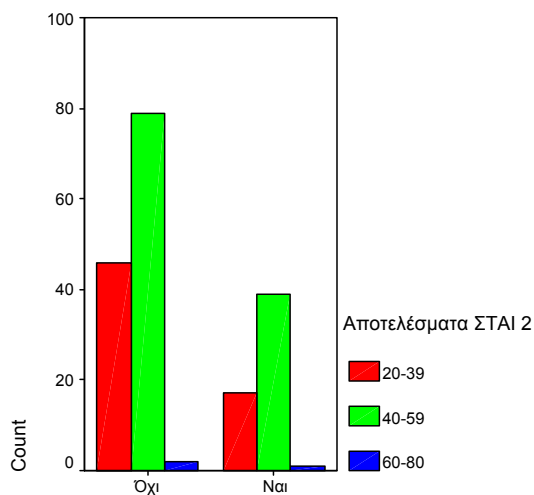
		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
		20-39	40-59	60-80	
Άτομα που υπάρχουν στο σπίτι	2	Count		2	2
		% of Total		1,1%	1,1%
	3	Count	8	18	26
		% of Total	4,3%	9,8%	14,1%
	4	Count	20	27	47
		% of Total	10,9%	14,7%	25,5%
	5	Count	22	33	57
		% of Total	12,0%	17,9%	31,0%
	6	Count	11	27	38
		% of Total	6,0%	14,7%	20,7%
	7	Count	2	9	11
		% of Total	1,1%	4,9%	6,0%
8	Count		1	1	
	% of Total		,5%	,5%	
12,00	Count		1	1	
	% of Total		,5%	,5%	
Total	Count	63	118	3	184
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι στην ερώτηση πόσα άτομα υπάρχουν στο σπίτι, στις οικογένειες που υπάρχουν 5 άτομα, 2 άτομα (1,1%) έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά. Στις οικογένειες που υπάρχουν 8 άτομα, 1 άτομο (0.5%) έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες; * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες;	Όχι	Count	46	79	2	127
		% of Total	25,0%	42,9%	1,1%	69,0%
	Ναι	Count	17	39	1	57
		% of Total	9,2%	21,2%	,5%	31,0%
Total	Count	63	118	3	184	
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%	

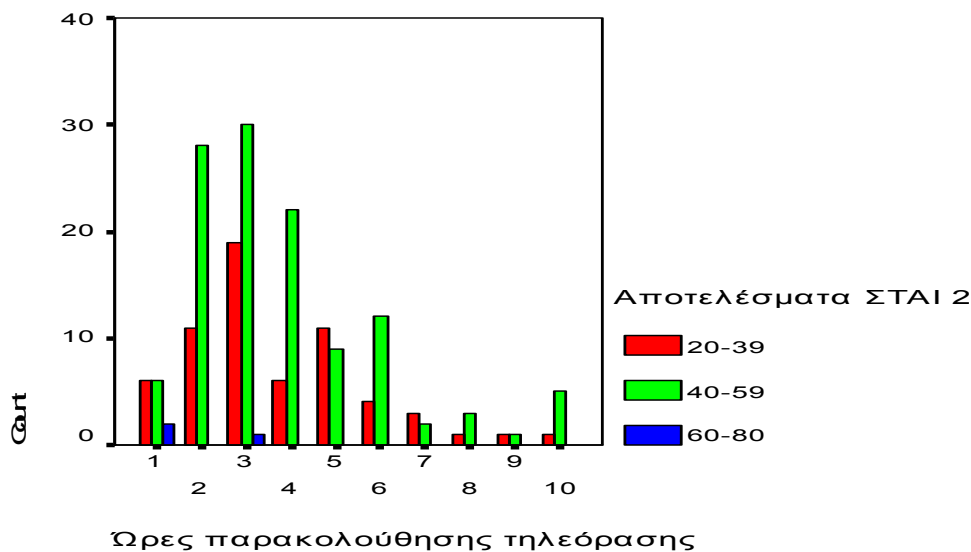


Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες;

Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 2 άτομα (1,1%) που δεν ακολουθούν συχνά στο σπίτι τους δίαιτες έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά και 1 άτομο (0,5%) που ακολουθούν στο σπίτι του συχνά δίαιτα έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

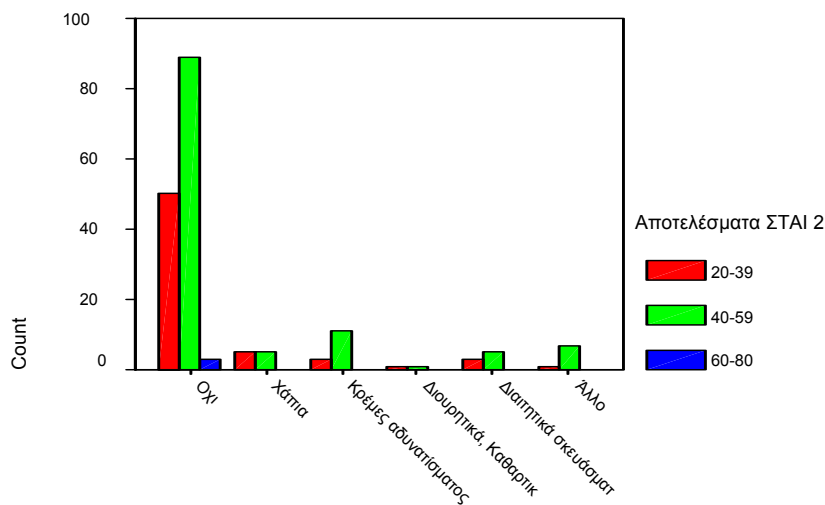
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης	1	Count	6	6	2	14
		% of Total	3,3%	3,3%	1,1%	7,6%
	2	Count	11	28		39
		% of Total	6,0%	15,2%		21,2%
	3	Count	19	30	1	50
		% of Total	10,3%	16,3%	,5%	27,2%
	4	Count	6	22		28
		% of Total	3,3%	12,0%		15,2%
	5	Count	11	9		20
		% of Total	6,0%	4,9%		10,9%
	6	Count	4	12		16
		% of Total	2,2%	6,5%		8,7%
	7	Count	3	2		5
		% of Total	1,6%	1,1%		2,7%
	8	Count	1	3		4
		% of Total	,5%	1,6%		2,2%
	9	Count	1	1		2
		% of Total	,5%	,5%		1,1%
	10	Count	1	5		6
		% of Total	,5%	2,7%		3,3%
Total	Count	63	118	3	184	
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 2 άτομα (1,1%) που παρακολουθούν 1 ώρα την ημέρα τηλεόραση έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά, και 1 άτομο (0,5%) που παρακολουθεί 3 ώρες την ημέρα τηλεόραση έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Ποσοστό που θα χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulat

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
		20-39	40-59	60-80	
Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους	Οχι	Count 50	Count 89	Count 3	Count 142
		% of Total 27,2%	% of Total 48,4%	% of Total 1,6%	% of Total 77,2%
	Χάπια	Count 5	Count 5		Count 10
		% of Total 2,7%	% of Total 2,7%		% of Total 5,4%
	Κρέμες αδυνατίσματος	Count 3	Count 11		Count 14
		% of Total 1,6%	% of Total 6,0%		% of Total 7,6%
	Διουρητικά, Καθαρτικά	Count 1	Count 1		Count 2
	% of Total ,5%	% of Total ,5%		% of Total 1,1%	
Διαιτητικά σκευάσματα	Count 3	Count 5		Count 8	
	% of Total 1,6%	% of Total 2,7%		% of Total 4,3%	
Άλλο	Count 1	Count 7		Count 8	
	% of Total ,5%	% of Total 3,8%		% of Total 4,3%	
Total	Count 63	Count 118	Count 3	Count 184	
	% of Total 34,2%	% of Total 64,1%	% of Total 1,6%	% of Total 100,0%	

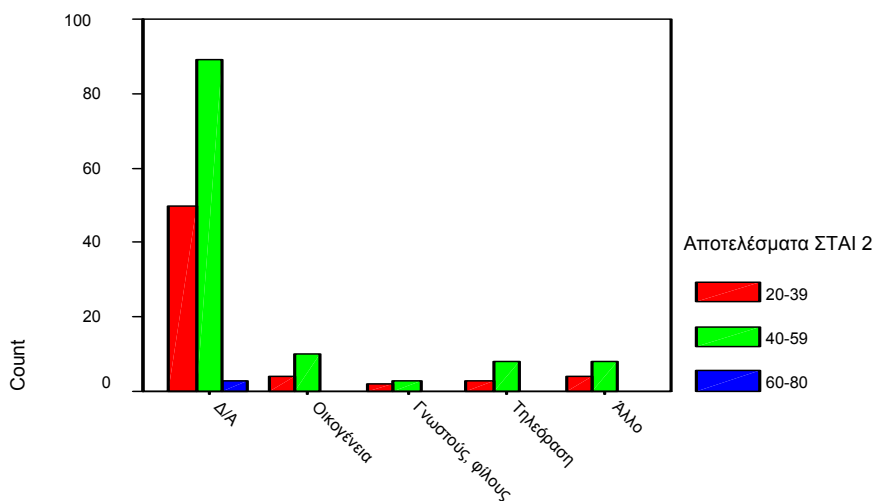


Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους

Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1,6%) που δεν έχουν χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

πό που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά; * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
		20-39	40-59	60-80	
Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά;	Δ/Α	Count 50	Count 89	Count 3	Count 142
		% of Total 27,2%	% of Total 48,4%	% of Total 1,6%	% of Total 77,2%
Οικογένεια	Count	4	10		14
	% of Total	2,2%	5,4%		7,6%
Γνωστούς, φίλους	Count	2	3		5
	% of Total	1,1%	1,6%		2,7%
Τηλεόραση	Count	3	8		11
	% of Total	1,6%	4,3%		6,0%
Άλλο	Count	4	8		12
	% of Total	2,2%	4,3%		6,5%
Total	Count	63	118	3	184
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%

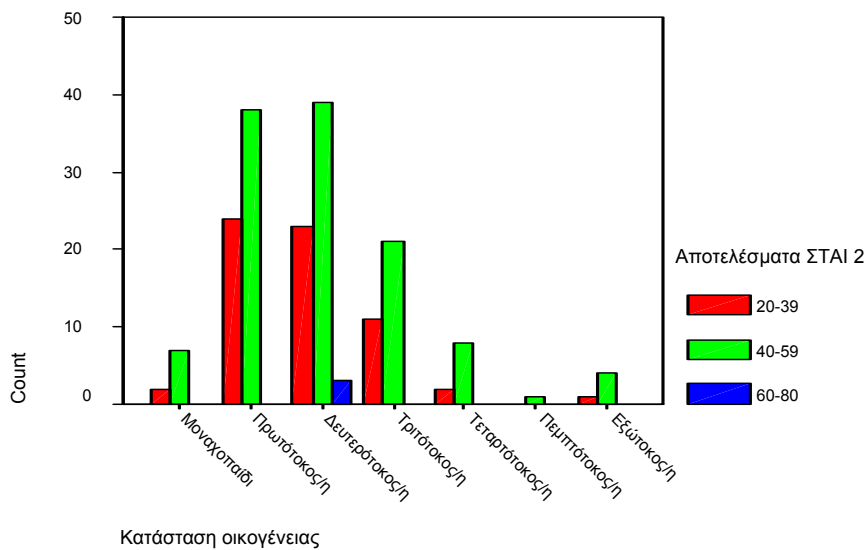


Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά;

Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1,6%) που ενημερώθηκαν για τα προϊόντα αυτά από διάφορους άλλους έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2

Κατάσταση οικογένειας * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

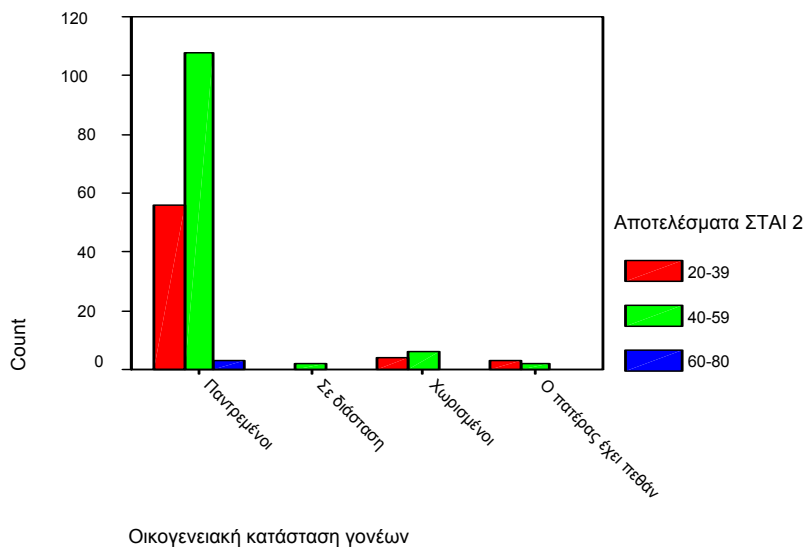
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Κατάσταση οικογένειας	Μοναχοπαίδι	Count	2	7		9
		% of Total	1,1%	3,8%		4,9%
	Πρωτότοκος/η	Count	24	38		62
		% of Total	13,0%	20,7%		33,7%
	Δευτερότοκος/η	Count	23	39	3	65
		% of Total	12,5%	21,2%	1,6%	35,3%
	Τριτότοκος/η	Count	11	21		32
		% of Total	6,0%	11,4%		17,4%
	Τεταρτότοκος/η	Count	2	8		10
		% of Total	1,1%	4,3%		5,4%
	Πεμπτότοκος/η	Count		1		1
		% of Total		,5%		,5%
	Εξώτοκος/η	Count	1	4		5
		% of Total	,5%	2,2%		2,7%
Total	Count	63	118	3	184	
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1,6%) που είναι δευτερότοκα έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Οικογενειακή κατάσταση γονέων * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

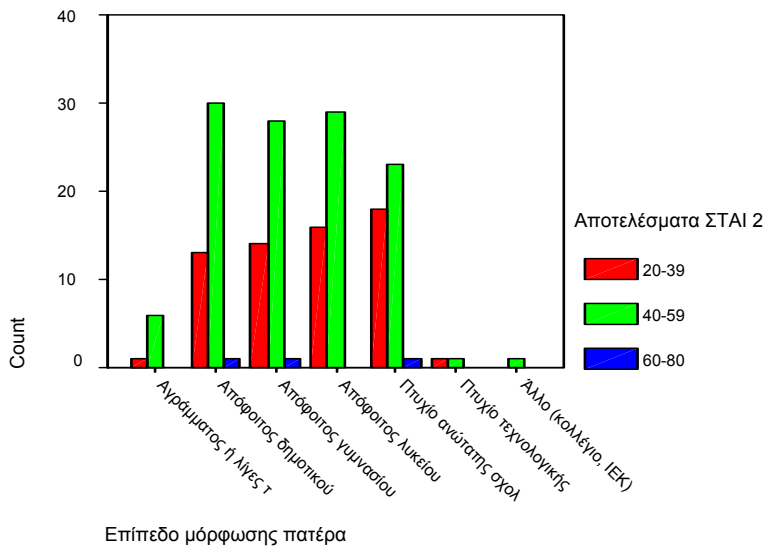
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Παντρεμένοι	Count	56	108	3	167
		% of Total	30,4%	58,7%	1,6%	90,8%
	Σε διάσταση	Count		2		2
		% of Total		1,1%		1,1%
	Χωρισμένοι	Count	4	6		10
		% of Total	2,2%	3,3%		5,4%
	Ο πατέρας έχει πεθάν	Count	3	2		5
		% of Total	1,6%	1,1%		2,7%
Total	Count	63	118	3	184	
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 3 άτομα (1,6%) όπου η οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους είναι παντρεμένοι έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Επίπεδο μόρφωσης πατέρα * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

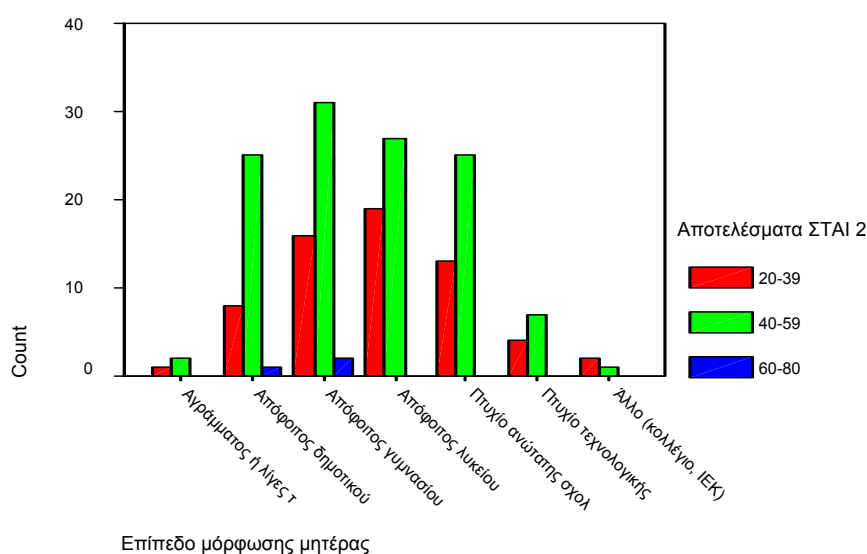
			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Επίπεδο μόρφωσης πατέρα	Αγράμματος ή λίγες τάξεις δημοτικού	Count	1	6		7
		% of Total	,5%	3,3%		3,8%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	13	30	1	44
		% of Total	7,1%	16,3%	,5%	23,9%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	14	28	1	43
		% of Total	7,6%	15,2%	,5%	23,4%
	Απόφοιτος λυκείου	Count	16	29		45
		% of Total	8,7%	15,8%		24,5%
	Πτυχίο ανώτατης σχολής	Count	18	23	1	42
% of Total		9,8%	12,5%	,5%	22,8%	
Πτυχίο τεχνολογικής σχολής	Count	1	1		2	
	% of Total	,5%	,5%		1,1%	
Άλλο (κολλέγιο, ΙΕΚ)	Count		1		1	
	% of Total		,5%		,5%	
Total	Count	63	118	3	184	
	% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%	



Από τον πίνακα βλέπουμε ότι 1 άτομο (0,5%) που το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα είναι απόφοιτος δημοτικού έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά, 1 άτομο (0,5%) που το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα είναι απόφοιτος γυμνασίου έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά και 1 άτομο (0,5%) που το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα είναι πτυχίο ανώτατης σχολής έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

Επίπεδο μόρφωσης μητέρας * Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2 Crosstabulation

			Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2			Total
			20-39	40-59	60-80	
Επίπεδο μόρφωσης μητέρας	Αγράμματος ή λίγες τάξεις δημοτικού	Count	1	2		3
		% of Total	,5%	1,1%		1,6%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	8	25	1	34
		% of Total	4,3%	13,6%	,5%	18,5%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	16	31	2	49
		% of Total	8,7%	16,8%	1,1%	26,6%
	Απόφοιτος λυκείου	Count	19	27		46
		% of Total	10,3%	14,7%		25,0%
Πτυχίο ανώτατης σχολής	Count	13	25		38	
	% of Total	7,1%	13,6%		20,7%	
Πτυχίο τεχνολογικής σχολής	Count	4	7		11	
	% of Total	2,2%	3,8%		6,0%	
Άλλο (κολλέγιο, ΙΕΚ)	Count	2	1		3	
	% of Total	1,1%	,5%		1,6%	
Total		Count	63	118	3	184
		% of Total	34,2%	64,1%	1,6%	100,0%



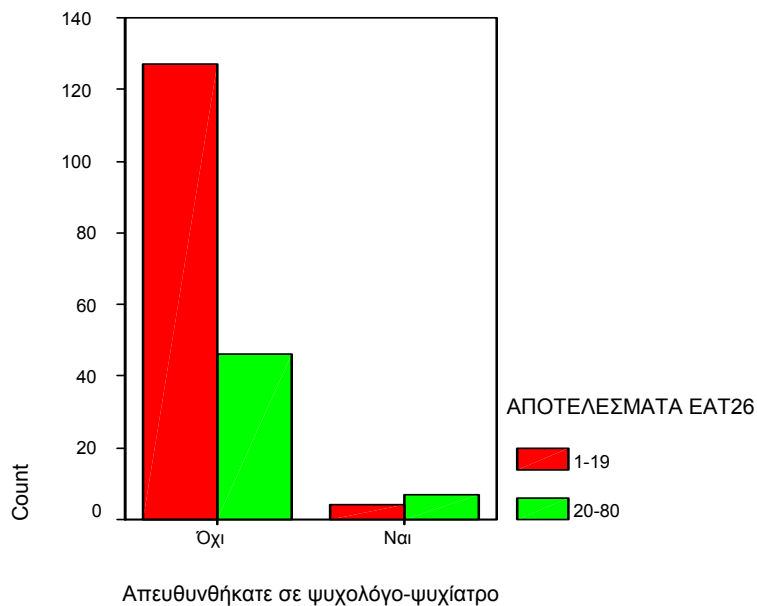
Από τον πίνακα βλέπουμε ότι, 1 άτομο (0,5%) που το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας είναι απόφοιτος δημοτικού έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά και 2 άτομα (1,1%) που το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας είναι απόφοιτος γυμνασίου έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση γενικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΑΤ26

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Απευθυνθήκατε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,194**
	Sig. (2-tailed)	,	,008
	N	184	184
Απευθυνθήκατε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο	Pearson Correlation	,194**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	,
	N	184	184

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

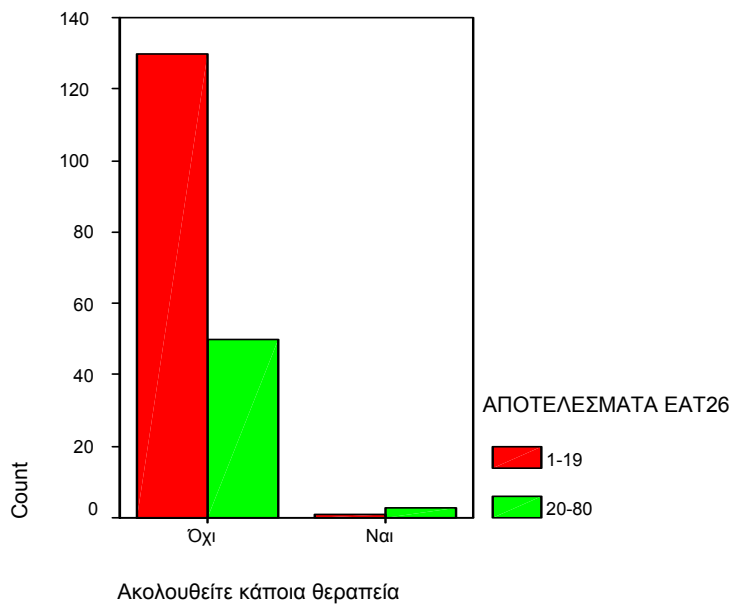


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,194) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Απευθυνθήκατε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων που δεν απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο - ψυχίατρο φαίνεται ότι είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές ενώ ένα μικρό ποσοστό ατόμων που απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο – ψυχίατρο είναι επίσης υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Ακολουθείτε κάποια θεραπεία
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,152*
	Sig. (2-tailed)	,	,039
	N	184	184
Ακολουθείτε κάποια θεραπεία	Pearson Correlation	,152*	1
	Sig. (2-tailed)	,039	,
	N	184	184

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

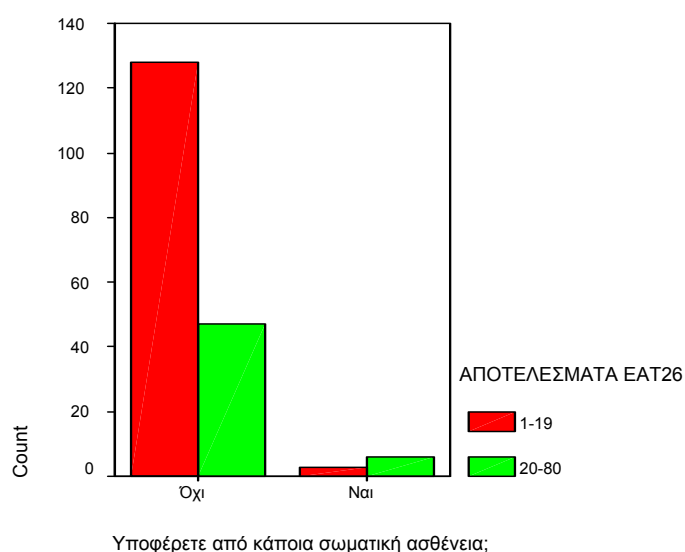


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,152) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Ακολουθείτε κάποια θεραπεία”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι ένα μικρό ποσοστό των ατόμων που ακολουθεί κάποια θεραπεία φαίνεται ότι είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές ενώ ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων που απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο – ψυχίατρο είναι επίσης υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,190**
	Sig. (2-tailed)	,	,010
	N	184	184
Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;	Pearson Correlation	,190**	1
	Sig. (2-tailed)	,010	,
	N	184	184

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

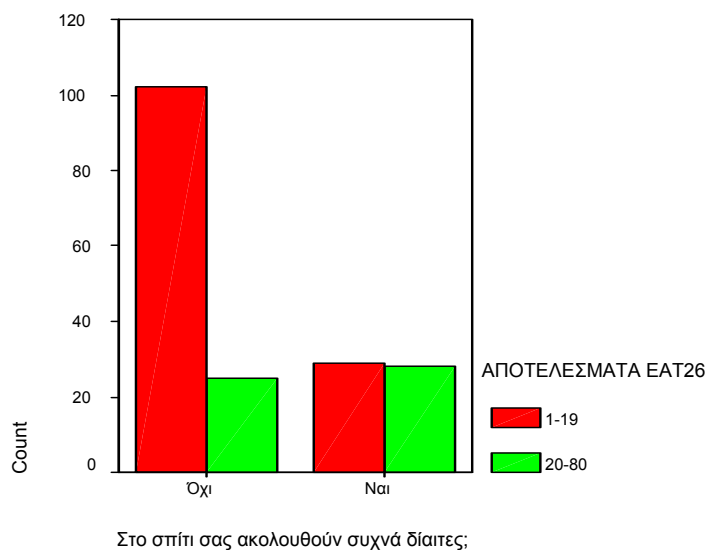


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,190) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια”. Όσο μικραίνει το ποσοστό για εμφάνιση κάποιας σωματικής ασθένειας τόσο μικρένει το ποσοστό των ατόμων υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες;
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,301**
	Sig. (2-tailed)	,	,000
	N	184	184
Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες;	Pearson Correlation	,301**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,
	N	184	184

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

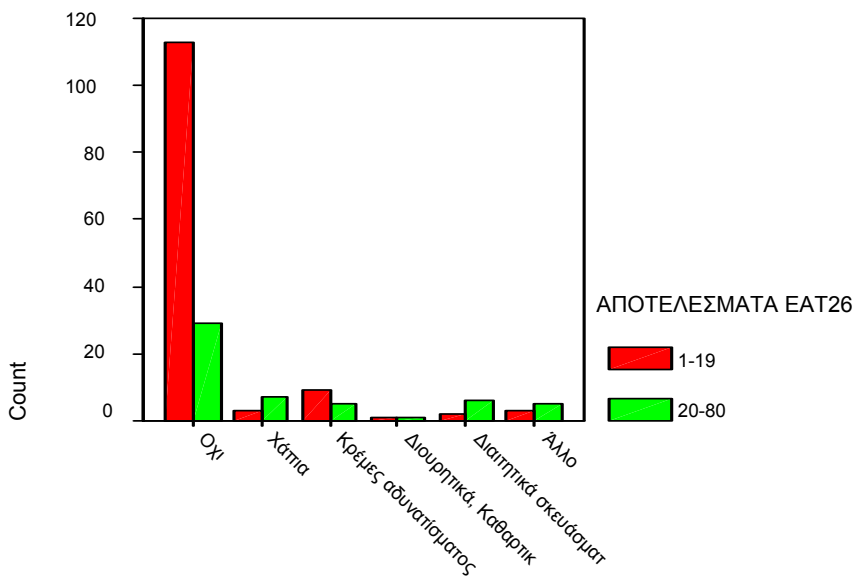


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,301) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Στο σπίτι ακολουθούν συχνά δίαιτες”. Όσο μειώνεται το ποσοστό των ατόμων που στο σπίτι τους ακολουθούν κάποιο είδους δίαιτα τόσο μειώνεται και ο κίνδυνος ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,315**
	Sig. (2-tailed)	,	,000
	N	184	184
Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους	Pearson Correlation	,315**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,
	N	184	184

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



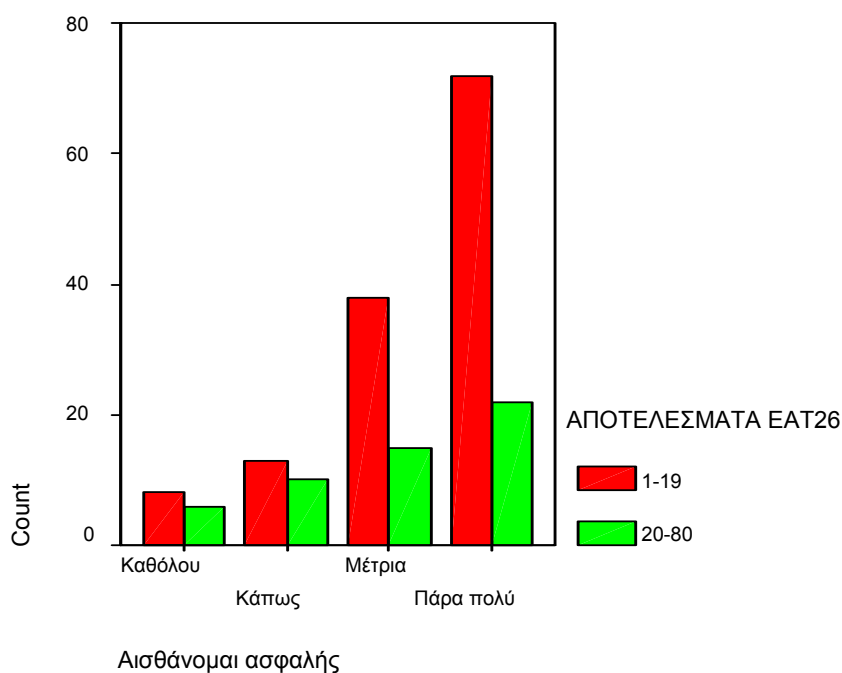
Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,315) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους”. Όσο μειώνεται το ποσοστό των ατόμων που χρησιμοποιεί κάποιο προϊόν μείωσης βάρους τόσο μειώνεται και ο κίνδυνος ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Αισθάνομαι ασφαλής
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	-,158*
	Sig. (2-tailed)	,	,032
	N	184	184
Αισθάνομαι ασφαλής	Pearson Correlation	-,158*	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,
	N	184	184

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

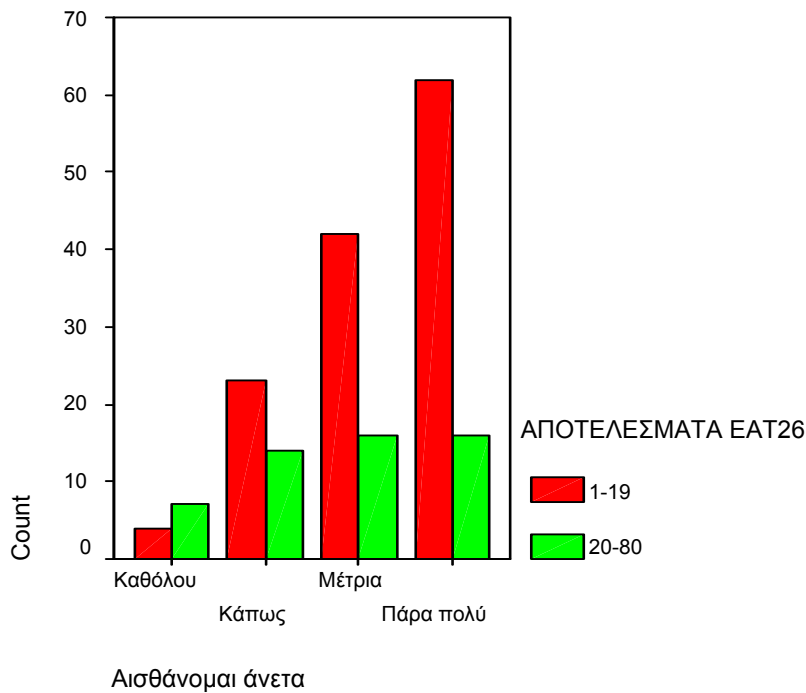


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή αρνητική συσχέτιση (-0,158) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Αισθάνομαι ασφαλής”. Όσο περισσότερο τα άτομα αισθάνονται ασφαλή τόσο λιγότερο επηρεάζονται από διατροφικές διαταραχές. Το γράφημα έρχεται σε αντίφαση με το παραπάνω γιατί η ερώτηση είναι από αυτές που αντιστρέφονται.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Αισθάνομαι άνετα
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	-,227**
	Sig. (2-tailed)	,	,002
	N	184	184
Αισθάνομαι άνετα	Pearson Correlation	-,227**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,
	N	184	184

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

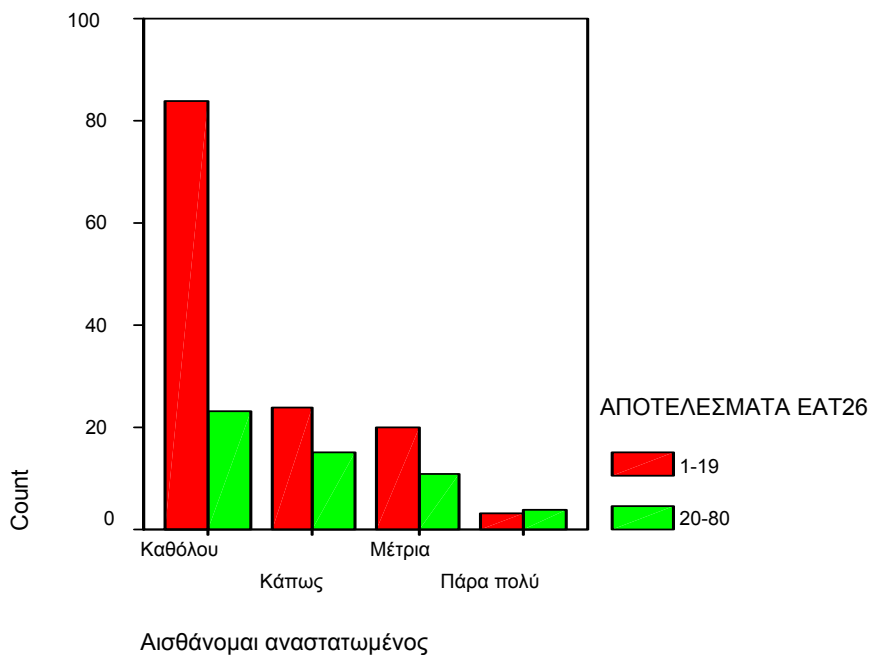


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση (-0,227) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Αισθάνομαι άνετα”. Όσο περισσότερο άνετα αισθάνονται τα άτομα τόσο λιγότερο επηρεάζονται από διατροφικές διαταραχές. Το γράφημα έρχεται σε αντίφαση με το παραπάνω γιατί η ερώτηση είναι από αυτές που αντιστρέφονται.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Αισθάνομαι αναστατωμένος
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,187*
	Sig. (2-tailed)	,	,011
	N	184	184
Αισθάνομαι αναστατωμένος	Pearson Correlation	,187*	1
	Sig. (2-tailed)	,011	,
	N	184	184

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

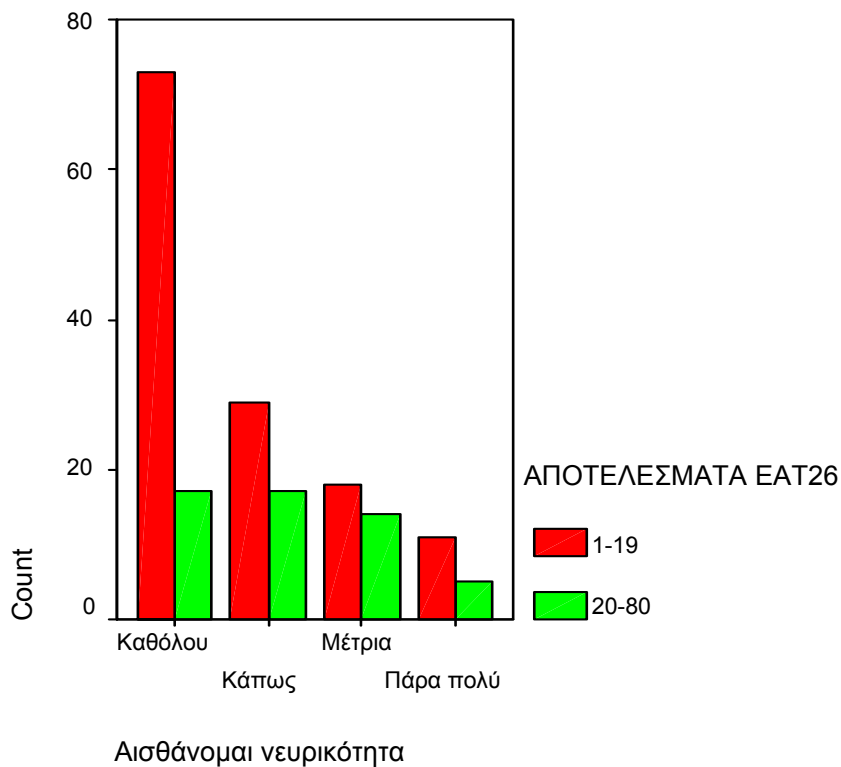


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,187) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Αισθάνομαι αναστατωμένος”. Όσο τα άτομα δείχνουν να αισθάνονται λιγότερο αναστατωμένα τόσο μειώνεται και η τάση για διατροφικές διαταραχές.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Αισθάνομαι νευρικήτητα
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,175*
	Sig. (2-tailed)	,	,018
	N	184	184
Αισθάνομαι νευρικήτητα	Pearson Correlation	,175*	1
	Sig. (2-tailed)	,018	,
	N	184	184

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

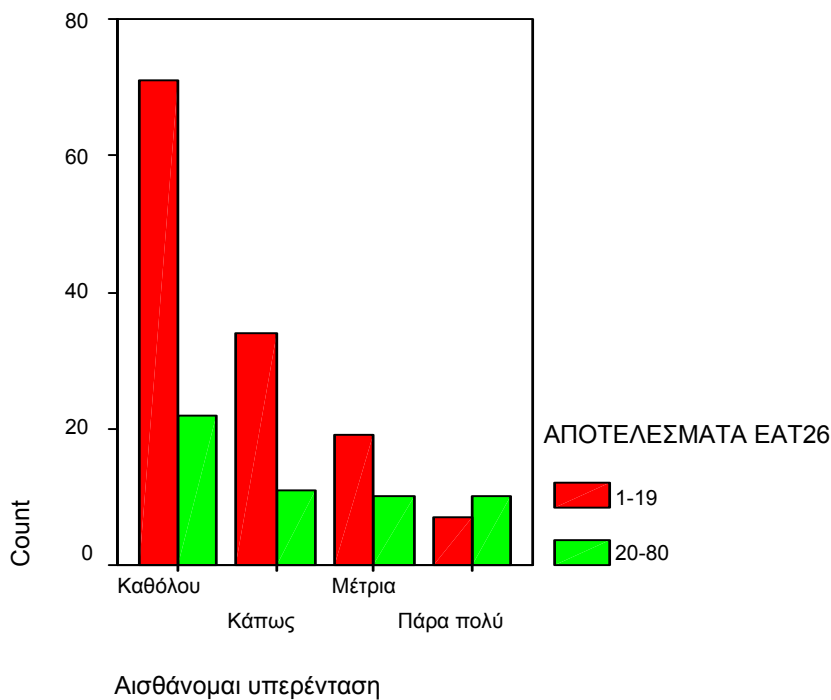


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,175) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Αισθάνομαι νευρικήτητα”. Όσο περισσότερο αισθάνονται τα άτομα νευρικήτητα τόσο υψηλότερο ποσοστό ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών έχουν.

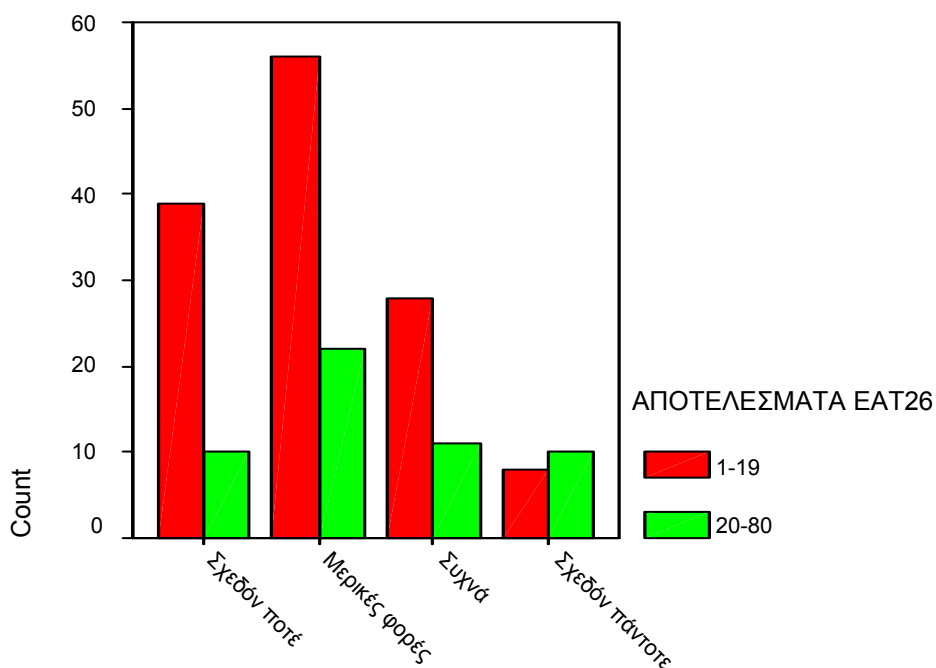
Correlations

		Αποτελέσματα EAT 26	Αισθάνομαι υπερένταση
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,199**
	Sig. (2-tailed)	,	,007
	N	184	184
Αισθάνομαι υπερένταση	Pearson Correlation	,199**	1
	Sig. (2-tailed)	,007	,
	N	184	184

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



Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,199) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Αισθάνομαι υπερένταση”. Όσο λιγότερη υπερένταση εμφανίζουν τα άτομο τόσο μικρότερος είναι και ο κίνδυνος ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Το γράφημα έρχεται σε αντίφαση με το παραπάνω γιατί η ερώτηση είναι από αυτές που αντιστρέφονται.



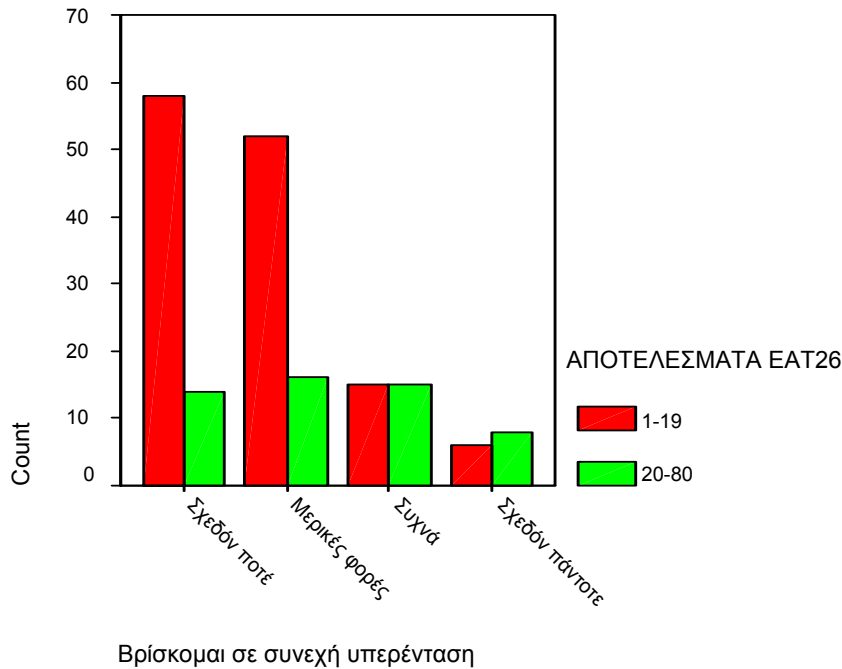
Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,176) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία”. Όσο περισσότερο ανησυχούν τα άτομα για κάτι που δεν έχει σημασία τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,273**
	Sig. (2-tailed)	,	,000
	N	184	184
Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	Pearson Correlation	,273**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,
	N	184	184

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

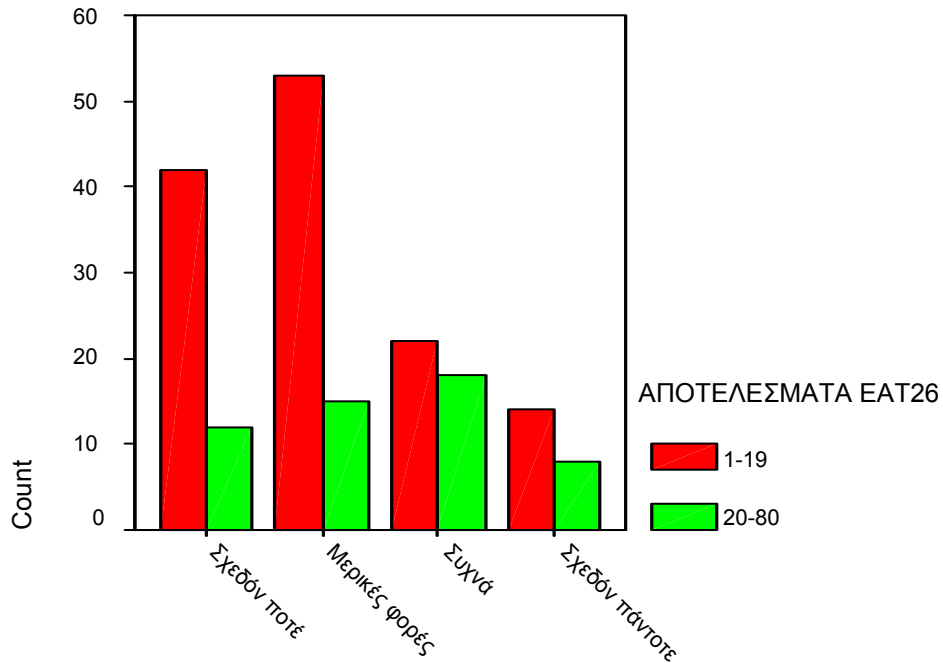


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,273) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση”. Όσο περισσότερο τα άτομα βρίσκονται σε συνεχή υπερένταση τόσο περισσότερο εμφανίζονται να είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές. Το γράφημα έρχεται σε αντίφαση με το παραπάνω γιατί η ερώτηση είναι από αυτές που αντιστρέφονται.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,163*
	Sig. (2-tailed)	,	,027
	N	184	184
Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	Pearson Correlation	,163*	1
	Sig. (2-tailed)	,027	,
	N	184	184

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



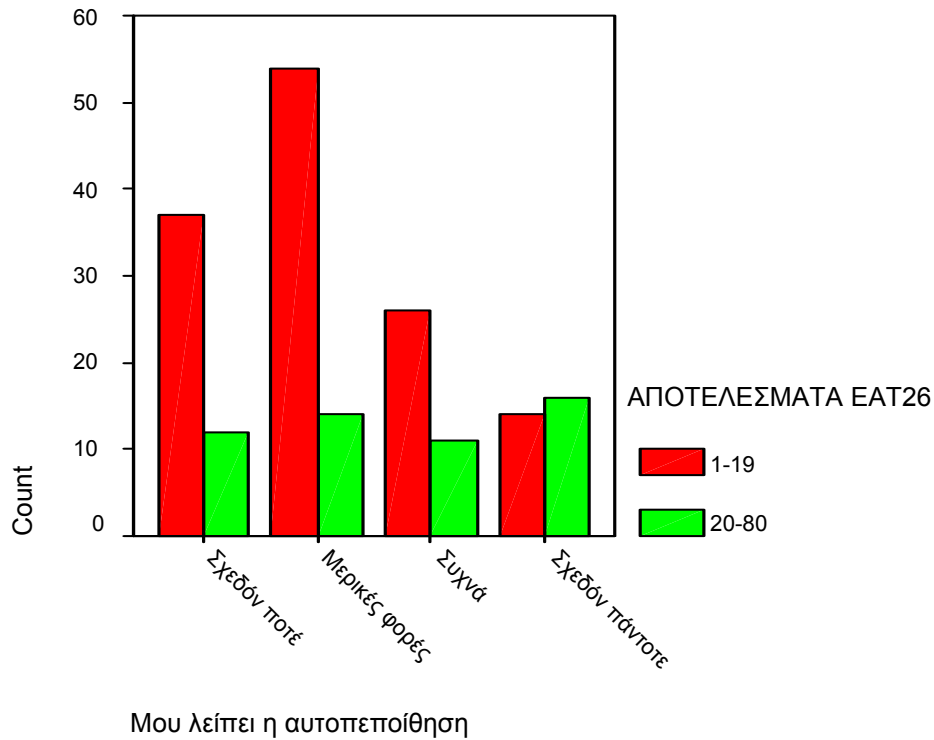
Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,163) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα”. Όσο μειώνεται το ποσοστό των ατόμων που έχουν την τάση να βλέπουν τα πράγματα δύσκολα τόσο μειώνεται και ο κίνδυνος ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,201**
	Sig. (2-tailed)	,	,006
	N	184	184
Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	Pearson Correlation	,201**	1
	Sig. (2-tailed)	,006	,
	N	184	184

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

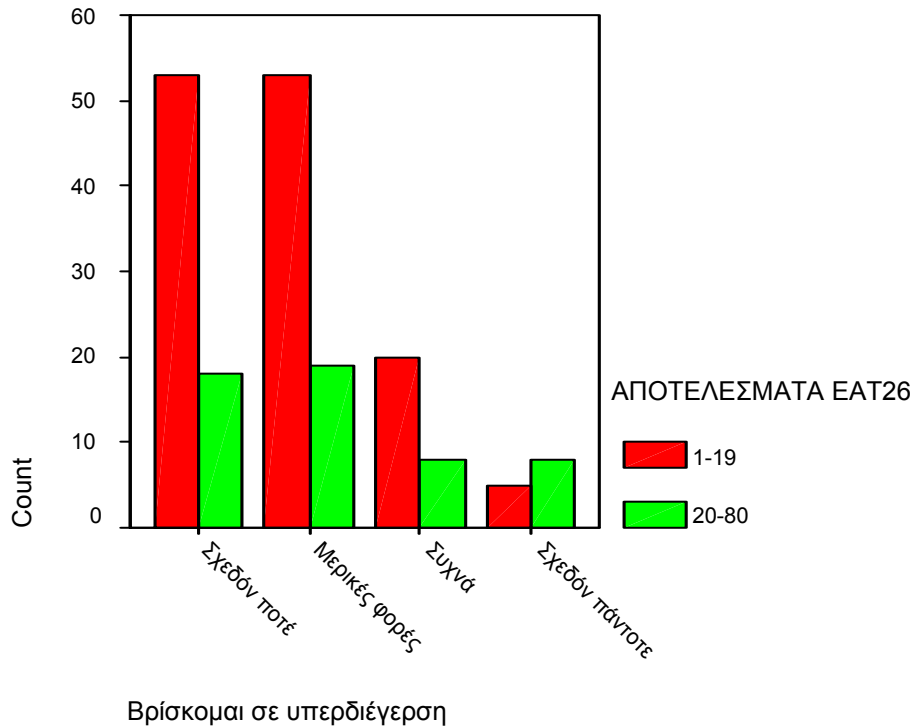


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,201) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Μου λείπει η αυτοπεποίθηση”. Όσο αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που τους λείπει η αυτοπεποίθηση τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,145*
	Sig. (2-tailed)	,	,049
	N	184	184
Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	Pearson Correlation	,145*	1
	Sig. (2-tailed)	,049	,
	N	184	184

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

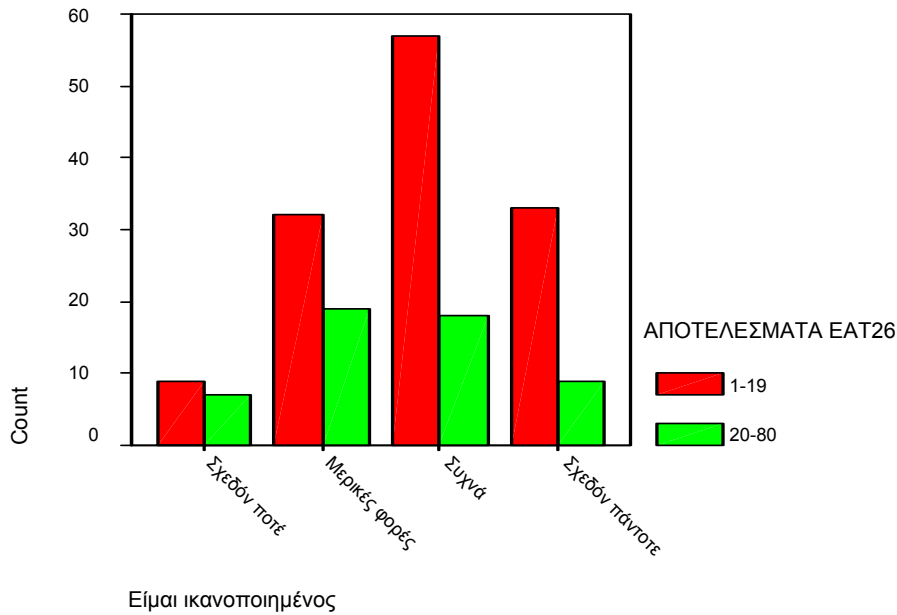


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,145) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση”. Όσο αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που βρίσκονται σε υπερδιέγερση τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών.

Correlations

	Αποτελέσματα EAT26	Είμαι ικανοποιημένος
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 -,163* ,027 184
Είμαι ικανοποιημένος	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,163* 1 ,027 184

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

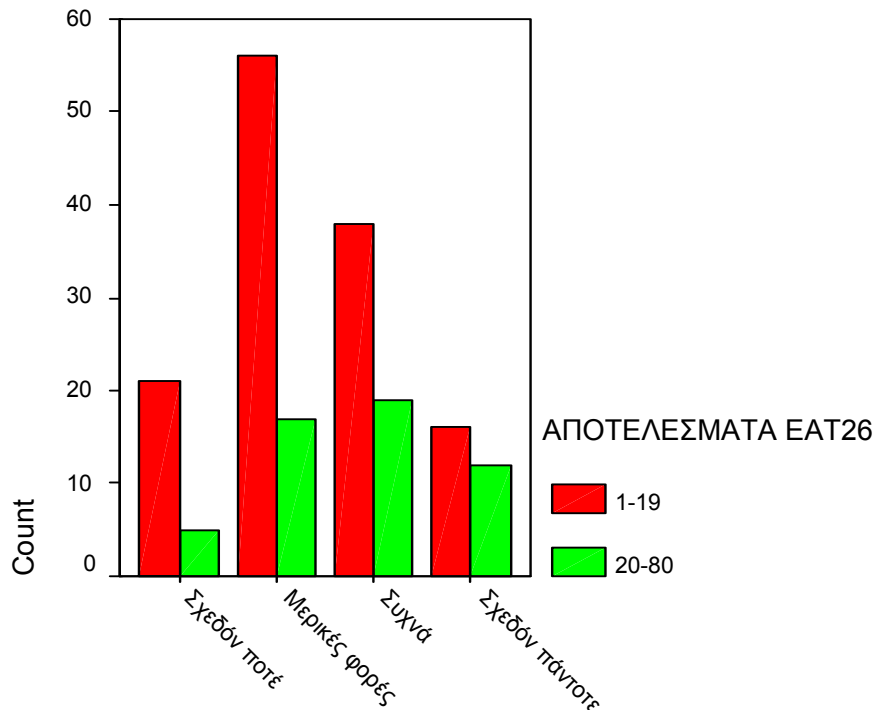


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή αρνητική συσχέτιση (-0,163) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Είμαι ικανοποιημένος”. Όσο περισσότερο ικανοποιημένα αισθάνονται τα άτομα τόσο λιγότερο επηρεάζονται από τις διατροφικές διαταραχές.

Correlations

		Αποτελέσματα EAT26	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	1	,170*
	Sig. (2-tailed)	,	,021
	N	184	184
Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	Pearson Correlation	,170*	1
	Sig. (2-tailed)	,021	,
	N	184	184

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



Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,170) ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT 26 με την ερώτηση “Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί”. Όσο αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που απάντησαν ότι κάποια ασήμαντη σκέψη περνά από το μυαλό και τους ενοχλεί φαίνεται ότι αυξάνεται και ο κίνδυνος για διατροφικές διαταραχές.

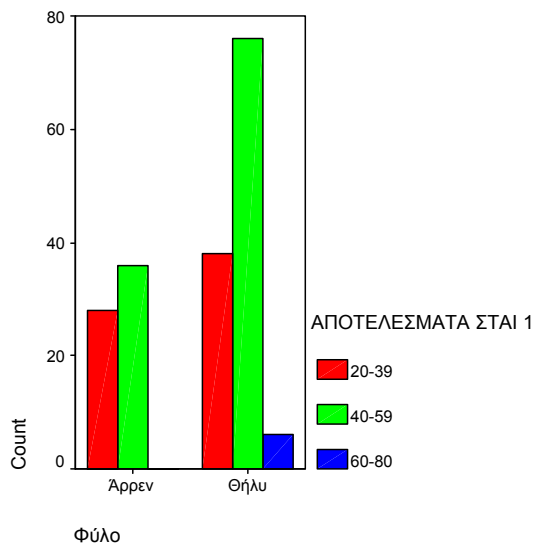
ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΙ 1

Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης ΣΤΑΙ-1 (φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Με αυτό βλέπουμε πως αισθάνεται την παρούσα στιγμή το άτομο).

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Φύλο
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,152*
	Sig. (2-tailed)	,	,039
	N	184	184
Φύλο	Pearson Correlation	,152*	1
	Sig. (2-tailed)	,039	,
	N	184	184

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

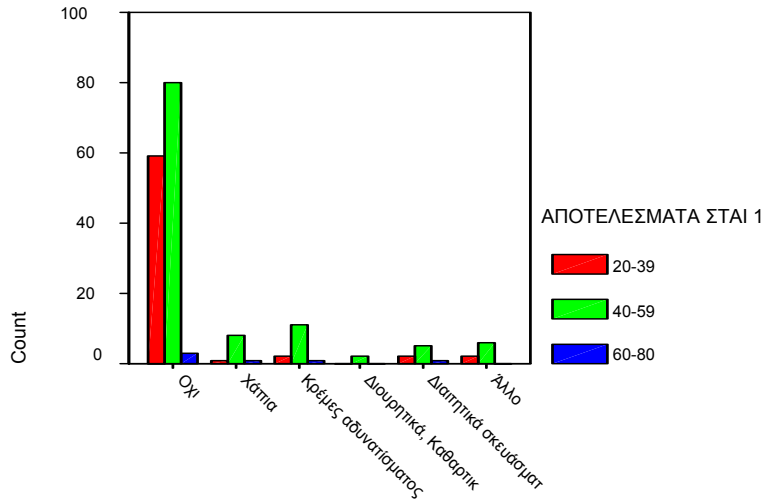


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,152) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με το “Φύλο”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι κορίτσια.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,164*
	Sig. (2-tailed)	,	,026
	N	184	184
Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους	Pearson Correlation	,164*	1
	Sig. (2-tailed)	,026	,
	N	184	184

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



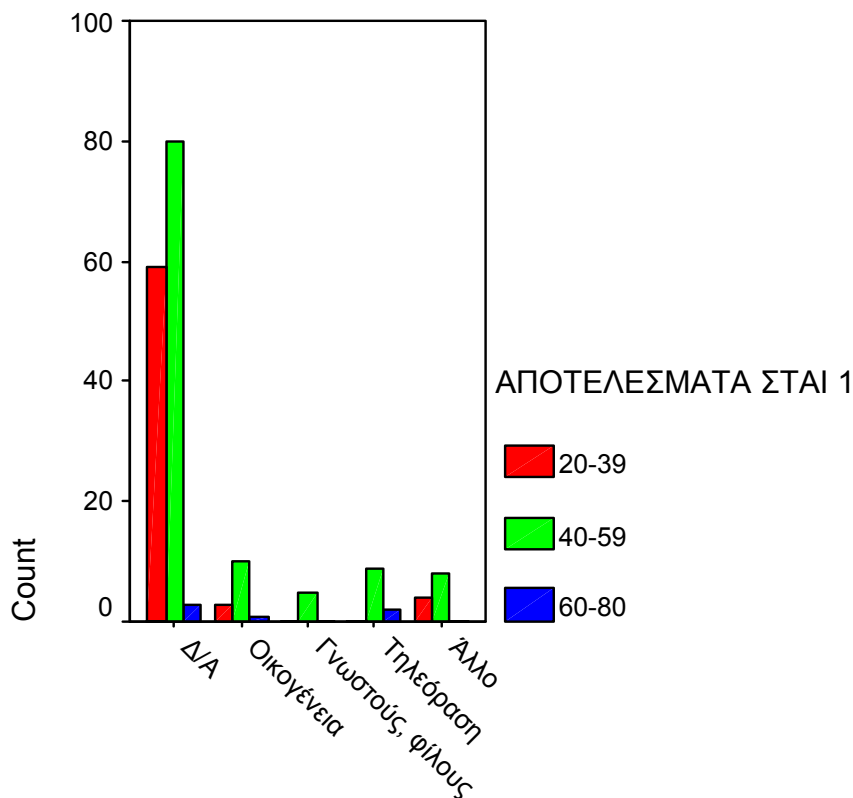
Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,164) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο προϊόν για μείωση βάρους”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσα περισσότερα προϊόντα χρησιμοποιούν τα άτομα για μείωση βάρους τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά;
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,189*
	Sig. (2-tailed)	,	,010
	N	184	184
Από που έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά;	Pearson Correlation	,189*	1
	Sig. (2-tailed)	,010	,
	N	184	184

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



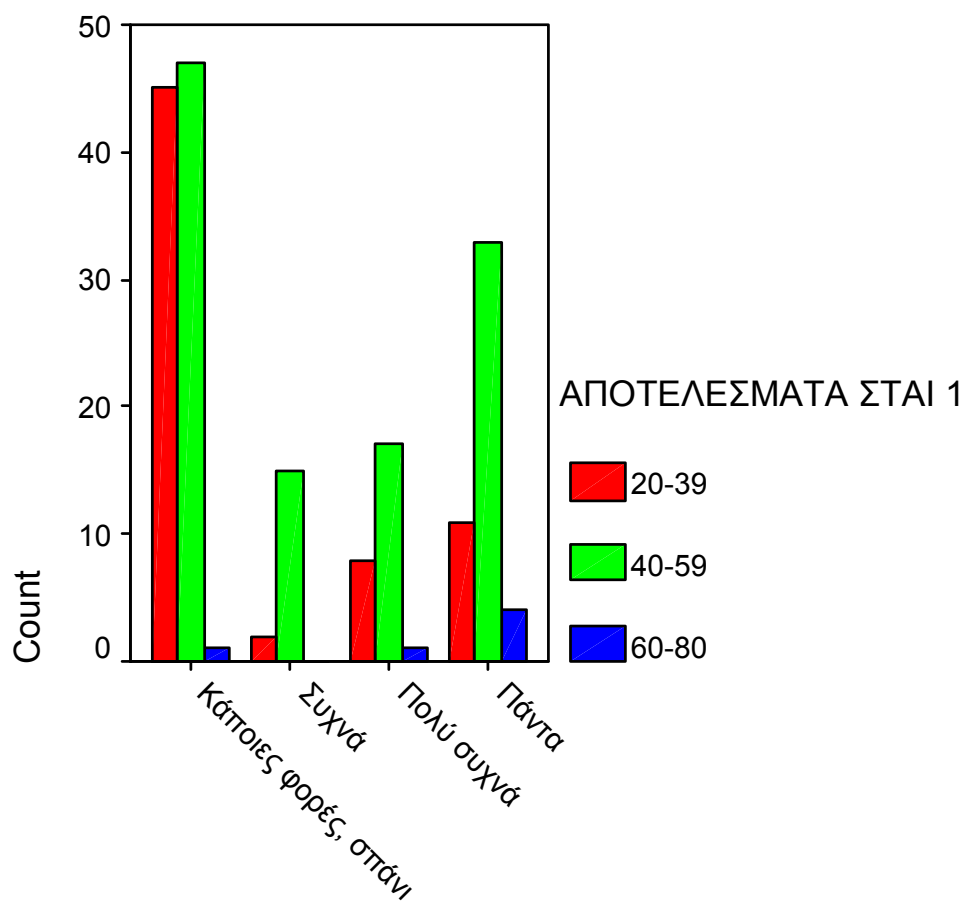
Από πού έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά;

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,189) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “Από πού έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι τα άτομα που ενημερώθηκαν από την τηλεόραση έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Φοβάμαι μήπως παχύνω
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,256**
	Sig. (2-tailed)	,	,000
	N	184	184
Φοβάμαι μήπως παχύνω	Pearson Correlation	,256**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,
	N	184	184

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



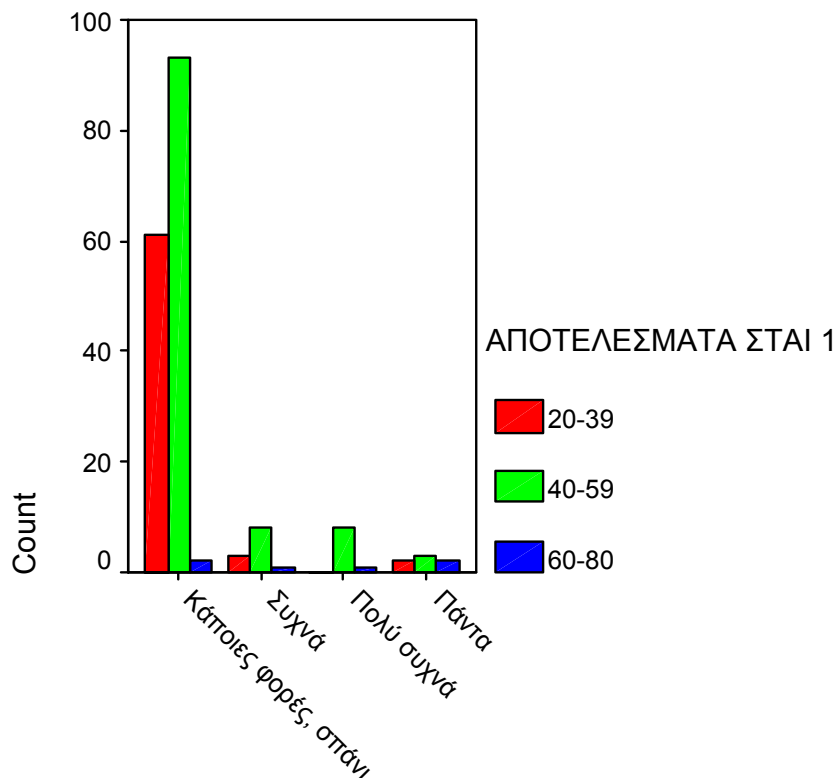
Φοβάμαι μήπως παχύνω

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,256) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “Φοβάμαι μήπως παχύνω”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο φοβούνται τα άτομα μήπως παχύνουν τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση εμφανίζουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,233**
	Sig. (2-tailed)	,	,001
	N	184	184
Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η	Pearson Correlation	,233**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,
	N	184	184

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



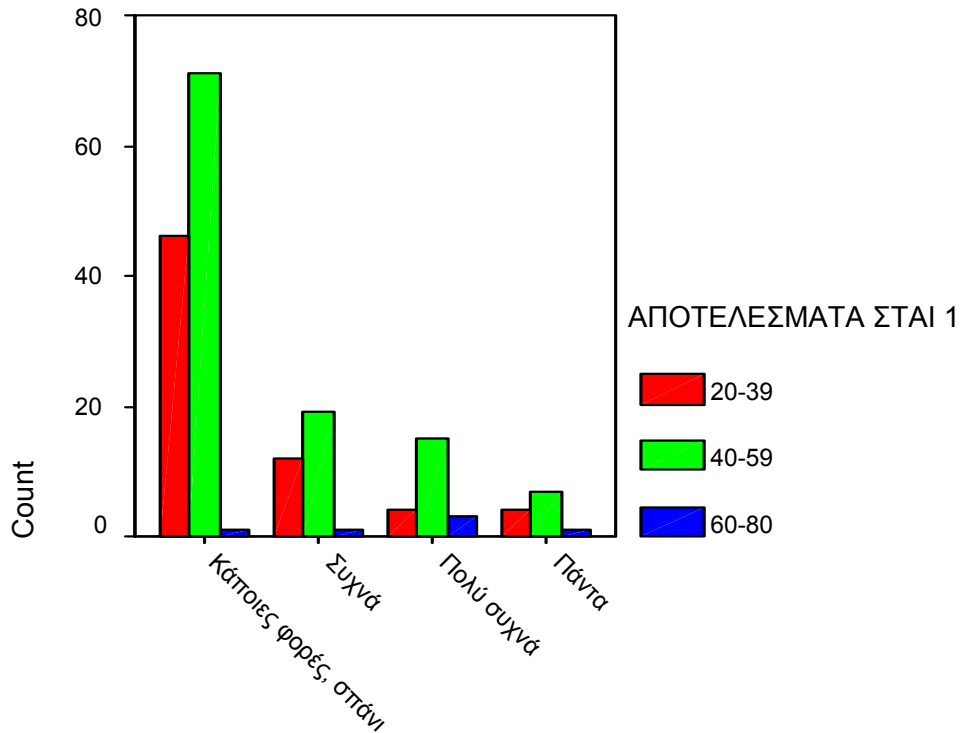
Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,233) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο τα άτομα αποφεύγουν να τρώνε όταν είναι πεινασμένοι τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση εμφανίζουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,159*
	Sig. (2-tailed)	,	,031
	N	184	184
Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό	Pearson Correlation	,159*	1
	Sig. (2-tailed)	,031	,
	N	184	184

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



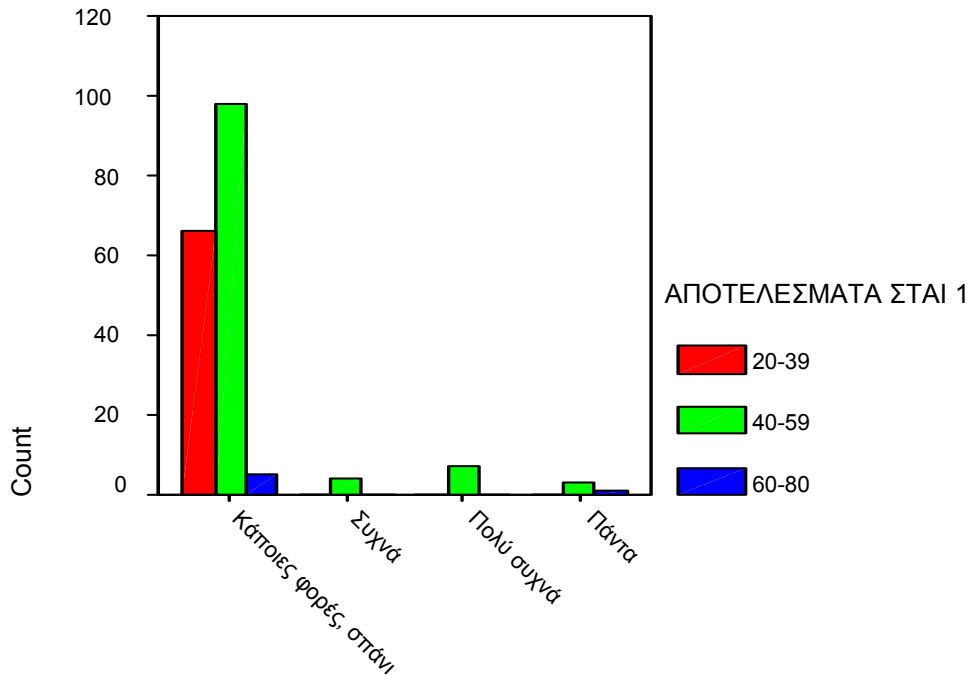
Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,159) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο τα άτομα ενασχολούνται με το φαγητό τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,222**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	184	184
Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω	Pearson Correlation	,222**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	184	184

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



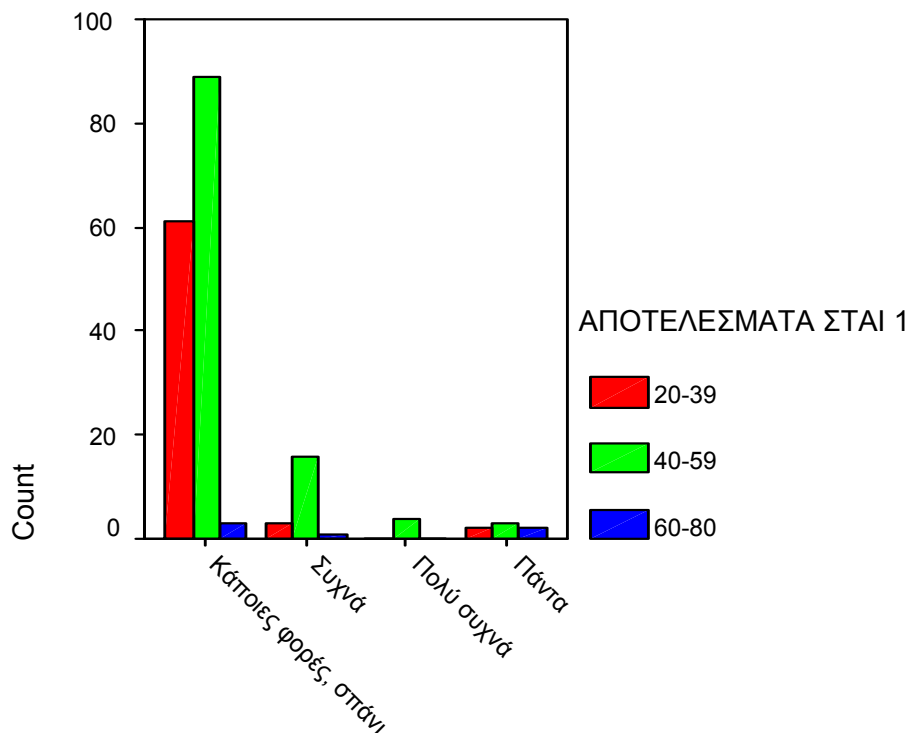
Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέ

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,222) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είναι σε θέση να σταματήσω”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσα περισσότερα βουλιμικά επεισόδια έχουν τα άτομα τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,208**
	Sig. (2-tailed)	,	,005
	N	184	184
Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων	Pearson Correlation	,208**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,
	N	184	184

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



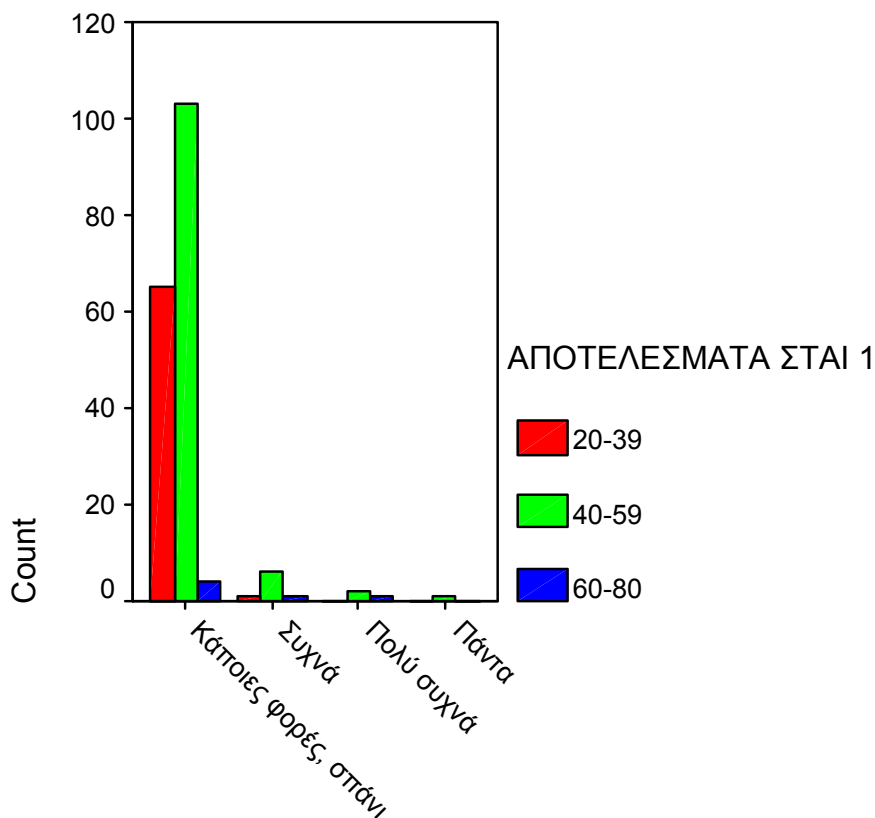
Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,208) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδατανθράκων”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο τα άτομα αποφεύγουν τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδ/κων τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,199**
	Sig. (2-tailed)	,	,007
	N	184	184
Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει	Pearson Correlation	,199**	1
	Sig. (2-tailed)	,007	,
	N	184	184

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



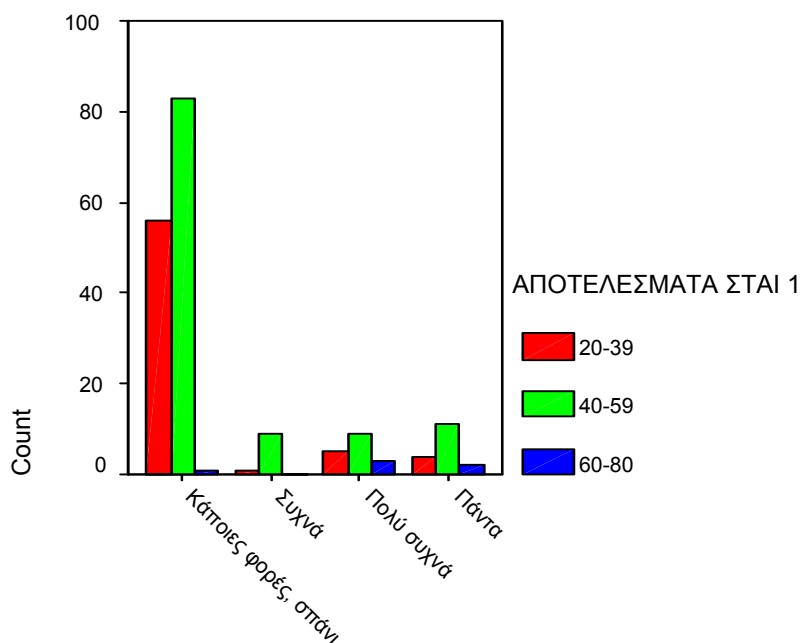
Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,199) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο τα άτομα κάνουν εμετό μετά το φαγητό τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,205**
	Sig. (2-tailed)	,	,005
	N	184	184
Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει	Pearson Correlation	,205**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,
	N	184	184

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



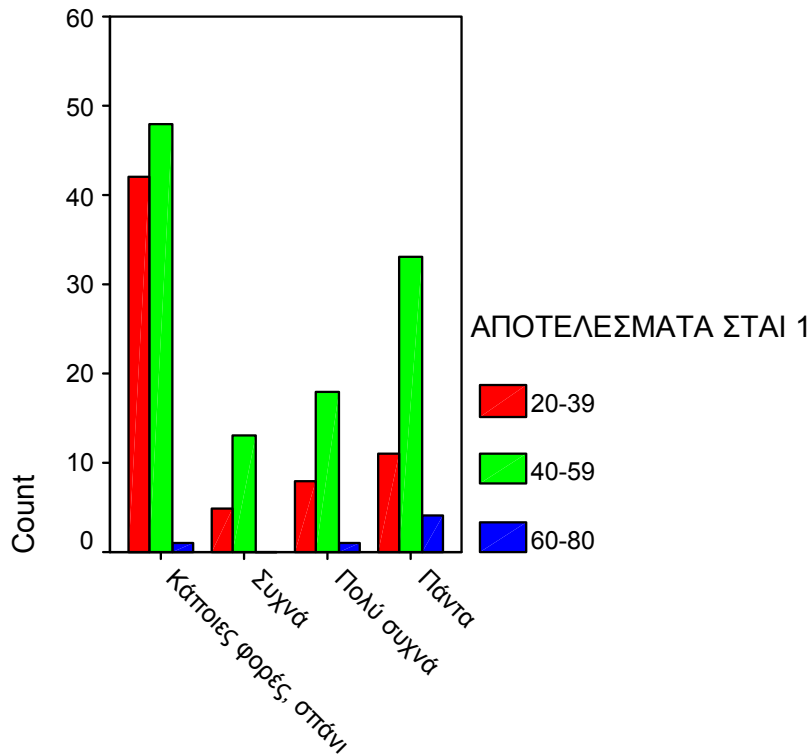
Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,205) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερα άτομα αισθάνονται ένοχος μετά που θα έχουν φάει τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση παρουσιάζουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,241**
	Sig. (2-tailed)	,	,001
	N	184	184
Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η	Pearson Correlation	,241**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,
	N	184	184

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



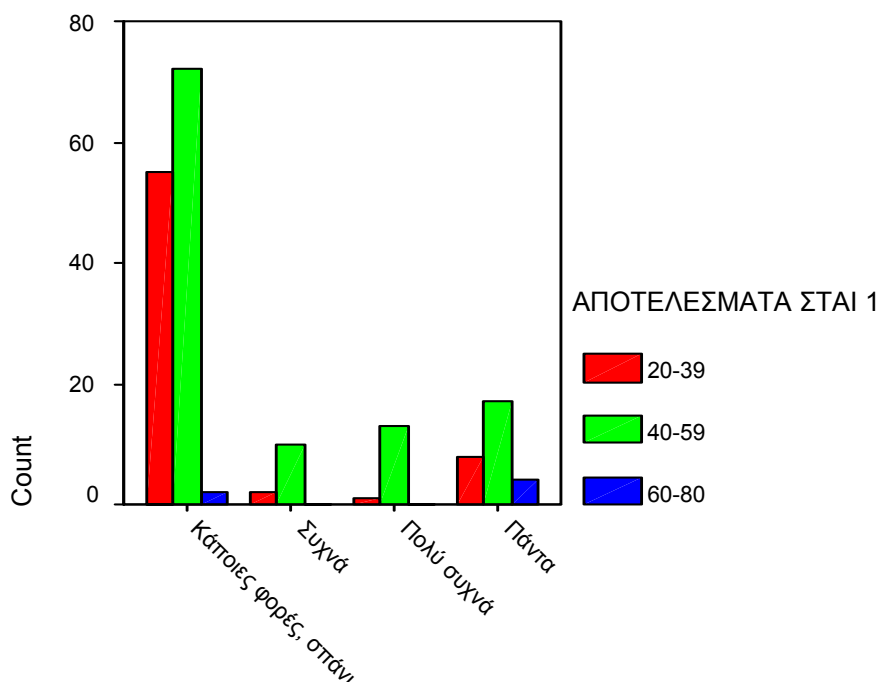
Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,241) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο ενασχολούνται τα άτομα με την επιθυμία να είναι λεπτότερα τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,226**
	Sig. (2-tailed)	,	,002
	N	184	184
Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου	Pearson Correlation	,226**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,
	N	184	184

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



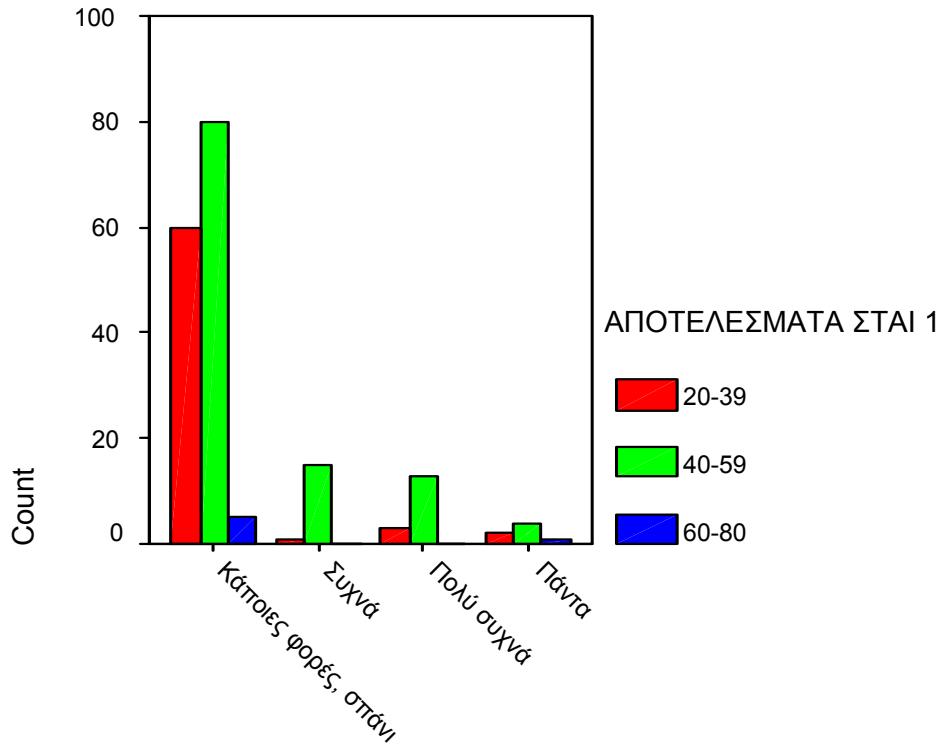
Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου

Φαίνεται από το πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,226) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο τα άτομα απορροφούνται από την σκέψη ότι έχουν λίπος στο σώμα τους τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,160*
	Sig. (2-tailed)	,	,031
	N	184	184
Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα	Pearson Correlation	,160*	1
	Sig. (2-tailed)	,031	,
	N	184	184

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



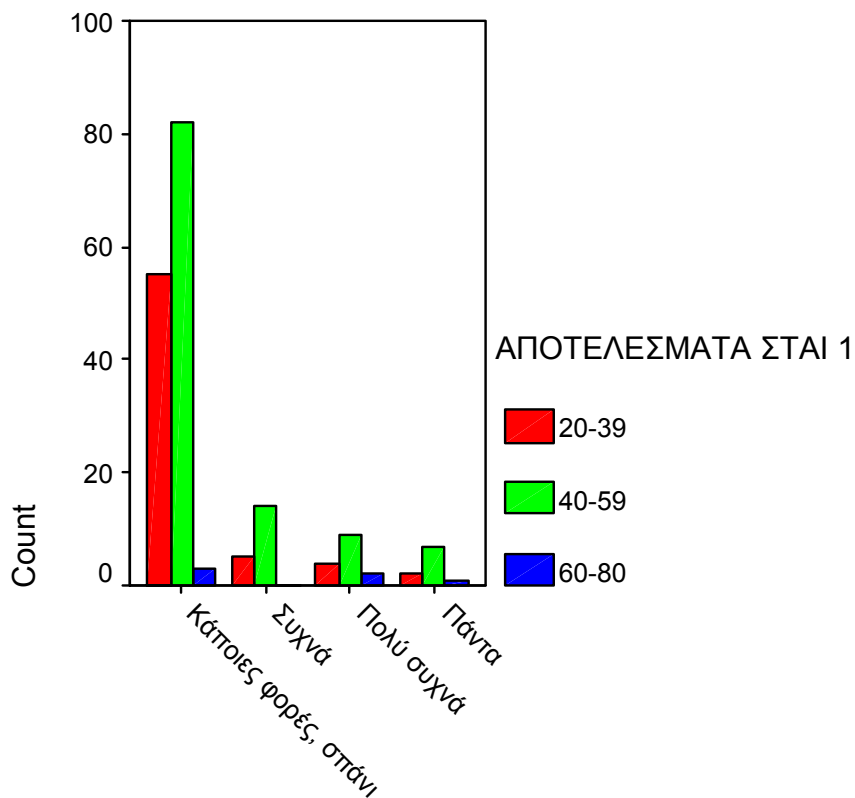
Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,160) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο τα άτομα αποφεύγουν φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

	Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Τρώω φαγητά διαίτης
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	,164*
	Sig. (2-tailed)	,027
	N	184
Τρώω φαγητά διαίτης	Pearson Correlation	,164*
	Sig. (2-tailed)	,027
	N	184

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



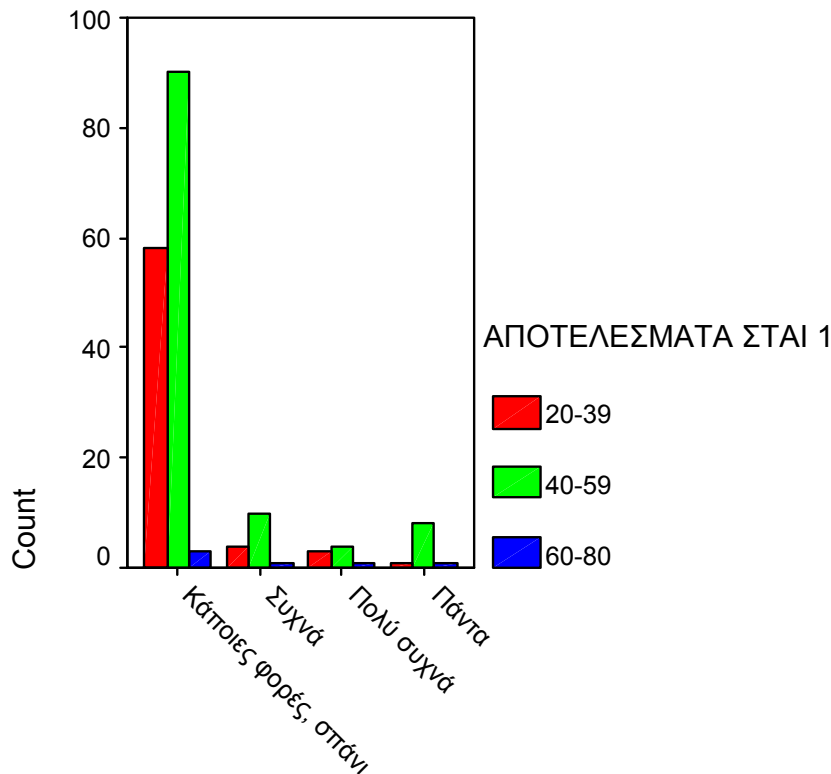
Τρώω φαγητά διαίτης

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,164) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “τρώω φαγητά διαίτης”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερα φαγητά διαίτης τρώνε τα άτομα τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση εμφανίζουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,165*
	Sig. (2-tailed)	,	,025
	N	184	184
Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό	Pearson Correlation	,165*	1
	Sig. (2-tailed)	,025	,
	N	184	184

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



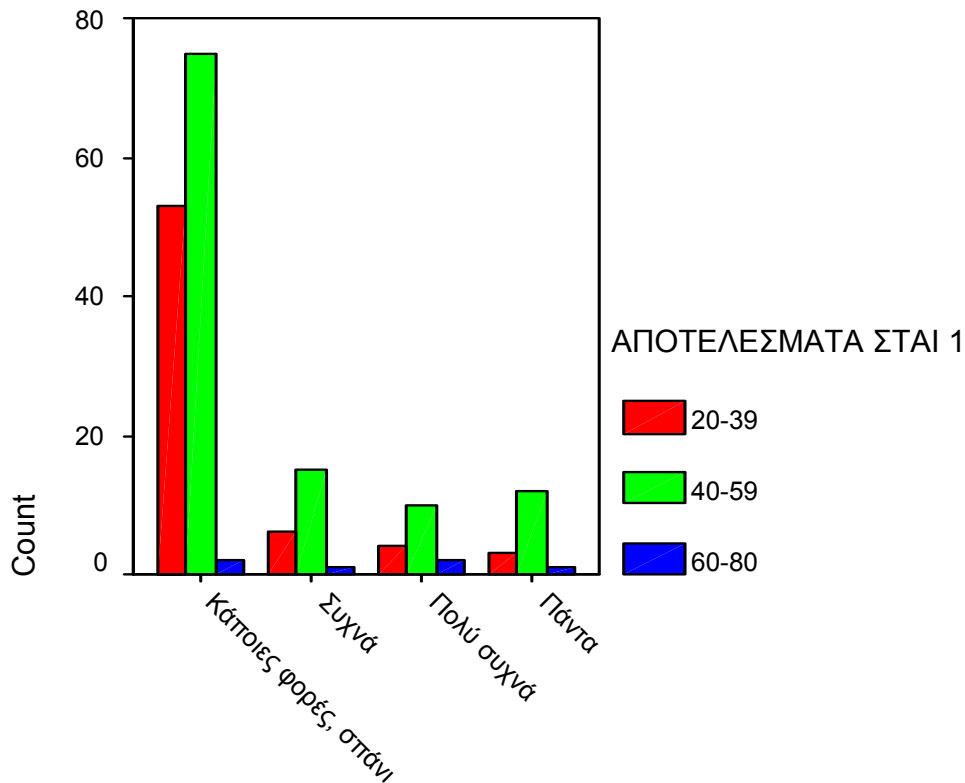
Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,165) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο χρόνο και σκέψη αφιερώνουν τα άτομα για το φαγητό τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,191**
	Sig. (2-tailed)	,	,009
	N	184	184
Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά	Pearson Correlation	,191**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,
	N	184	184

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



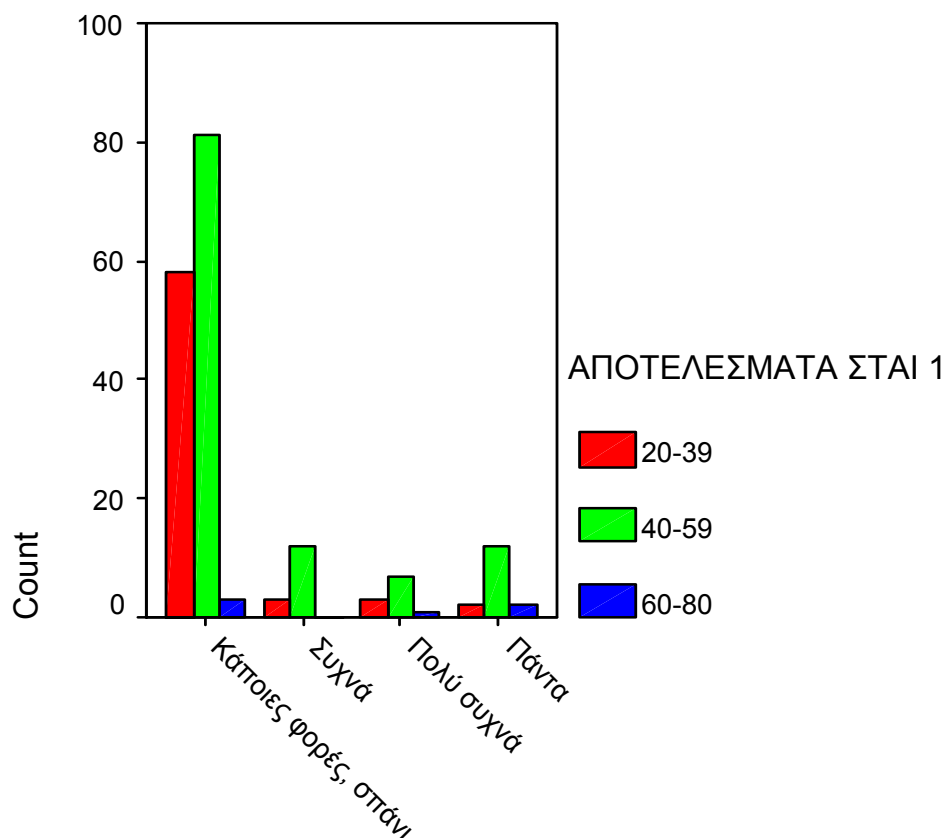
Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,191) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο άβολα αισθάνονται τα άτομα μετά που θα φάνε γλυκά τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,224**
	Sig. (2-tailed)	,	,002
	N	184	184
Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά	Pearson Correlation	,224**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,
	N	184	184

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



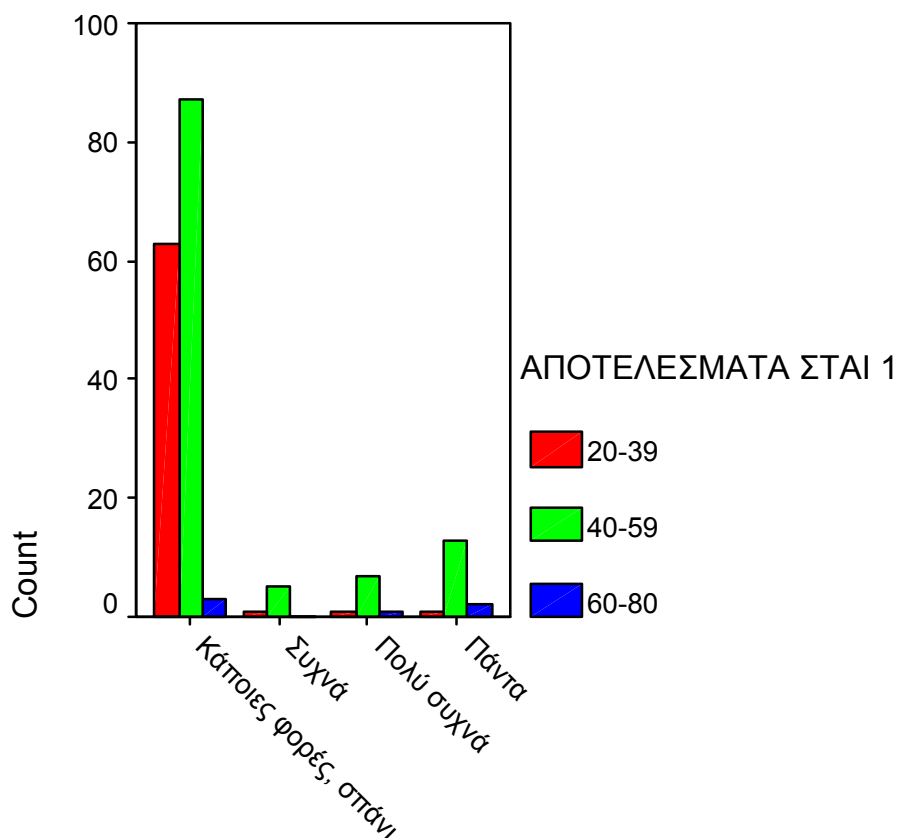
Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,224) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο ασχολούνται τα άτομα με διαιτητική συμπεριφορά τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,280**
	Sig. (2-tailed)	,	,000
	N	184	184
Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο	Pearson Correlation	,280**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,
	N	184	184

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



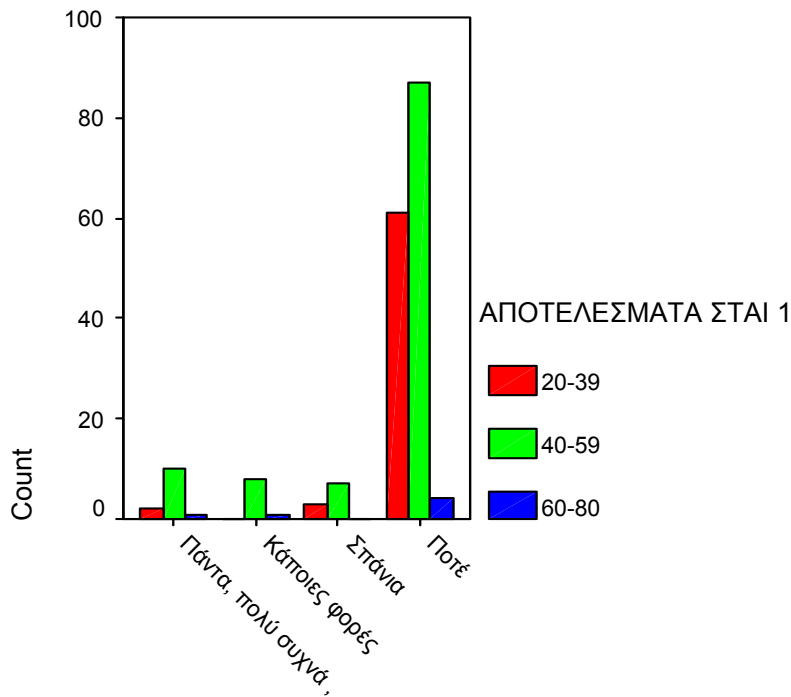
Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,280) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο περισσότερο αρέσει στα άτομα το στομάχι τους να είναι άδειο τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	-,209**
	Sig. (2-tailed)	,	,004
	N	184	184
Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό	Pearson Correlation	-,209**	1
	Sig. (2-tailed)	,004	,
	N	184	184

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



Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει αρνητική ισχυρή συσχέτιση (-0,209) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με την ερώτηση “Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό”. Στο γράφημα παρατηρούμαι ότι όσο λιγότερη παρόρμηση έχουν τα άτομα για να κάνουν εμετό τόσο υψηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

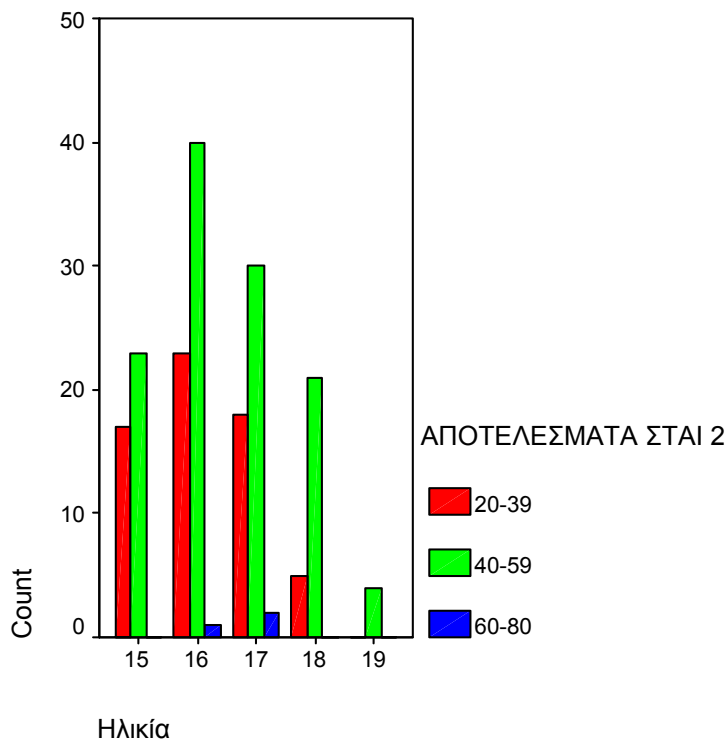
ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΙ2

Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης ΣΤΑΙ-2 (φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Με αυτό βλέπουμε πως αισθάνεται συνήθως το άτομο).

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ2	Ηλικία
Αποτελέσματα Σται2	Pearson Correlation	1	,157*
	Sig. (2-tailed)	,	,033
	N	184	184
Ηλικία	Pearson Correlation	,157*	1
	Sig. (2-tailed)	,033	,
	N	184	184

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

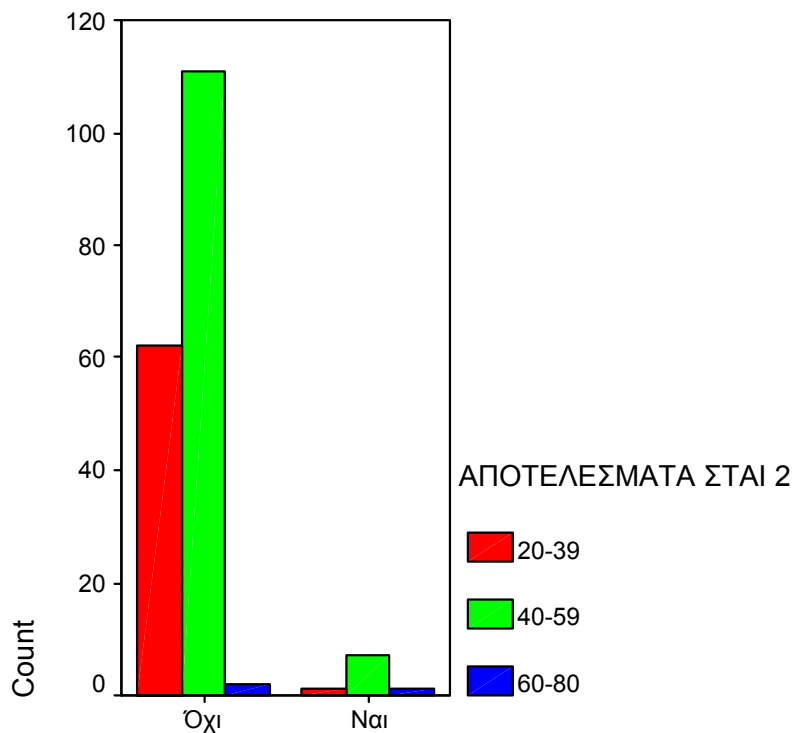


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,157) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την “Ηλικία”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι ένα ποσοστό των ατόμων με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ηλικίας 16 - 17 ετών.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,147*
	Sig. (2-tailed)	,	,046
	N	184	184
Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;	Pearson Correlation	,147*	1
	Sig. (2-tailed)	,046	,
	N	184	184

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



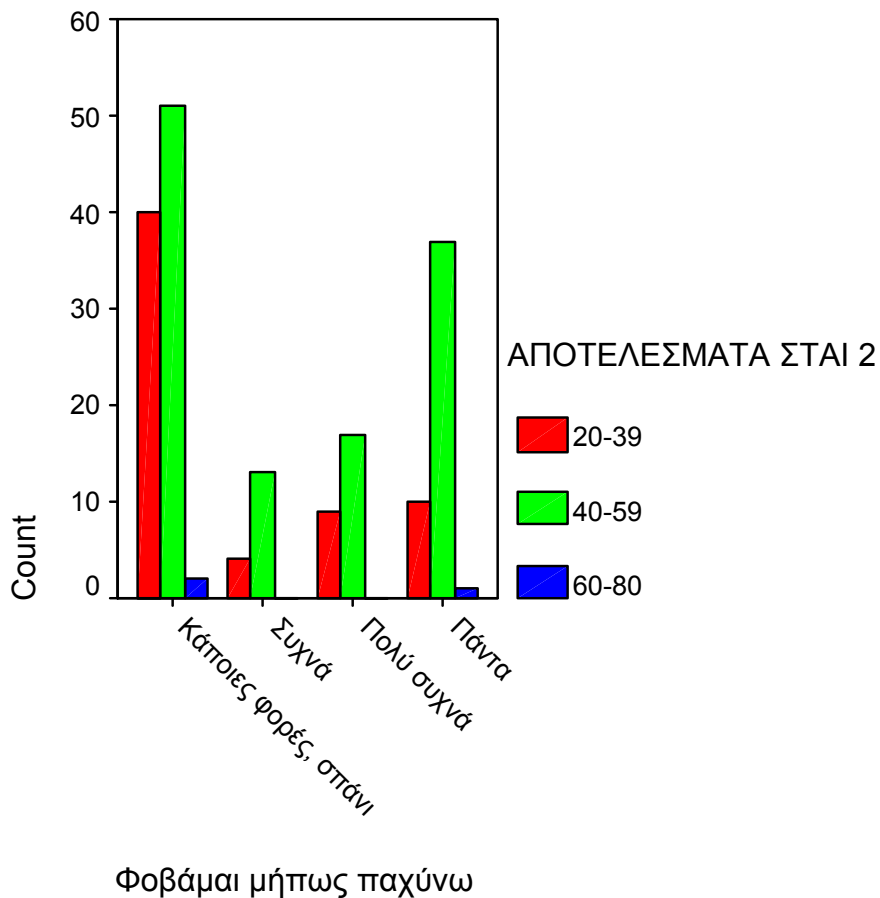
Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,147) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερα υποφέρουν τα άτομα από κάποια σωματική τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Φοβάμαι μήπως παχύνω
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,171*
	Sig. (2-tailed)	,	,020
	N	184	184
Φοβάμαι μήπως παχύνω	Pearson Correlation	,171*	1
	Sig. (2-tailed)	,020	,
	N	184	184

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

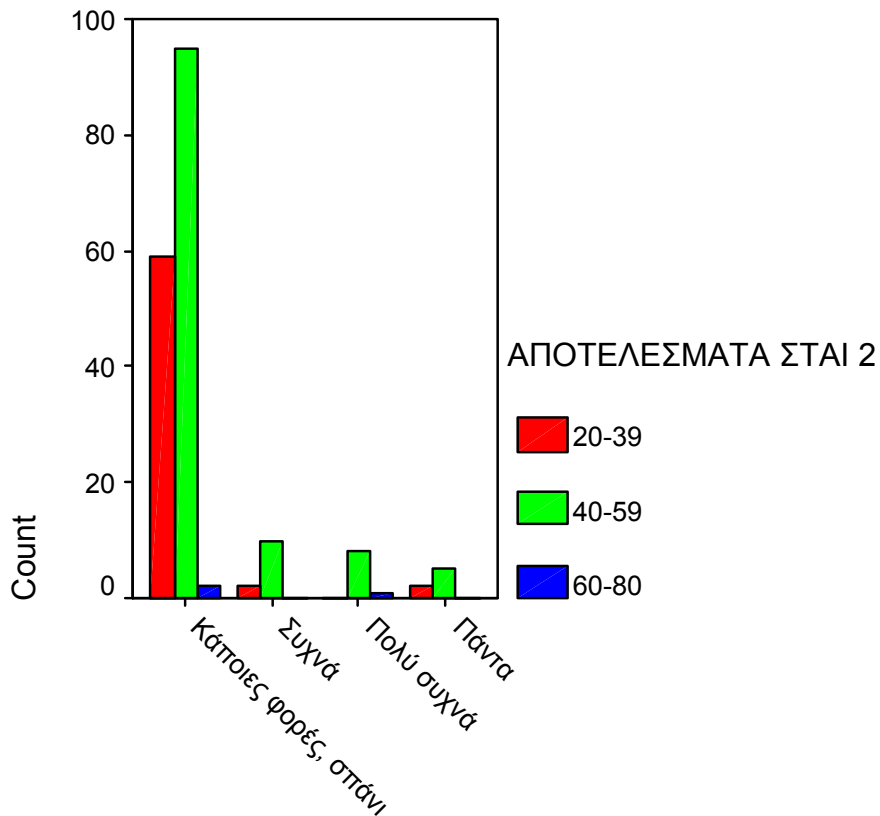


Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,171) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Φοβάμαι μήπως παχύνω”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο φοβούνται μήπως παχύνουν τα άτομα τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,159*
	Sig. (2-tailed)	,	,032
	N	184	184
Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η	Pearson Correlation	,159*	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,
	N	184	184

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



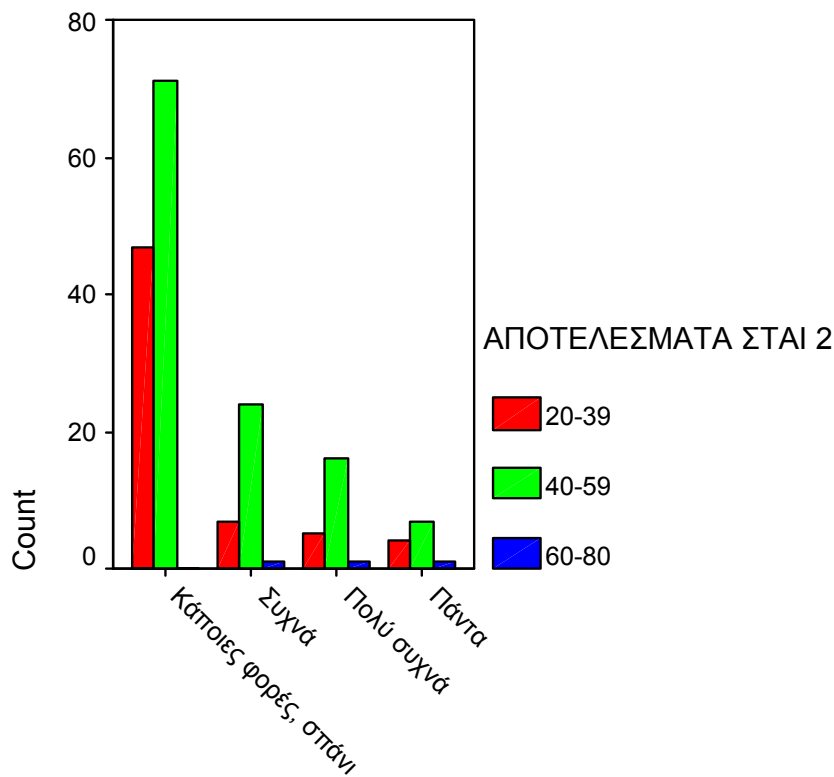
Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,159) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο αποφεύγουν να τρώνε τα άτομα όταν είναι πεινασμένα τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,157*
	Sig. (2-tailed)	,	,033
	N	184	184
Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό	Pearson Correlation	,157*	1
	Sig. (2-tailed)	,033	,
	N	184	184

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



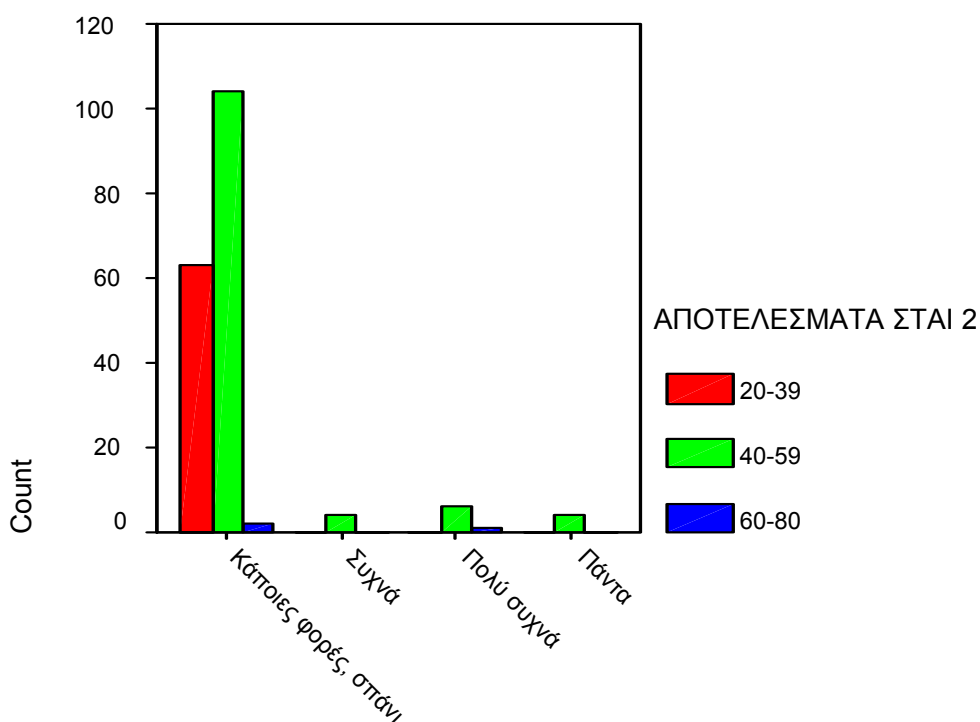
Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,157) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο τα άτομα ασχολούνται με το φαγητό τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,218**
	Sig. (2-tailed)	,	,003
	N	184	184
Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω	Pearson Correlation	,218**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,
	N	184	184

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



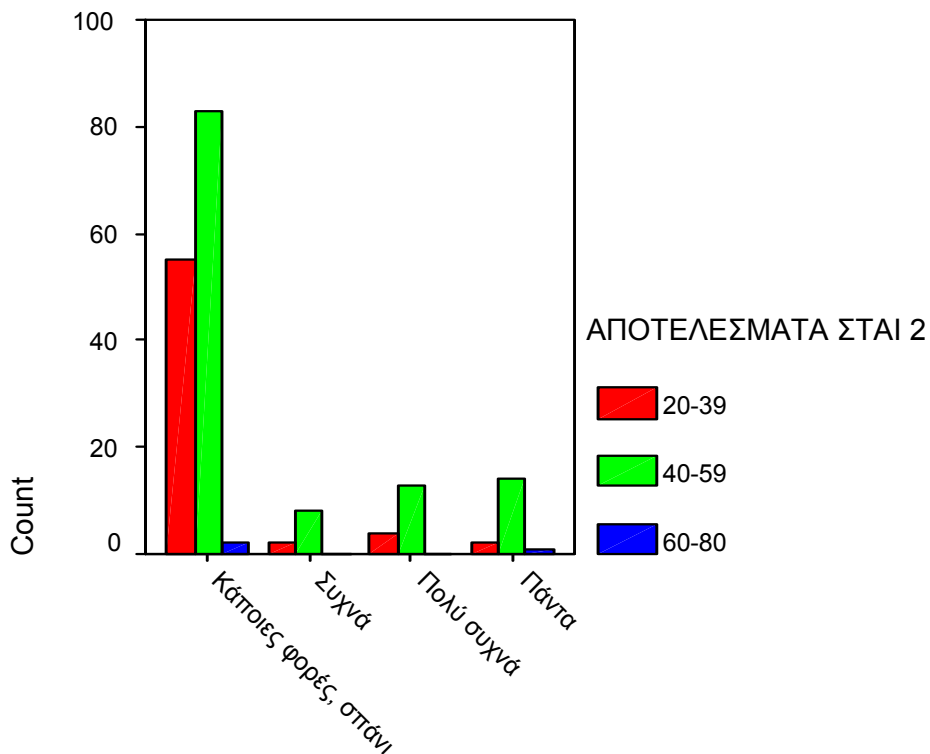
Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέ

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,218) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσα περισσότερα βουλιμικά επεισόδια έχουν τα άτομα τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,196**
	Sig. (2-tailed)	,	,008
	N	184	184
Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει	Pearson Correlation	,196**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	,
	N	184	184

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



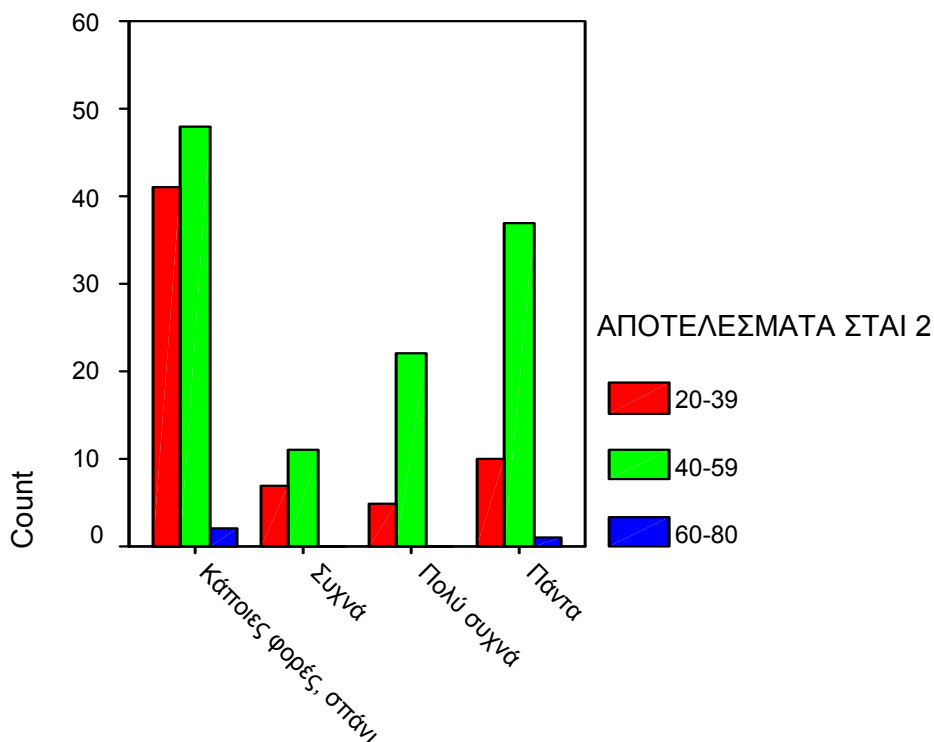
Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,196) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο ένοχα αισθάνονται τα άτομα μετά που θα έχουν φάει, τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,222**
	Sig. (2-tailed)	,	,002
	N	184	184
Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η	Pearson Correlation	,222**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,
	N	184	184

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



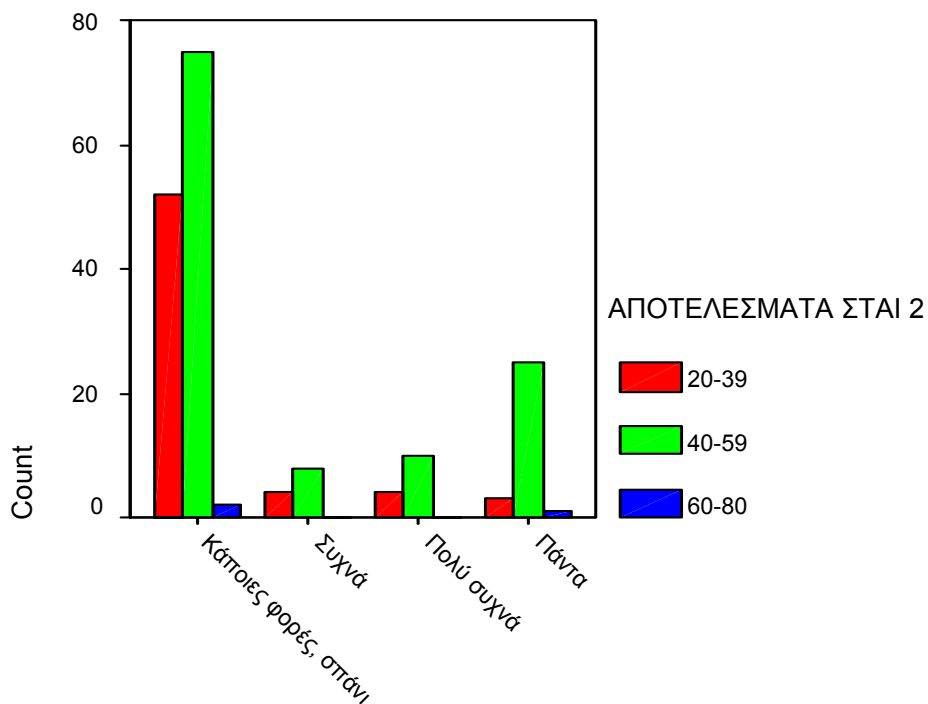
Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,222) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο ενασχολούνται τα άτομα με την επιθυμία να είναι λεπτότερα τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,221**
	Sig. (2-tailed)	,	,003
	N	184	184
Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου	Pearson Correlation	,221**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,
	N	184	184

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



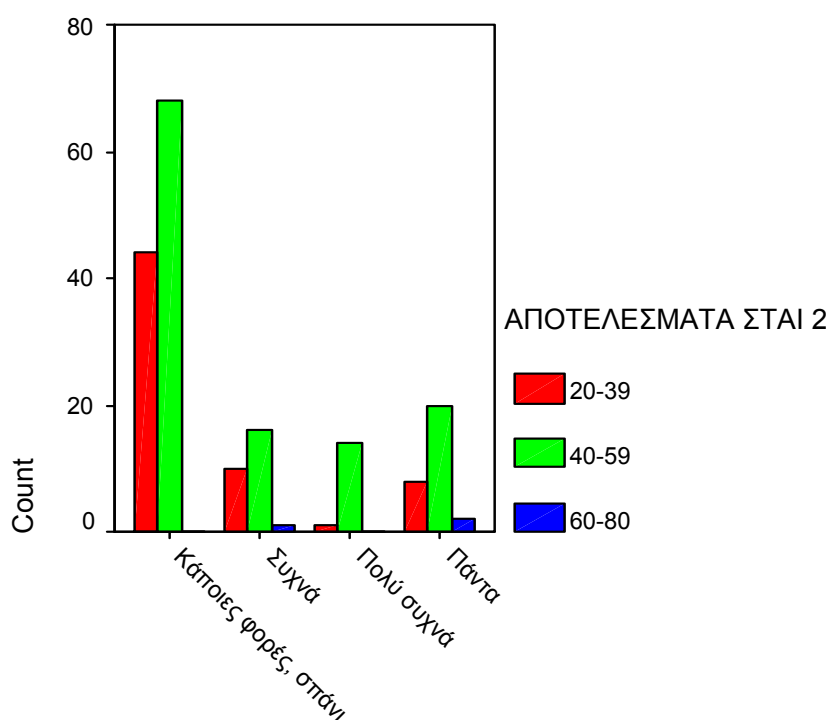
Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,221) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Απορροφώμαι από την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο απορροφώνται τα άτομα από την σκέψη ότι έχουν λίπος στο σώμα τους τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,180*
	Sig. (2-tailed)	,	,015
	N	184	184
Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου	Pearson Correlation	,180*	1
	Sig. (2-tailed)	,015	,
	N	184	184

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



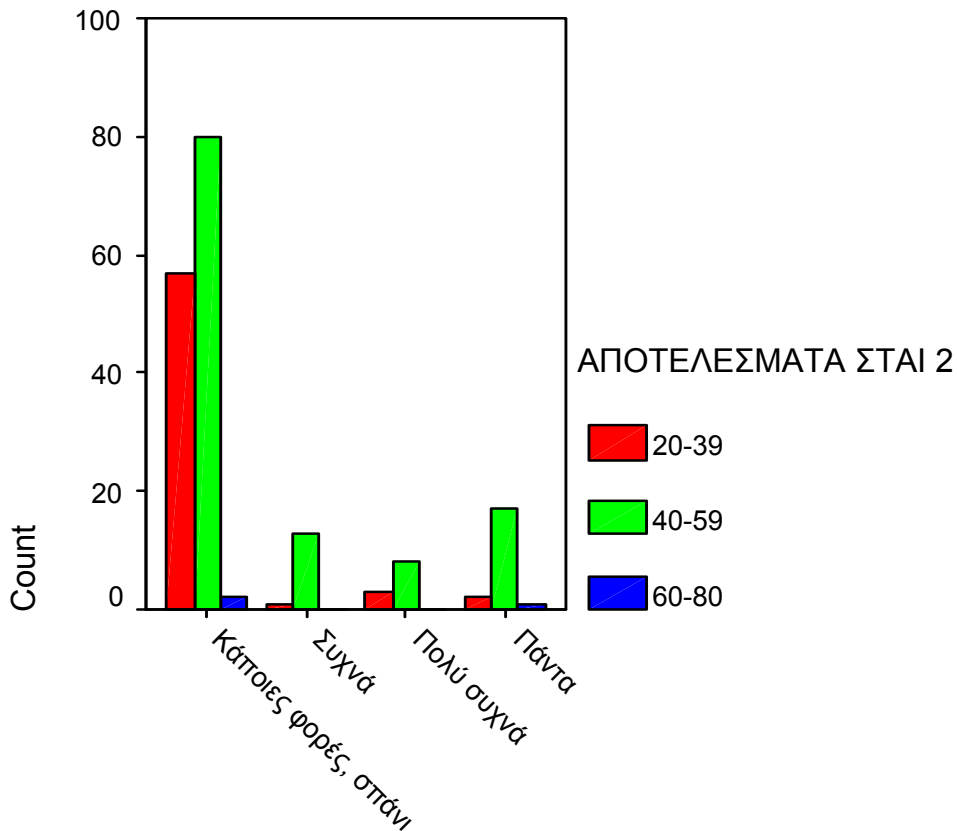
Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,180) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο χρόνο χρειάζονται τα άτομα για να φάνε το φαγητό τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,228**
	Sig. (2-tailed)	,	,002
	N	184	184
Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου	Pearson Correlation	,228**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,
	N	184	184

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



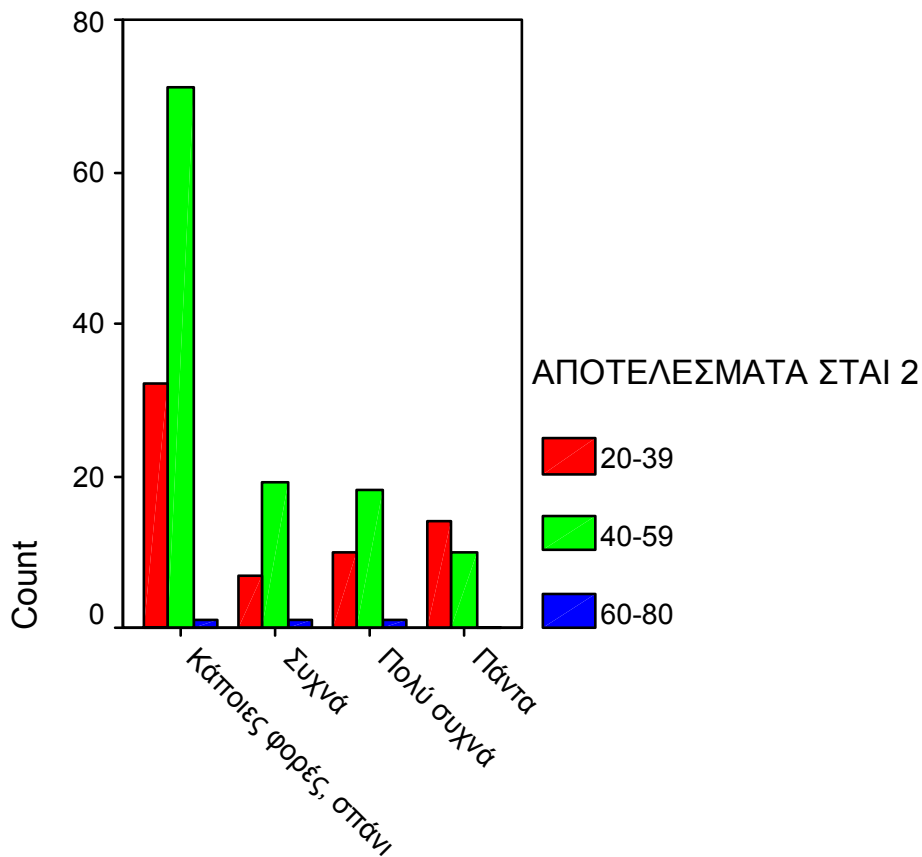
Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,228) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο αισθάνονται τα άτομα ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή τους τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	-,145*
	Sig. (2-tailed)	,	,050
	N	184	184
Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό	Pearson Correlation	-,145*	1
	Sig. (2-tailed)	,050	,
	N	184	184

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



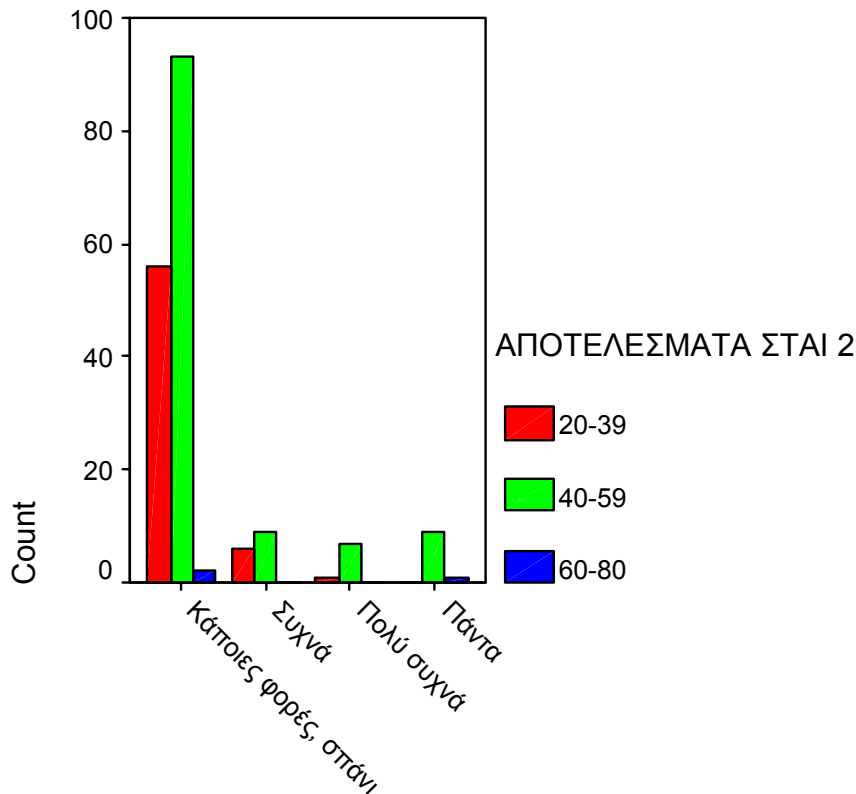
Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει αρνητική απλή συσχέτιση (-0,145) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο μεγαλύτερο αυτοέλεγχο δείχνουν τα άτομα όσο αφορά το φαγητό τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,202**
	Sig. (2-tailed)	,	,006
	N	184	184
Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό	Pearson Correlation	,202**	1
	Sig. (2-tailed)	,006	,
	N	184	184

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



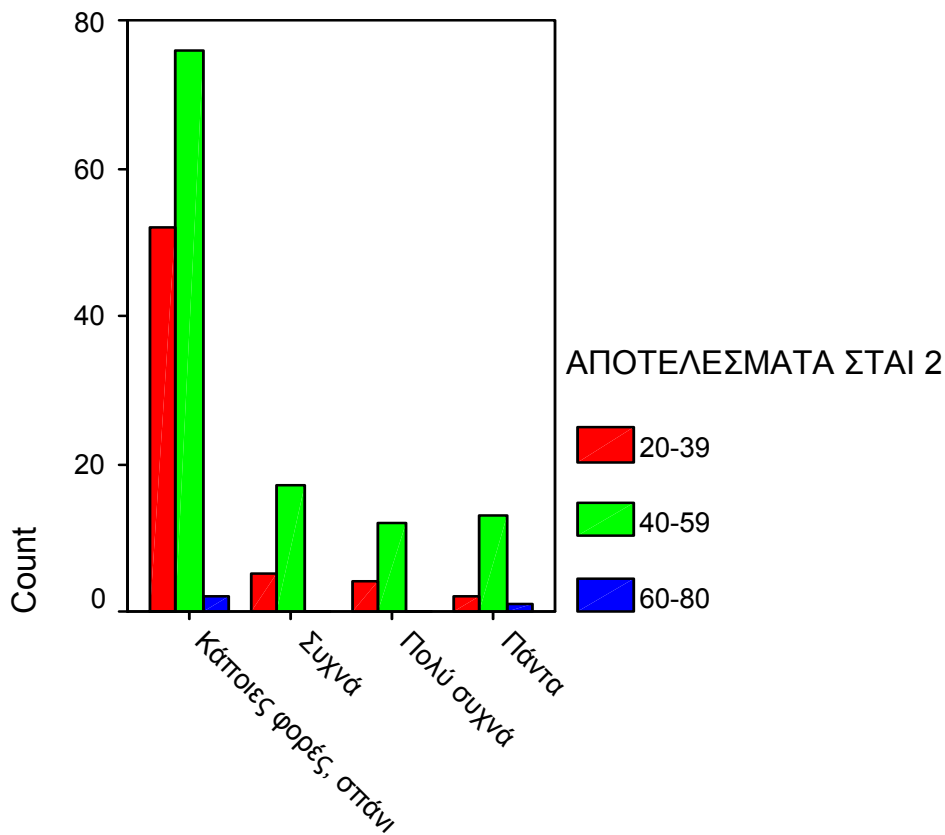
Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,202) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο χρόνο και σκέψη αφιερώνουν τα άτομα για το φαγητό τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,192**
	Sig. (2-tailed)	,	,009
	N	184	184
Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά	Pearson Correlation	,192**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,
	N	184	184

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



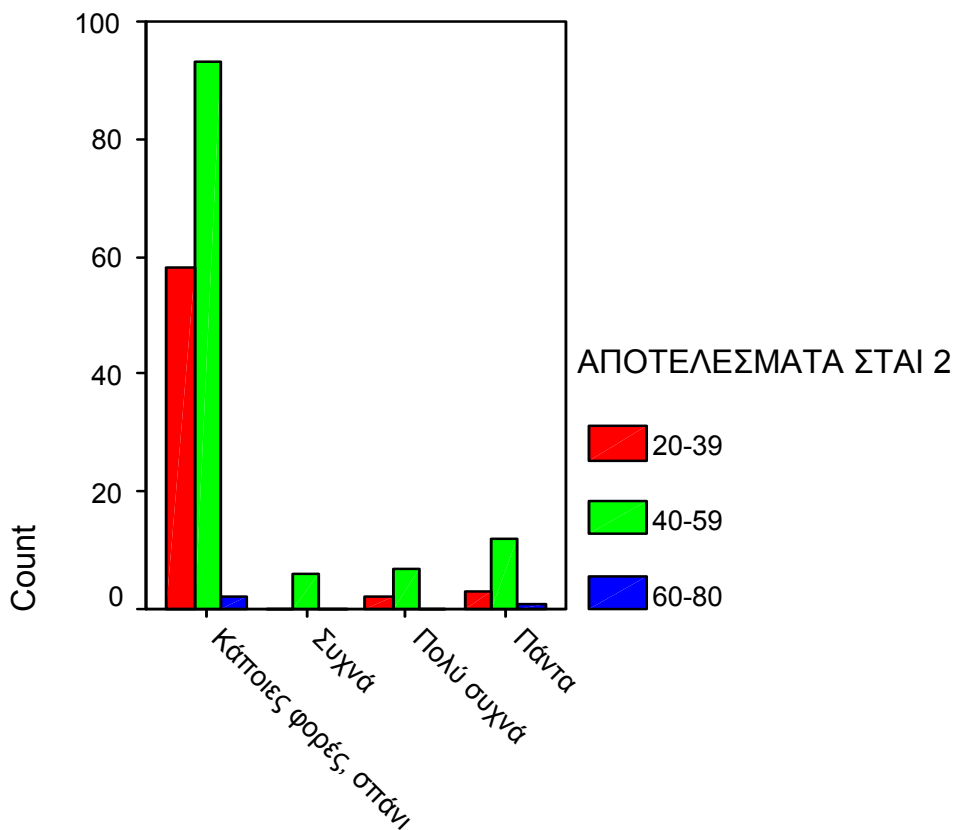
Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0,192) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο άβολα αισθάνονται τα άτομα μετά που θα φάνε γλυκά τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,157*
	Sig. (2-tailed)	,	,033
	N	184	184
Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο	Pearson Correlation	,157*	1
	Sig. (2-tailed)	,033	,
	N	184	184

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



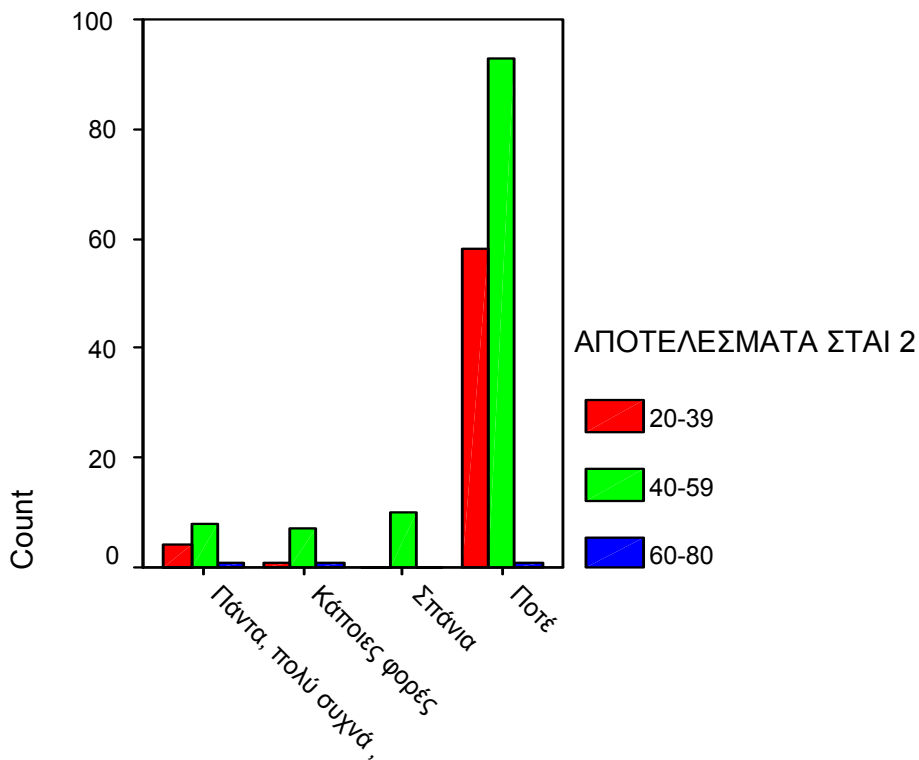
Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0,157) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο περισσότερο αρέσει στα άτομα να είναι άδειο το στομάχι τους τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	-,160*
	Sig. (2-tailed)	,	,030
	N	184	184
Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό	Pearson Correlation	-,160*	1
	Sig. (2-tailed)	,030	,
	N	184	184

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



Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό

Φαίνεται από τον πίνακα ότι υπάρχει αρνητική απλή συσχέτιση (-0,160) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 με την ερώτηση “Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό”. Από το γράφημα παρατηρούμε ότι όσο λιγότερη παρόρμηση έχουν τα άτομα να κάνουν εμετό μετά τόσο υψηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Πίνακας 1:

Συσχέτιση αποτελεσμάτων του ΣΤΑΙ-1 με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ-2

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,333**
	Sig. (2-tailed)	,	,000
	N	184	184
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	,333**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,
	N	184	184

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

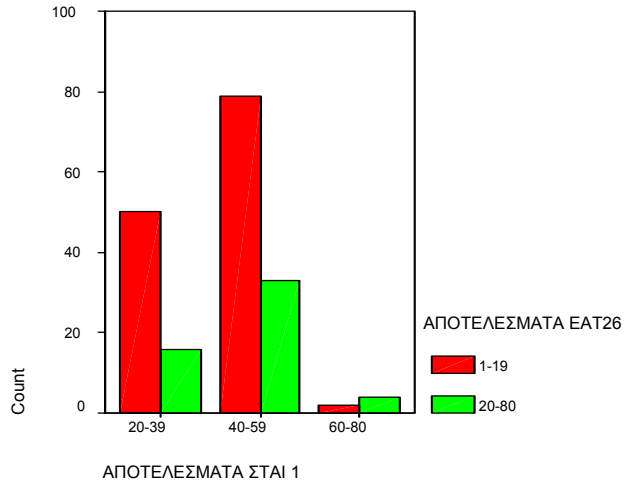
Όπως φαίνεται από τον πιο πάνω πίνακα υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (0.333) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2. Επομένως τα άτομα που βρίσκονται τώρα σε μια συγκεκριμένη συναισθηματική κατάσταση, βρίσκονται και γενικά σε αυτή την κατάσταση.

Πίνακας 2:

Συσχέτιση αποτελεσμάτων του ΣΤΑΙ-1 με τα αποτελέσματα του EAT-26

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Αποτελέσματα EAT26
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1	Pearson Correlation	1	,119
	Sig. (2-tailed)	,	,108
	N	184	184
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	,119	1
	Sig. (2-tailed)	,108	,
	N	184	184



Στον πιο πάνω πίνακα παρατηρούμε ότι ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 και τα αποτελέσματα του EAT 26 δεν υπάρχει καμία συσχέτιση. Από το γράφημα όμως βλέπουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται ότι είναι υψηλού κινδύνου για Διατροφικές Διαταραχές.

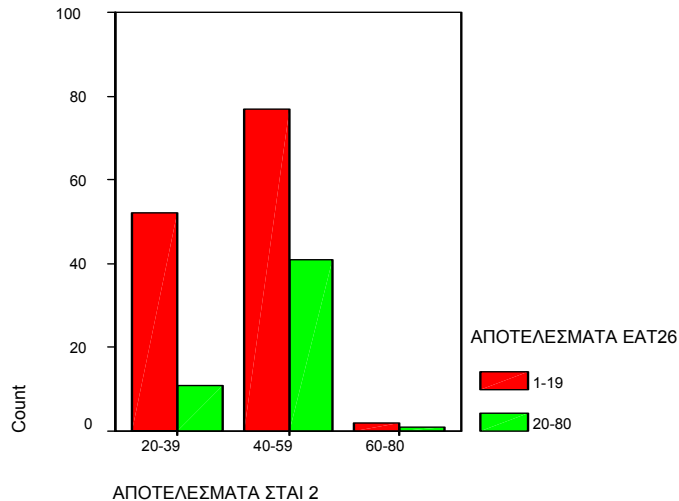
Πίνακας 3:

Συσχέτιση αποτελεσμάτων του ΣΤΑΙ-2 με τα αποτελέσματα του EAT-26

Correlations

		Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Αποτελέσματα EAT26
Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2	Pearson Correlation	1	,174*
	Sig. (2-tailed)	,	,018
	N	184	184
Αποτελέσματα EAT26	Pearson Correlation	,174*	1
	Sig. (2-tailed)	,018	,
	N	184	184

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



Σε αυτό τον πίνακα παρατηρούμε ότι υπάρχει απλή θετική συσχέτιση (0.174) ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 και τα αποτελέσματα του ΕΑΤ 26. Τα άτομα που βρίσκονται γενικά σε κάποια συγκεκριμένη συναισθηματική κατάσταση είναι εύκολο να παρουσιάσουν Διατροφικές Διαταραχές. Από το γράφημα βλέπουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται ότι είναι υψηλού κινδύνου για Διατροφικές Διαταραχές.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΡΘΡΩΝ

Σε μια μελέτη που έγινε στο πανεπιστήμιο του Groningen από τον Simor E. Dalley and Abraham P. Buunk, εξετάστηκε εάν η συχνή απώλεια βάρους μίας γυναίκας που κάνει δίαιτα είναι μια εκδήλωση της επιθυμίας για να πλησιάσει το αδύνατο πρότυπο ή αν είναι κυρίως ένας φόβος για να μην γίνει υπέρβαρη. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής οδηγούν στο συμπέρασμα ότι μια συχνή απώλεια βάρους ενός ατόμου που ακολουθεί κάποια δίαιτα παρακινείται πρώτα από μια επιθυμία να αποφύγει μια υπέρβαρη εικόνα παρά από μια επιθυμία να αποκτήσει μια πιο αδύνατη εικόνα σώματος. (56A)

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας στην ερώτηση «ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 1 υπάρχει ισχυρή συσχέτιση. Όσο περισσότερο ενασχολούνται τα άτομα με την επιθυμία να είναι λεπτότερα τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Μια άλλη μελέτη που έχει γίνει από τους Emma Pallister and Glenn Waller στο

University College London για τη νοσηρότητα μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και των διαταραχών ανησυχίας απέδειξε ότι οι γυναίκες με τις διατροφικές διαταραχές έχουν υψηλότερα ποσοστά αναταραχών ανησυχίας από τα άτομα με φυσιολογικό βάρος. (57A)

Από το γράφημα με την ερώτηση «ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία» σε σχέση με τα αποτελέσματα του EAT 26 παρατηρήσαμε ότι είτε υπάρχει είτε δεν υπάρχει ανησυχία τα άτομα είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Glaude Ferrand et al. εξετάζει τις σχέσεις αυτοσεβασμού και του Δ.Μ.Σ.(δείκτης μάζας σώματος) στο διαιτολόγιο αθλητών και μη αθλητών. Η έρευνα απέδειξε ότι ο Δ.Μ.Σ. (δείκτης μάζας σώματος) και ο χαμηλός αυτοσεβασμός δεν έχουν σχέση με τη διαταραγμένη κατανάλωση τροφής. Στην έρευνα μας από το πίνακα που περιλαμβάνει τα αποτελέσματα του EAT 26 σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI 1 και STAI 2 παρατηρούμαι ότι τα άτομα που βρίσκονται γενικά σε μια συγκεκριμένη συναισθηματική κατάσταση, είναι εύκολο να παρουσιάσουν διατροφικές διαταραχές. Συγκεκριμένα η έρευνα μας απέδειξε ότι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι υψηλότερου κινδύνου για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. (58A)

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο του Illinois at Urbana-Champaign, USA από τον Chris A. Meno et al. ερεύνησε την οικογένεια και τις μεμονωμένες μεταβλητές σε σχέση με τη διαίτα και τις διατροφικές διαταραχές. Αποτέλεσμα της έρευνας είναι ότι αν κάποιος που ακολουθεί διαίτα είναι επηρεασμένος από κάποιους εξωτερικούς παράγοντες ή έχει κατάθλιψη ή έχει αρνητική εικόνα σώματος, τότε μπορεί να οδηγηθεί σε διατροφική διαταραχή. Η δυσλειτουργία στην οικογένεια μπορεί να οδηγήσει σε καταθλιπτικά συμπτώματα και στην αρνητική εκτίμηση σώματος του ατόμου. Επομένως η διαίτα μπορεί να οδηγήσει σε διατροφικά προβλήματα όταν η κατάθλιψη είναι παρούσα. (59A) Στη συσχέτιση που κάνουμε ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT26 και της ερώτησης «στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες» παρατηρούμε από το γράφημα ότι ένα ποσοστό των ατόμων υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών απάντησαν ότι ακολουθούν συχνά δίαιτες στο σπίτι τους.

Τέλος η μελέτη που διεκπεραιώθηκε στο τμήμα της Ψυχιατρικής και Νευροψυχολογικής στο South Limburg Mental Health and Teaching Network, στο School of Psychology UK, στο τμήμα Clinical Psychological Science από την Anne-

kathrin fett et al. τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι χαμηλού σωματικού βάρους συμμετέχοντες ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με το βάρος τους μετά που τους είχαν δοθεί υψηλού θερμιδικού περιεχομένου τρόφιμα σε σύγκριση με όταν τους δόθηκαν τρόφιμα με χαμηλές θερμίδες.(60A) Αυτά τα αποτελέσματα έχουν σχέση με τους εξής πίνακες: από τον πίνακα με την ερώτηση «αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδατανθράκων» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI 1 παρατηρούμαι ότι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή και πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση αποφεύγουν αυτές τις τροφές. Όσο περισσότερο τα άτομα αποφεύγουν τις τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδατανθράκων τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν. Επίσης η ερώτηση «απορροφώμαι με τη σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI 1 και STAI 2 φαίνεται ότι όσο περισσότερο τα άτομα απορροφούνται από τη σκέψη ότι έχουν λίπος στο σώμα τους, τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν. Τα αποτελέσματα της έρευνας στην ερώτηση «αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα» σε σχέση με τα αποτελέσματα του STAI 1 παρατηρούμαι ότι όσο τα άτομα αποφεύγουν φαγητά που έχουν ζάχαρη τόσο χαμηλή αυτοεκτίμηση έχουν. Στην ερώτηση «τρώω φαγητά διαίτης» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI 1 φαίνεται ότι όσο συχνά καταναλώνουν φαγητά διαίτης τα άτομα τόσο χαμηλή αυτοεκτίμηση έχουν. Η ερώτηση «αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI 1 και STAI 2 παρατηρούμαι ότι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση και πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση αισθάνονται περισσότερο άβολα μετά που θα έχουν φάει γλυκά. Τέλος στην ερώτηση «ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του STAI 1 φαίνεται από το γράφημα ότι τα άτομα με μέτρια προς χαμηλή και πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση ασχολούνται περισσότερο με διαιτητική συμπεριφορά.

Σε μια μελέτη που έγινε από τον P.H.SILVERSTONE στο Psychopharmacology Research Unit, Littlemore Hospital, εξετάστηκε εάν ο χρόνιος χαμηλός αυτοσεβασμός εμφανίζεται κυρίως στους ασθενείς με μια διατροφική διαταραχή. Στην μελέτη αυτή ερευνάτε αν ο χρόνιος χαμηλός αυτοσεβασμός είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη μιας διατροφικής διαταραχής καθώς και αν ο χρόνιος χαμηλός αυτοσεβασμός είναι η τελική κοινή διάβαση μέσω της οποίας οι αιτιολογικοί παράγοντες που περιλαμβάνονται στην αιτιολογία των διατροφικών διαταραχών ενεργούν. Συμπερασματικά αυτή η μελέτη διαπίστωσε ότι ο χρόνιος χαμηλός αυτοσεβασμός είναι η τελική κοινή διάβαση για την ανάπτυξη των

διατροφικών διαταραχών. (61A)

Στην συσχέτιση ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT-26 με την ερώτηση "Μου λείπει η αυτοπεποίθηση" παρατηρούμε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση και ένα ποσοστό των ατόμων που απάντησαν ότι τους λείπει η αυτοπεποίθηση φαίνεται ότι είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές και ένα ποσοστό των ατόμων που απάντησαν ότι δεν τους λείπει η αυτοεκτίμηση είναι επίσης υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Elizabeth A. Courtney et al, στο University College of Physicians and Surgeons μελέτησε εάν η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και τις προβληματικές διατροφικές συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αφορούν κυρίως τις εφηβικές διατροφικές διαταραχές κατά ένα μεγάλο μέρος. Αυτή η μελέτη συγκεκριμένα προσδιορίζει το χαμηλό αυτοσεβασμό ως πιθανό πρόδρομο για την αρχή των προβληματικών διατροφικών συμπεριφορών. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα μεσολαβούν ανάμεσα στη σχέση του χαμηλού αυτοσεβασμού και των προβληματικών διατροφικών συμπεριφορών. Επομένως αυτά τα συμπεράσματα οδηγούν στο ότι οι έφηβοι με χαμηλό αυτοσεβασμό είναι περισσότερο ευαίσθητοι στην ανάπτυξη διατροφικών προβλημάτων. (62A)

Στη συσχέτιση που κάναμε στην έρευνα μας, ανάμεσα στα αποτελέσματα του EAT-26 και της ερώτησης "Μου λείπει η αυτοπεποίθηση" παρατηρούμε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση και ότι ένα ποσοστό των ατόμων που απάντησαν ότι τους λείπει η αυτοπεποίθηση φαίνεται ότι είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Στόχος της μελέτης που έγινε από την Marika Tiggemann στο school of Psychology Flinders University ήταν να ερευνηθεί ενδεχομένως η κατεύθυνση της σχέσης ανάμεσα στη δυσαρέσκεια των σωμάτων των εφηβικών κοριτσιών και του αυτοσεβασμού. Τα νέα κορίτσια που είχαν αυξημένο βάρος και αντιλαμβάνονταν ότι ήταν υπέρβαρα ήταν ιδιαίτερα τρωτά στην ανάπτυξη χαμηλού αυτοσεβασμού. Επίσης τα κορίτσια που έχουν χαμηλό σωματικό βάρος και δεν είναι ικανοποιημένα με αυτό μπορούν να είναι ιδιαίτερα τρωτά στην ανάπτυξη χαμηλού αυτοσεβασμού. Επίσης αναφέρεται ότι μέχρι τώρα κανένα στοιχείο δεν αποδुकνει ότι ο χαμηλός αυτοσεβασμός είναι η αιτία για τη δυσαρέσκεια του σώματος. (63A)

Στη συσχέτιση που κάναμε στην έρευνα μας, ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ-2 και της ερώτησης "Φοβάμαι μήπως παχύνω" παρατηρούμε ότι υπάρχει απλή συσχέτιση και ότι τα άτομα όσο περισσότερο φοβούνται μήπως παχύνουν τόσο

χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Σε μια μελέτη που έγινε από Sandra Sassaroli στο University of Milano-Bicocca εξετάστηκαν οι παράγοντες κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, όπως ο έλεγχος, η τελειοθηρία και ο αυτοσεβασμός.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα άτομα με διατροφικές διαταραχές έχουν μια αντίληψη για τον έλεγχο, η οποία είναι μια γενική τοποθέτηση που περιλαμβάνει όχι μόνο το βάρος του σώματος και τη μορφή του αλλά και τα εξωτερικά γεγονότα και τα εσωτερικά συναισθήματα. Τέτοια συναισθήματα μπορούν να δημιουργήσουν μια κυρίαρχη αίσθηση της ανησυχίας.

Αρχικά τα άτομα αυτά ελέγχοντας την κατανάλωση τροφής και το σωματικό τους βάρος νιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο, αλλά στο τέλος οδηγούνται σε μια απομονωμένη κατάσταση. (64A)

Στη συσχέτιση που κάναμε στην έρευνα μας ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ και στην ερώτηση "Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος μετά που θα έχω φάει" παρατηρούμε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση και ότι όσο περισσότερο τα άτομα αισθάνονται ένοχα μετά που θα έχουν φάει τόσο χαμηλή αυτοεκτίμηση έχουν.

Επίσης στη συσχέτιση ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ και της ερώτησης "Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό" παρατηρούμε ότι υπάρχει απλή συσχέτιση και ότι όσο περισσότερο χρόνο και σκέψη αφιερώνουν τα άτομα για το φαγητό τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Τέλος στη συσχέτιση ανάμεσα στα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ-2 και της ερώτησης "Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου" παρατηρούμε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση και ότι όσο περισσότερο αισθάνονται τα άτομα ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή τους τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχουν.

Σε μια μελέτη που έγινε στο πανεπιστήμιο Mainz, από τους [Legenbauer T.](#), [Rühl I.](#), [Vocks S.](#) τον Μάιο του 2008 εξετάστηκε η επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην εικόνα σώματος σε ασθενείς με διατροφικές διαταραχές. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η έκθεση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης ενεργεί ως ερέθισμα που προκαλεί τη σύγκριση ανάμεσα στο πραγματικό σχήμα του σώματος με αυτό που βλέπουν. (66A)

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας στην ερώτηση «Ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του ΣΤΑΙ 2 δείχνουν ότι 2 άτομα (1,1%) που ακολουθούν 1 ώρα την ημέρα τηλεόραση και 1 άτομο (0,5%) που ακολουθεί 3 ώρες την ημέρα έχουν γενικά πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Επίσης τα αποτελέσματα της έρευνας μας στην ερώτηση «Ωρες παρακολούθησης τηλεόρασης» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26 δείχνουν ότι 5 άτομα (2,7%) που παρακολουθούν 1 ώρα την ημέρα τηλεόραση, 6 άτομα (3,3%) με 2 ώρες, 14 άτομα (7,6%) με 3 ώρες, 7 άτομα (3,8%) με 4 ώρες, 5 άτομα (2,7%) με 5 ώρες, 8 άτομα (4,3%) με 6 ώρες, 3 άτομα (1,6%) με 7 ώρες, 2 άτομα (1,1%) με 9 ώρες και 1 άτομο (0,5%) με 10 ώρες είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Τέλος τα αποτελέσματα της έρευνας μας στην ερώτηση «Απο πού έγινε η ενημέρωση για τα προϊόντα αυτά» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26 δείχνουν ότι 6 άτομα (3,3%) που ενημερώθηκαν από τη τηλεόραση είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές.

Στην έρευνα που έγινε από τους CHIE YAMAMOTO et al. το 2007 εξετάστηκε αν συγκεκριμένοι ψυχολογικοί παράγοντες όπως αυτοεκτίμηση και οι σχέσεις της οικογένειας προδιαθέτουν την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Δεν βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην οικογένεια και τις διατροφικές συμπεριφορές, αλλά βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στους παράγοντες όπως ψυχολογικά προβλήματα και αυτοεκτίμηση. Υπήρξε συσχέτιση μεταξύ των ανώμαλων διατροφικών συμπεριφορών, στην ιδανική εικόνα σώματος και τον χαμηλό αυτοσεβασμό. (65A)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην οικογένεια και την ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών στους έφηβους. Από τα αποτελέσματα της έρευνας μας στην ερώτηση «Άτομα που υπάρχουν στο σπίτι» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26 βλέπουμε ότι 1 άτομο (0,5%) που στο σπίτι του υπάρχουν 2 άτομα, 9 άτομα (4,9%) με 3 άτομα στο σπίτι, 12 άτομα (6,5%) με 4 άτομα στο σπίτι, 13 άτομα (7,1%) με 5 άτομα στο σπίτι, 15 άτομα (8,2%) με 6 άτομα στο σπίτι, 1 άτομο (0,5%) με 7 άτομα στο σπίτι, 1 άτομο (0,5%) με 8 άτομα στο σπίτι και 1 άτομο (0,5%) με 12 άτομα στο σπίτι είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Επίσης τα αποτελέσματα της έρευνας μας στην ερώτηση «Στο σπίτι σας ακολουθούν συχνά δίαιτες» σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του EAT 26 δείχνουν ότι 28 άτομα (15,2%) που στο σπίτι τους ακολουθούν συχνά δίαιτες είναι υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές.

Συμπεράσματα

Στο κεφάλαιο αυτό θα συνοψίσουμε όλα τα προαναφερθέντα, έτσι ώστε να δούμε, κατά πόσο τελικά η αυτοεκτίμηση είναι σημαντικός παράγοντας στην εμφάνιση διαταραγμένων διατροφικών συνηθειών σε έφηβους σύμφωνα με την έρευνα μας, παρουσιάζοντας τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα. Επίσης θα δούμε σε ποιό βαθμό, παράγοντες όπως η οικογένεια, η κοινωνία και τα ΜΜΕ, είναι καθοριστικοί ή ανασταλτικοί στην αυτοεκτίμηση του ατόμου και συνεπώς αυξάνουν ή μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

Αρχικά από την έρευνά μας, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι κορίτσια. Η αυτοεκτίμηση σύμφωνα και με τη θεωρία καλλιεργείται όχι μόνο από την πραγματική αξία των ατόμων, αλλά και από την οικογένεια και τα πρότυπα που προβάλλονται από τα Μ.Μ.Ε. και όταν τα άτομα νιώθουν ότι απέχουν από αυτά τα πρότυπα μειώνεται η αυτοεκτίμηση τους. Υποθέτουμε λοιπόν ότι τα κορίτσια ενδιαφέρονται περισσότερο για τη σωματική τους εμφάνιση, και αυτό ίσως να συμβαίνει από τη σημερινή προβολή της γυναίκας η οποία έχει υψηλές απαιτήσεις ως προς την εξωτερική εμφάνιση παράγοντας.

Με βάση τα στοιχεία που παίρνουμε από τους πίνακές μας, συμπεραίνουμε ότι ένα ποσοστό από τους έφηβους (το 1/3 περίπου του δείγμάτος μας) βρίσκεται στην κατηγορία υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές. Υποθέτουμε λοιπόν ότι το ποσοστό αυτό είναι αποτέλεσμα των διαφόρων παραγόντων που θεωρούνται καθοριστικοί για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Αυτοί οι παράγοντες σύμφωνα με τη θεωρία είναι η οικογένεια, η κοινωνία και τα ΜΜΕ. Επομένως το δείγμα μας φαίνεται να επηρεάζεται αρνητικά από έναν ή περισσότερους από τους παραπάνω παράγοντες.

Με βάση την έρευνα μας διαπιστώσαμε ότι πολλά άτομα τα οποία είναι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών, δεν απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο – ψυχίατρο σε αντίθεση με τα άτομα που είναι χαμηλού κινδύνου και απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο – ψυχίατρο. Φαίνεται λοιπόν ότι τα άτομα χαμηλού κινδύνου είναι λιγότερο επιρρεπείς στις διατροφικές διαταραχές γιατί ζήτησαν τη βοήθεια κάποιου ειδικού. Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν τα άτομα στο να

ζητήσουν βοήθεια είναι η αποδοχή του προβλήματος, η συνειδητοποίηση του και η δεκτικότητα τους για συνεργασία με κάποιο ειδικό.

Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε πως στα σπίτια όπου ακολουθούνται συχνά δίαιτες υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε σύγκριση με τα σπίτια που δεν ακολουθούν δίαιτες το οποίο είναι μικρό το ποσοστό. Υποθέτουμε λοιπόν ότι τα άτομα αυτά επηρεάζονται από τα πρότυπα της ίδιας τους της οικογένειας τους, από τις διατροφικές συνήθειες της οικογένειας αλλά και το άγχος που δημιουργείται για τη διατροφή μέσα στην οικογένεια.

Επίσης παρατηρήσαμε από την ερευνα μας ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν διαιτητικά σκευάσματα είναι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Υποθέτουμε λοιπόν ότι τα άτομα αυτά επηρεάζονται από τα μηνύματα και τις διαφημίσεις που προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αλλά και από το κοινωνικό τους περιβάλλον τους.

Από την έρευνα μας παρατηρούμε ότι όταν τα άτομα βρίσκονται σε υπερένταση και σε νευρικότητα, τόσο περισσότερο εκτεθειμένα είναι σε ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Υποθέτουμε λοιπόν ότι τα άτομα που επηρεάζονται πιο εύκολα από τις κοινωνικές πιέσεις και τα πρόσωπα που τους περιβάλλουν με αποτέλεσμα να μεταβάλλεται η ψυχολογική και συναισθηματική τους κατάσταση, είναι πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών.

Διαπιστώσαμε επίσης ότι τα άτομα που βλέπουν γενικά τα πράγματα δύσκολα και τους λείπει η αυτοπεποίθηση έχουν αυξημένο ποσοστό για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Φαίνεται ότι τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν με θάρρος ένα πρόβλημα το οποίο έχουν, γιατί δεν νιώθουν αρκετά σίγουροι για τον εαυτό τους.

Χαμηλή αυτοεκτίμηση παρατηρείται στα άτομα τα οποία έχουν το φόβο μήπως παχύνουν, επομένως υποθέτουμε ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την εικόνα του σώματός τους και αποφεύγουν να τρώνε σωστά με αποτέλεσμα την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Λόγω του ότι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση επηρεάζονται πιο εύκολα από αυτά που βλέπουν και ακούν από το κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον καθώς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και έτσι υιοθετούν κάποιες λανθασμένες διατροφικές συνήθειες.

Χαμηλή αυτοεκτίμηση παρατηρείται στα άτομα που αποφεύγουν να τρώνε όταν είναι πεινασμένοι, έτσι φαίνεται ότι η έντονη επιθυμία τους να διατηρήσουν ή να

μειώσουν το βάρος του σώματός τους οδηγούνται σε λανθασμένες συνήθειες όσο αφορά τη διατροφή τους και τον τρόπο σκέψης τους για το φαγητό. Επομένως είναι πιο εύκολο να αναπτύξουν διτροφικές διαταραχές.

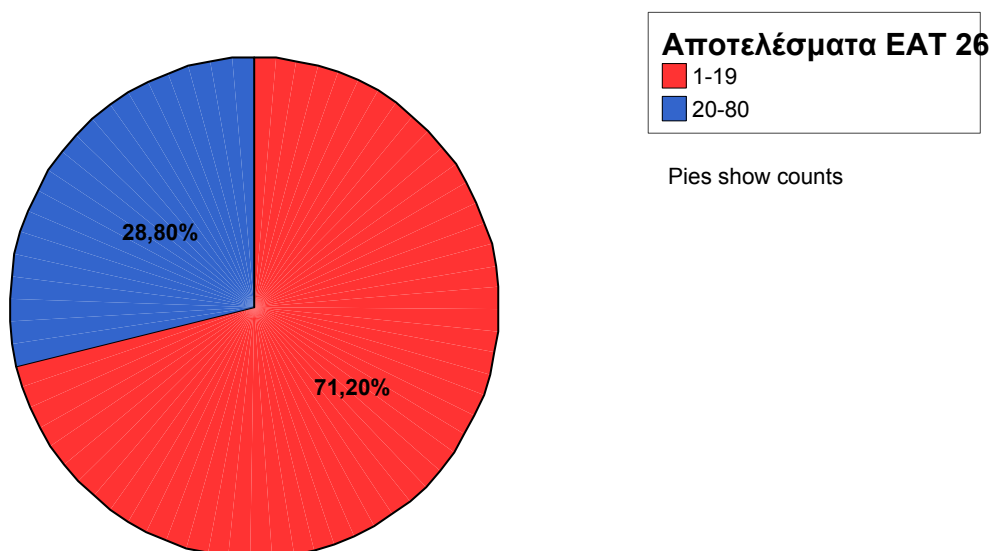
Παρατηρήσαμε επίσης ότι τα άτομα που τυχαίνει να έχουν βουλιμικά επεισόδια μετά το φαγητό χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση. Φαίνεται ότι μετά το φαγητό τα άτομα αυτά κατακλύζονται με τύψεις και ενοχές για την πράξη τους αυτή και προσπαθούν να "διορθώσουν" το λάθος τους. Λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης που τους διακατέχει δεν συνειδητοποιούν ότι αυτό που κάνουν είναι λάθος και ότι κάνουν ζημιά στον ίδιο τους τον εαυτό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1°

Γενικοί πίνακες:

Αποτελέσματα EAT 26

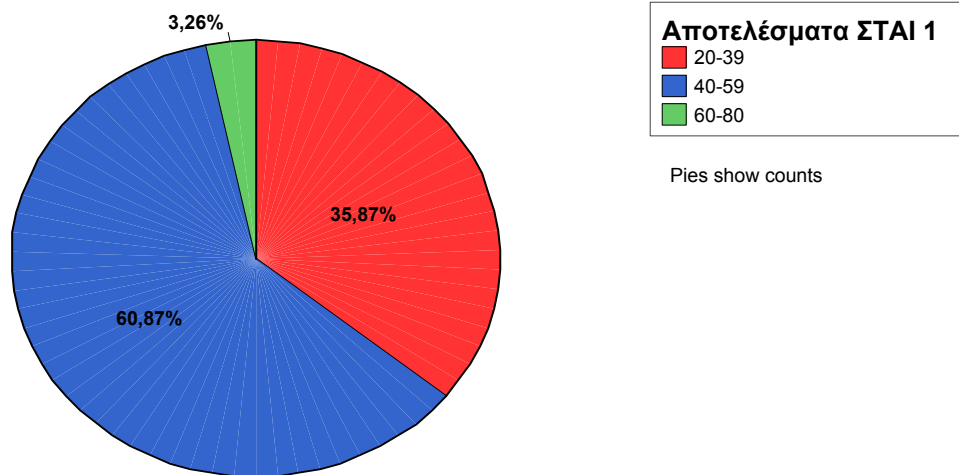
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-19	131	71,2	71,2	71,2
	20-80	53	28,8	28,8	100,0
Total		184	100,0	100,0	



Στην κατηγορία 1-19 χαμηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές το ποσοστό των ατόμων είναι 71.2 % (131 άτομα) και στην κατηγορία 20-80 υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές το ποσοστό είναι 28.8% (53 άτομα).

Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 1

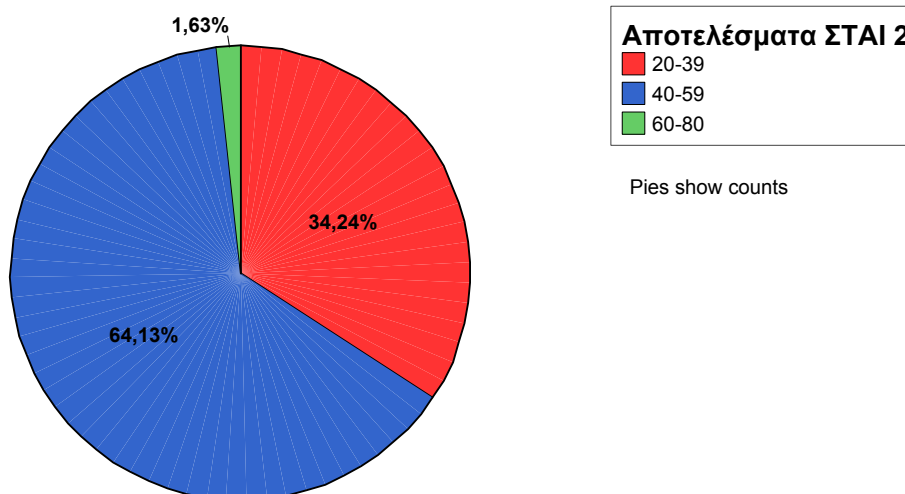
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-39	66	35,9	35,9	35,9
40-59	112	60,9	60,9	96,7
60-80	6	3,3	3,3	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Στην κατηγορία 20-39 (καλή αυτοεκτίμηση) του STAI 1 που αφορά την παρούσα κατάσταση του ατόμου, το ποσοστό των ατόμων είναι 35.9% (66 άτομα), στην κατηγορία 40-59 (μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση) το ποσοστό των ατόμων είναι 60.9% (112 άτομα) και στην κατηγορία 60-80 (πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση) είναι 3.3% (6 άτομα)

Αποτελέσματα ΣΤΑΙ 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-39	63	34,2	34,2	34,2
40-59	118	64,1	64,1	98,4
60-80	3	1,6	1,6	100,0
Total	184	100,0	100,0	



Στην κατηγορία 20-39 (καλή αυτοεκτίμηση) του ΣΤΑΙ 2 που αφορά την γενική κατάσταση του ατόμου, το ποσοστό των ατόμων είναι 34.2% (63 άτομα), στην κατηγορία 40-59 (μέτρια προς χαμηλή αυτοεκτίμηση) το ποσοστό των ατόμων είναι 64.1% (118 άτομα) και στην κατηγορία 60-80 (πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση) είναι 1.6% (3 άτομα).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2°

Ερωτηματολόγια:

Προσωπικά στοιχεία

1. Ηλικία: _____
2. Φύλο: _____
3. Ποια είναι η υπηκοότητα σας: _____

4. Χρειάστηκε κατά το παρελθόν να απευθυνθείτε σε ψυχολόγο – ψυχίατρο για προσωπικά σας προβλήματα;

Ναι ___ Όχι _____

4. α) Αν ναι ακολουθείτε κάποια θεραπεία;

Ναι ___ Όχι _____

4. β) Η θεραπεία αυτή ήταν:

Ψυχοθεραπεία _____

Φαρμακοθεραπεία _____

Ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με φαρμακοθεραπεία _____

5. Σήμερα υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;

Ναι ___ Όχι _____

6. Πόσα άτομα συνολικά μένουν στο σπίτι σας; _____

7. Στο σπίτι μου ακολουθούν συχνά δίαιτες:

Ναι ___ Όχι _____

8. Πόσες ώρες παρακολουθείτε τηλεόραση καθημερινά: _____

9. Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιο/α από τα παρακάτω για μείωση βάρους:

Χάπια _____

Κρέμες αδυνατίσματος _____

Διουρητικά, καθαρικά _____

Διαιτητικά σκευάσματα _____

Άλλο _____

9. α) Από πού ενημερωθήκατε για αυτά τα προϊόντα:

Οικογένεια _____

Γνωστούς, φίλους _____

Τηλεόραση _____

Άλλο _____

Στοιχεία οικογένειας

10. Κατάσταση οικογένειας:

Μοναχοπαίδι _____ Πρωτότοκος/η _____
Δευτερότοκος/η _____ Τριτότοκος/η _____
Τεταρτότοκος/η _____ Πενμπτότοκος/η _____
Εξώτοκος/η _____

11. Οικογενειακή κατάσταση των γονέων:

Παντρεμένοι (ζουν και οι δύο μαζί) _____
Είναι σε διάσταση _____
Είναι χωρισμένοι (διαζευγμένοι) _____
Η μητέρα έχει πεθάνει _____
Ο πατέρας έχει πεθάνει _____
Άλλο. Αναφέρατε _____

12. Επίπεδο σπουδών: (βάλτε σε κύκλο τον κατάλληλο αριθμό)

Αγράμματος ή λίγες τάξεις του Δημοτικού:	Πατέρας ..1...	Μητέρα ..1..
Απόφοιτος Δημοτικού:	Πατέρας ..2..	Μητέρα ..2..
Λίγες τάξεις γυμνασίου:	Πατέρας ..3..	Μητέρα ..3..
Φοιτητής/ τρια Ανώτερης Σχολής:	Πατέρας ..4..	Μητέρα ..4..
Φοιτητής/ τρια Ανωτάτης Σχολής:	Πατέρας ..5..	Μητέρα ..5..
Πτυχίο Ανώτερης Σχολής:	Πατέρας ..6..	Μητέρα ..6..
Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής:	Πατέρας ..7..	Μητέρα ..7..
Άλλο (Ι.Ε.Κ κ.τ.λ.)	Πατέρας ..8..	Μητέρα ..8..

Ανθρωπομετρικά στοιχεία

13. Ύψος: _____

14. Βάρος: _____

15. Δ.Μ.Σ _____ (δεν συμπληρώνετε)

16. Μέγιστο βάρος όπου έχετε φτάσει ποτέ στο παρελθόν (στο σημερινό σας ύψος)_____

17. Ελάχιστο βάρος όπου είχατε ποτέ στο παρελθόν (στο σημερινό σας ύψος)_____

18. Απευθυνθήκατε ποτέ σε κάποιο επαγγελματία για θέματα διατροφής:

Ναι _____ Όχι _____

EATING ATTITUDE TEST

Παρακαλούμε να σημειώσετε ένα (X) σε κάθε στήλη που σας περιγράφει καλύτερα από τις παρακάτω αριθμημένες προτάσεις. Τα αποτελέσματα είναι άκρως

εμπιστευτικά. Οι περισσότερες από τις ερωτήσεις σχετίζονται άμεσα με το φαγητό ενώ συμπεριλαμβάνονται και άλλοι τύποι ερωτήσεων. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε κάθε πρόταση προσεχτικά. Σας ευχαριστούμε.

	Πάντα	Πολύ συχνά	Συχνά	Κάποιες φορές	Σπάνια	Ποτέ
1. Φοβάμαι μήπως παχύνω						
2. Αποφεύγω να τρώω όταν είμαι πεινασμένος/η						
3. Βρίσκω τον εαυτό μου να ενασχολείται με το φαγητό						
4. Συμβαίνει να έχω βουλιμικά επεισόδια όπου αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να σταματήσω						
5. Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομματάκια						
6. Αντιλαμβάνομαι τις θερμίδες που περιέχουν τα φαγητά που τρώω						
7. Αποφεύγω τροφές με υψηλό περιεχόμενο υδατανθράκων (π.χ. ψωμί, πατάτες, ρύζι, κλπ.)						
8. Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο						
9. Κάνω εμετό μετά που θα έχω φάει						
10. Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος/η μετά που θα έχω φάει						
11. Ενασχολούμαι με την επιθυμία να είμαι λεπτότερος/η						

	Πάντα	Πολύ συχνά	Συχνά	Κάποιες φορές	Σπάνια	Ποτέ
12. Κάνω εντατική γυμναστική για να "καίω" θερμίδες						
13. Οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται ότι είμαι πολύ λεπτός/η						

14. Απορροφώμαι από τη σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου				
15. Χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από τους άλλους για να φάω το φαγητό μου				
16. Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη μέσα				
17. Τρώω φαγητά διαίτης				
18. Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου				
19. Δείχνω αυτοέλεγχο όσο αφορά το φαγητό				
20. Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω				
21. Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη για το φαγητό				
22. Αισθάνομαι άβολα μετά που θα φάω γλυκά				
23. Ασχολούμαι με διαιτητική συμπεριφορά				
24. Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο				
25. Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό				
26. Μου αρέσει να δοκιμάζω λιπαρές τροφές				

ΤΟ ΣΚΟΠ ΤΟΥ EAT-26

Για όλες τις απαντήσεις, **εκτός από την 25**, χρησιμοποιούμε τον ακόλουθο πίνακα:

Πάντα	3
Πολύ συχνά	2
Συχνά	1
Κάποιες φορές	0
Σπάνια	0
Ποτέ	0

Για την απάντηση 25 χρησιμοποιούμε τον ακόλουθο πίνακα:

Πάντα	0
Πολύ συχνά	0
Συχνά	0
Κάποιες φορές	1
Σπάνια	2
Ποτέ	3

Στη συνέχεια υπολογίζουμε το αποτέλεσμα και των 26. Αν το σκορ είναι πάνω από 20, σου συνιστούμε να συζητήσεις με κάποιο σύμβουλο.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

υπό Α. ΛΙΑΚΟΥ και C. SPIELBERGER
STAI – Gr. X-1

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πως αισθάνεστε τώρα.

1. Αισθάνομαι ήρεμος
2. Αισθάνομαι ασφαλής

Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ
1	2	3	4
1	2	3	4

3. Νιώθω μια εσωτερική ταραχή	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος	1	2	3	4
7. Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρικότητα	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχος	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

υπό Α. ΛΙΑΚΟΥ και C. SPIELBERGER STAI – Gr. X-2

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή συνήθως. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πως αισθάνεστε γενικά.

	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντοτε
1. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4
2. Κουράζομαι εύκολα	1	2	3	4
3. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	1	2	3	4
4. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι	1	2	3	4

5. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναπαυμένος	1	2	3	4
7. Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	1	2	3	4
9. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	1	2	3	4
10. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	1	2	3	4
11. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	1	2	3	4
12. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
14. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας	1	2	3	4
15. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	1	2	3	4
16. Είμαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
17. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	1	2	3	4
18. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου	1	2	3	4
19. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	1	2	3	4
20. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου	1	2	3	4

Ερωτηματολόγιο STAI-Gr X-1 & X-2

STAI-Gr X-1: Αναφέρεται στη τωρινή κατάσταση

STAI-Gr X-2: Αναφέρεται στα συνήθη χαρακτηριστικά

Σκοπός: Το ερωτηματολόγιο είναι σχεδιασμένο για να μελετά την ανησυχία

Πληθυσμός: Ανήλικοι 9-16 χρονών και ενήλικοι

Αποτελέσματα: Έχουμε 2 αποτελέσματα, το ένα είναι για την κατάσταση ανησυχίας και το άλλο για τα χαρακτηριστικά ανησυχίας.

Χρόνος: 10- 20 λεπτά

Συντάκτες: Charles D. Spielberger, Richard L. Gorusch and Robert E. Lushene.

Εκδότης: Consulting Psychologists Press, Inc.

Περιγραφή: Το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης χρησιμοποιήθηκε αρχικά ως ερευνητικό όργανο για τη μελέτη ανησυχίας στους ενήλικες. Είναι ένα προσωπικό ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της αυτοεκτίμησης που περιλαμβάνει χωριστά την κατάσταση ανησυχίας και τα χαρακτηριστικά της ανησυχίας.

Σύμφωνα με τον συντάκτη μια κατάσταση ανησυχίας απεικονίζει μια "παροδική συναισθηματική κατάσταση ή μια κατάσταση του ανθρώπινου οργανισμού που χαρακτηρίζεται από τα υποκειμενικά, συνειδητά αντιληπτά συναισθήματα της έντασης και της ανησυχίας, και υψημένη αυτόνομη δραστηριότητα νευρικών συστημάτων." Η κατάσταση ανησυχίας μπορεί να κυμανθεί κατά τη διάρκεια του χρόνου και μπορεί να ποικίλει στην ένταση.

Αντίθετα, τα χαρακτηριστικά ανησυχίας δείχνουν τις "σχετικά σταθερές μεμονωμένες διαφορές στη ροπή ανησυχίας" και αναφέρονται σε μια γενική τάση να ανταποκριθεί με την ανησυχία στις αντιληπτές απειλές στο περιβάλλον.

Σημείωση και κανόνες: Τα αποτελέσματα στο STAI έχουν μια άμεση ερμηνεία, δηλαδή τα υψηλά αποτελέσματα στις αντίστοιχες κλίμακες τους σημαίνουν περισσότερα χαρακτηριστικά ανησυχίας ή δηλώνουν την ανησυχία και τα χαμηλά αποτελέσματα σημαίνουν λιγότερα χαρακτηριστικά.

Οι τάξεις των ποσοστών και τα τυποποιημένα (Τ) αποτελέσματα είναι διαθέσιμα για τους εργαζόμενους ενήλικες, άνδρες και γυναίκες, σε τρεις ομάδες ηλικίας (19-39, 40-49, 50-69), τους σπουδαστές γυμνασίου και κολλεγίων, τους αρσενικούς στρατιωτικούς νεοσυλλέκτους, τους αρσενικούς νευροψυχιατρικούς ασθενείς, τους αρσενικούς ιατρικούς ασθενείς, και τους αρσενικούς τρώφιμους φυλακών.

Αξιοπιστία: Η σταθερότητα των κλιμάκων STAI αξιολογήθηκε στα αρσενικά και θηλυκά δείγματα των σπουδαστών γυμνασίου και κολλεγίων για τα διαστήματα δοκιμή-επανελέγχου που κυμαίνονται από μια ώρα σε 104 ημέρες.

Το μέγεθος των συντελεστών αξιοπιστίας μειώθηκε ως λειτουργία του μήκους του διαστήματος. Για την κλίμακα των χαρακτηριστικών ανησυχίας οι συντελεστές κυμάνθηκαν από το 65 ως το 86, ενώ η σειρά για την κλίμακα της κατάστασης ανησυχίας ήταν από το 16 ως το 62. Αυτό το χαμηλό επίπεδο για την κλίμακα της κατάστασης ανησυχίας αναμένεται, δεδομένου ότι οι απαντήσεις σε αυτήν την κλίμακα είναι για να απεικονίσουν την επιρροή οποιονδήποτε παροδικών περιστασιακών παραγόντων που υπάρχουν κατά την διάρκεια της δοκιμής.

Ισχύς: Οι συσχετισμοί παρουσιάζονται στο εγχειρίδιο μεταξύ αυτής της κλίμακας και των άλλων μέτρων για τα χαρακτηριστικά της ανησυχίας: η Taylor Manifest Anxiety Scale (κλίμακα ανησυχίας), η IPAT Anxiety Scale (κλίμακα ανησυχίας), και το Multiple Affect Adjective Check List. Αυτοί οι συσχετισμοί είναι 80, 75, και 52, αντίστοιχα.

Προτεινόμενες χρήσεις: Συστημένο για τη μελέτη της ανησυχίας στην έρευνα και τις κλινικές τοποθετήσεις.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3^ο

Για να έχουμε μια πιο ακριβή άποψη για την παρέμβαση του διαιτολόγου - διατροφολόγου ζητήσαμε τη βοήθεια της κλινικής διαιτολόγου κ. Πόλυς Μιχαηλίδου, η οποία είναι η υπεύθυνη στο γενικό νοσοκομείο Λεμεσού. Έτσι θα περιγράψουμε την εικόνα που επικρατεί στο νοσοκομείο της Κύπρου.

Αρχικά μας τόνισε ότι στη Λεμεσό και γενικά σε όλη την Κύπρο δεν υπάρχει εξειδικευμένη ομάδα για τη αντιμετώπιση της ψυχογενούς ανορεξίας, και επομένως ούτε ειδική πτέρυγα, ούτε εξειδικευμένο προσωπικό σε κάποιο νοσοκομείο. Όταν ένα άτομο που πάσχει από ψυχογενή ανορεξία είναι κάτω από 14 ετών πρέπει να παρακολουθείται από διαιτολόγο, ψυχολόγο και παιδίατρο ενώ πάνω από 14 ετών από διαιτολόγο, ψυχολόγο και παθολόγο.

Το άτομο δεν θα πάει από μόνο του στο διαιτολόγο αλλά θα γίνει από τους γονείς και μάλιστα θα του ασκήσουν και πίεση για να πάει. Αν είναι εύκολο θα γίνει πρώτα η συνάντηση των γονιών με τον διαιτολόγο για να τους συμβουλευσει τότε να παρεμβαίνουν και τότε όχι όταν θα γίνει η συνάντηση με το παιδί τους, έτσι ώστε να μην υπάρχει ένταση και το παιδί να γίνει αρνητικό. Οι γονείς θα πρέπει να συμβιβαστούν με την ιατρική ομάδα ώστε να έχουν ένα θετικό αποτέλεσμα.

Δυστυχώς, οι γονείς δεν καταλαβαίνουν τα πάντα. Νομίζουν ότι με την πρώτη επίσκεψη, ο διαιτολόγος θα τους δώσει ένα ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής και ότι το παιδί τους θα αρχίσει να τρώει κανονικά φαγητά και κανονικές μερίδες. Ο

δαιτολόγος θα τους εξηγήσει ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό, και ότι για να έχει αποτέλεσμα η θεραπεία χρειάζεται χρόνος και υπομονή.

Αρχικά ο ασθενής αρνείται να ακούσει οτιδήποτε και επιμένει ότι είναι μια χαρά και ότι δεν έχει κανένα πρόβλημα. Στην αρχή πρέπει να τους δίνει σημασία, να ακούς αυτά που έχουν να πουν για να νιώθουν ότι γίνεται το δικό τους. Έτσι θα αρχίσουν να εμπιστεύονται το δαιτολόγο, αλλά πρέπει να καταλάβουν ότι το πάνω χέρι το έχει ο δαιτολόγος και όχι αυτοί. Ο συμβιβασμός θα γίνεται και από τις δυο μεριές, και από τον ασθενή αλλά και από τον δαιτολόγο.

Στις πρώτες συναντήσεις δεν είναι απαραίτητο να ζητήσεις του ασθενή να ζυγιστεί, γιατί πρώτο και κύριο δεν θα δεχτεί και δεύτερο θα νομίσει ότι δεν τον πιστεύεις όταν σου λέει το βάρος του.

Αν είναι σε προχωρημένο στάδιο πρέπει να γίνει εισαγωγή στο νοσοκομείο, αν όχι τότε η θεραπεία θα γίνει στο σπίτι. Το πρώτο μέλημα είναι να αρχίσουν να πίνουν υγρά, γιατί οι περισσότεροι ασθενείς ούτε νερό δεν πίνουν. Στα υγρά δεν υπάρχει συμβιβασμός, πρέπει να καταλάβουν ότι τους είναι απαραίτητα.

Ανάλογα με την περίπτωση που έχεις απέναντι σου, βάζεις όρια και στόχους. Ο στόχος της θεραπείας είναι να σταθεροποιήσουν το βάρος τους, το να βάλουν κιλά στην αρχή της θεραπείας είναι ουτοπία. Επομένως, ο πρώτος στόχος είναι η σταθεροποίηση. Στην αρχή θα τρώνε λίγο και συχνά (π.χ. μισό μήλο κάθε τρεις ώρες). Η θεραπεία μπορεί να πάρει και χρόνια, ανάλογα με το περιστατικό. Παράλληλα με την σταθεροποίηση το άτομο πρέπει να αρχίσει να αλλάζει τη συμπεριφορά του απέναντι στο φαγητό, και πιο συγκεκριμένα να αποκτήσει διατροφικές συνήθειες.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο ασθενής πρέπει να έχει επίβλεψη από τους νοσοκόμους ή από τους γονείς του. Αυτό γίνεται γιατί δεν μπορείς να τους έχεις εμπιστοσύνη, όλη την ώρα λένε ψέματα. Μια κλασική δικαιολογία για να μη φάνε είναι ότι πονούν στην κοιλιά τους.

Όταν γίνει η εισαγωγή στο νοσοκομείο τα παιδιά δεν πάνε σχολείο. Τα ήπια περαστικά νοσηλεύονται από δυο εβδομάδες μέχρι ένα μήνα. Τα υπόλοιπα περιστατικά μπορεί να μείνουν μέχρι και έξι μήνες στο νοσοκομείο. Αν βάλουν ένα με δυο κιλά σαν ανταμοιβή πάνε το Σαββατοκυριακό στο σπίτι τους.

Μετά τη σταθεροποίηση κινείσαι βάση τη κατάσταση και τη ψυχολογία του ασθενή. Ανάλογα με το κλίμα που επικρατεί θα σκεφτείς το επόμενο βήμα και αναλόγως θα πράξεις. Αν το κλίμα είναι αρνητικό τότε μπορεί να μην παρέμβεις

καθόλου για να μην υπάρξει ένταση, ή αν είναι θετικό τότε θα λες τη γνώμη σου. Κάθε περιστατικό αντιμετωπίζεται διαφορετικά και κάθε άτομο είναι ξεχωριστό για αυτό το λόγο δεν υπάρχουν συγκεκριμένα βήματα και συγκεκριμένο πρόγραμμα διατροφής για την αντιμετώπιση της ψυχογενούς ανορεξίας. Ο στόχος όμως είναι συγκεκριμένος, δηλαδή να επαναφέρεις το άτομο που πάσχει από ψυχογενή ανορεξία σε ένα φυσιολογικό τρόπο διατροφής. Αυτό μπορεί να πάρει μέχρι και ένα χρόνο.

Οι ασθενείς μετά από λίγο καιρό νοσηλείας τους, συνηθίζονται ότι έχουν χάσει τον πόλεμο και ότι για να επιστρέψουν στο σπίτι τους, στους φίλους τους και το σχολείο τους πρέπει να συμβιβαστούν με την ιατρική ομάδα και να κάνουν ότι τους λένε. Επίσης φοβούνται ότι με την απουσία τους από το σχολείο θα αρχίσουν να τους σχολιάζουν οι φίλοι και οι συμμαθητές τους και ότι το πρόβλημά τους θα γίνει γνωστό σε όλους. Έτσι, γίνονται πιο συνεργάσιμοι για να μπορέσουν να φύγουν από το νοσοκομείο όσο το δυνατό πιο σύντομα.

Μετά την εξαγωγή από το νοσοκομείο, οι γονείς πρέπει να συνεχίσουν την επίβλεψη και στο σπίτι έτσι ώστε το παιδί να μην αλλάξει τον τρόπο της διατροφής του. Οι επισκέψεις στο διαιτολόγο θα συνεχίσουν να γίνονται πιο αραιές. Στο τέλος μπορεί να υπάρχει μόνο τηλεφωνική επικοινωνία είτε με το παιδί είτε με τους γονείς του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Άρθρα:

1. Adam-Saib S. and Furnham A. Abnormal eating attitudes and behaviours and perceived parental control: a study of white British and British-Asian school girls. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2001 Sep; 36 (9): 462-470
2. Ambrosi-Randic N. and Pokrajac-Bulian A. Psychometric properties of the eating attitudes test and children's eating attitudes test in Croatia. *Eat Weight Disord.* 2005 Dec; 10 (4): e76-82
3. Anderson DA et al. The relationship between disordered eating behaviors and drinking motives in college-age women. *Eat Behav.* 2006 Nov; 7 (4):419-22, Epub 2006 Jan 20

4. Ascension Marcos PhD. The immune system in eating disorders: An overview. *Nutrition*. 1997; 13 (10): 853-862
5. Berger M. Mette M. D. and Shenkin Alan Ph. D., F.R.C.Path. Vitamins and trace elements: Practical aspects of supplementation. *Nutrition*. 2006; 22 (9): 952-955
6. Bers A. Susan and M. Quinlan Donald. Perceived – Competence Deficit in Anorexia Nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*. 1992; 101(3):423-431
7. Casper C. Regina M.D., Daniel offer and Ph.D. Eric Ostro. The self -image of adolescents with acute anorexia nervosa. *The Journal of Pediatrics*. 1981; 98(4):656-661
8. Carter C. Jacqueline et al. The impact of childhood sexual abuse in anorexia. *Child Abuse Neglect*. 2006; 30(3):257-269.
9. Chial J. Heather M.D. et al. Anorexia nervosa: manifestations and management for the gastroenterologist. *The American Journal of Gastroenterology*. 2002; 97 (2): 255-269
10. Crowl A. Marianne BA, MA, ATR. Art therapy with patients suffering from anorexia nervosa. *The Arts in Psychotherapy*. 1980; 7(2):141-151
11. Cuerda C. et al. How accurate are predictive formulas calculating energy expenditure in adolescent patients with anorexia nervosa? *Clinical Nutrition*. 2006
12. Danzl C. et al. Quality of life in patients with eating disorders. *European Psychiatry*. 1996; 11(4):365s
13. Decaluwe Veerle and Braet Caroline. The cognitive behavioral model for eating disorders: A direct evaluation in children and adolescents with obesity. *Eating Behaviors*. 2005; 6(3):211-220
14. Delannes S., Doyen C. et al. Transmission of attachment and family functioning in female adolescents with anorexia nervosa. *Annales Medico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2006; 164 (7):565-572
15. D' Souza CM, Forman SF, Austin SB. Follow-up evaluation of a high school eating disorders screening program: knowledge, awareness and self-referral. *Journal Adolescent Health*. 2005 Mar; 36 (3): 208-13
16. Fairburn G. Christopher, Cooper Zafra and Shafram Roz. Cognitive behavior therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*. 2003; 41(5):509-528.
17. Franko L. Depra and K. Keel Pamela. Suicidality in eating disorders: Occurrence, correlates, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*

2006; 26 (6): 769- 782

- 18.** Gadalla T. and Piran N. Eating disorders and substance abuse in Canadian women: a national study. *Addiction*. 2007 Jan; 102 (1): 105-130
- 19.** Gila A. et al. Anorexia nervosa in male adolescents: body image, eating attitudes and psychological traits. *Journal Adolescent Health*. 2005 Mar; 36 (3): 221-226
- 20.** Gorwood P. (praticien hospitalier), Wohi M. (interne DES) and Purper D. Genetic aspects of psychiatric disorders of children and adolescents. *EMC-Psychiatrie*. 2004; 1(1): 4-14
- 21.** Gowers G. Simon and Palmer Bob. Eating disorders: assessment and strategies. *Women's Health Medicine*. 2004; 1(1): 11-16
- 22.** Granillo Teresa, Jones – Rodriguez Gina MPH and C. Carrajal Scott PhD, M.P.H. Prevalence of eating disorders in Latina adolescents: Associations with substance use and other correlates. *Journal of Adolescent Health*. 2005; 36(3):214-220.
- 23.** Gray Susan M.D. and D. Woolf Alan M.D. Citrus aurantium used for weight loss by an adolescent with anorexia nervosa. *Journal of Adolescent Health*. 2005; 37(5): 414-415
- 24.** Guillon M.S., Crocq Marc-Antoine et al. The relationship between self-esteem and psychiatric disorders in adolescents. *European Psychiatry*. 2003; 18(2):59-62
- 25.** Hulley Angela, Currie Alan et al. Eating disorders in elit female distance runners: Effects of nationality and running environment. *Psychology of Sport and Exercise*.
Articl in press
- 26.** Johnson Craig et al. Gender, ethnicity, self-esteem and disordered eating among college athletes. *Eating Behaviors*. 2004; 5(2):147-156.
- 27.** Kasper Siegfried. Treatmet options for the pharmacotherapy of eating disorders. *European Psychiatry*. 1998; 13 (4): 221s
- 28.** Kennedy H. Sidney, Mc Vex Gail and Katz Randy. Personality disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*. 1990; 24(3):259-269
- 29.** Klump L. Kelly PhD, H. Kaye Walter MD et al. The evolving genetic foundations of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*. 2001; 24(2):215-225.
- 30.** Mc Perrottet Brett et al. Non-eating disorders psychopathology in children and adolescents with eating disorders: Implications for malnutrition and symptom severity. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006; 60 (3): 257-261

31. Mizes J. Scott. Validity of the mizes anorectic cognitions scale: A comparison between anorectics, bulimics and psychiatric controls. *Addictive Behaviors*. 1992; 17(3):283-289
32. Murphy J. Daniel M.D., Jr., M. Dickson Terry M.D. et al. Concomitant psychological and cardiac improvement during successful treatment of anorexia nervosa. *Journal of Adolescent Health Care*. 1985; 6(5):392-396.
33. Nakazato Michiko et al. No change between the serums brain-derived neurotrophic factor in female patients with anorexia nervosa before and after partial weight recovery. *Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2006; 30 (6): 1117-1121
34. Nandrino Jean- Louis et al. Autobiographical memory deficit in anorexia nervosa: Emotion regulation and effect of duration of illness. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006; 61 (4):537-543
35. Pinhas- Hamiel Orit M.D. et al. Clinical and laboratory characteristics of adolescents with both polycystic ovary disease and anorexia nervosa. *Fertility and Sterility*. 2006; 85 (6): 1849-1851
36. Ramacciotti E. Carla, Coli Elisabetta et al. Binge eating disorder: prevalence and psychopathological features in a clinical sample of obese people in Italy. *Psychiatry Research*. 2000; 94(2):131-138.
37. Reif Andreas. Carbohydrate- deficient transferrin and anorexia nervosa- Author's replay. (Για έκδοση)
38. Richards H. Maryse Ph.D. et al. Weight and eating concerns among pre – and young adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health Care*. 1990; 11(3):203-209.
39. Robinson B. Sc Emma et al. Use of hormone replacement therapy to reduce the risk of osteopenia in adolescent girls with anorexia nervosa. *Journal of adolescent health*. 2000; 26 (5): 343-348
40. C. Rosen James and Ramirez Elena. A comparison of eating disorders and body dysmorphic disorder on body image and psychological adjustment. *Journal of Psychosomatic Research*. 1998; 44(3-4):441-449.
41. Roulet Michel, Cheseaux Michel and Coti Pauline. Consequences of disease-related malnutrition in children and adolescents. Mortality, morbidity and costs. *Nutrition Clinique Et Metabolisme*. 2005; 19 (4): 207-213

42. Rukavina T. and Pokrajac-Bulian A. Thin-ideal internalization, body dissatisfaction and symptoms of eating disorders in Croatian adolescent girls. *Eat Weight Disord.* 2006 Mar; 11 (1): 31-7
43. Santel Stephan et al. Hunger and satiety in anorexia nervosa: fMRI during cognitive processing of food pictures. *Brain Research.* 2006; 1114 (1): 138-148
44. Selzer Rob, Patton George and Bowes Glenn. Antecedents of eating disorder in a high risk population. *European Psychiatry.* 1996; 11(4):375.
45. Silverstone. Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? *Medical Hypotheses.* 1992; 39(4):311-315.
46. Turner Hannah and Peveler Robert. Eating disorders and type 1 diabetes mellitus. *Psychiatry.* 2005; 4 (4): 30-33
47. S. Williams Marleen, R. Thomsen Steven and McCoy J. Kelly. Looking for an accurate mirror: A model for the relationship between media use and anorexia. *Eating Behaviors.* 2003; 4 (2): 127- 134
48. Youssef G. et al. Personality trait risk factors for attempted suicide among young women with eating disorders. *European Psychiatry.* 2004; 19(3):131-139
49. J. Zerbe Kathryn MD. Feminist psychodynamic psycho theory of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America.* 1996; 19(4):811-827
50. Zipfel Stephan et al. Gastrointestinal disturbances in eating disorders: Clinical and neurobiological aspects. *Autonomic Neuroscience.* 2006; 129 (1-2):99-106
51. Zonnerylle - J. S. Bender Marjo et al. Adolescent anorexia nervosa patients have a discrepancy between neurophysiologic responses and self-reported emotional arousal to psychosocial stress. *Psychiatry Research.* 2005; 135(1): 45-52
52. Ursula F. Bailer, MD et al. Altered brain serotonin receptor binding after recovery from anorexia nervosa measured by positron emission tomography and [carbonyl's] WAY-100635. *Arch Gen Psychiatry.* 2005; 62:1032-1041
53. Cynthia M. Bulik, PhD et al. Prevalence, Heritability, and Prospective Risk Factors for Anorexia Nervosa. *Arch Gen Psychiatry.* 2006; 63: 305-312
54. Ruth H. Striegel – Moore et al. Eating disorders in White and Black women. *The American Journal of Psychiatry.* Jul 2003; 160:1326-1331
55. Michael Stroper. A comparative analysis of personality organization in juvenile anorexia nervosa. *Journal of Youth and Adolescence.* August 1981; 10(4):285-295

56. Simor E. Dalley and Abraham P. Buunk. "Thinspiration" vs "fear of fat". Using prototypes to predict frequent weight-loss dieting in females. *Appetite*. February 2009; 52(1):217-221
57. Emma Pallister and Glenn Waller. Anxiety in the eating disorders: Understanding the overlap. [Clinical Psychology Review](#). March 2008; 28(3):366-386
58. Glaude Ferrand et al. The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms. A comparison of French aesthetic athlete and non-athletic females.
59. Chris A. Meno et al. Familial and individual variables as predictors of dieting concerns and binge eating in college females. *Eating Behaviors*. January 2008; 9(1): 91-101
60. Anne-Kathrin Fett et al. Food cue exposure and body image satisfaction. The moderating role of BMI and dietary restraint. *Body Image*. January 2009; 6(1): 14-18
61. P. H. Silverstone. Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? [Medical Hypotheses](#). December 1992; 39(4): Pages 311-315
62. Elizabeth A. Courtney et al. Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. [Eating Behaviors](#). December 2008; 9(4): Pages 408-414
63. Marika Tiggemann. Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image*. June 2005; 2(2): Pages 129-135
64. Sandra Sassaroli. Low perception of control as a cognitive factor of eating disorders. Its independent effects on measures of eating disorders and its interactive effects with perfectionism and self-esteem [Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry](#). December 2008; 39(4) Pages 467-488
65. Chie Yamamoto et al. The Usefulness of Body Image Tests in the Prevention of Eating Disorders. *Kobe J. Med. Sci.* 2007; 53 (3): 79-91
66. Legenbauer T. et al. Influence of appearance-related TV commercials on body image state. *Behav. Modif.* 2008 May; 32 (3): 352-71

Βιβλία:

1. Ενθυμίου Av. Κασιώλα M.E.D. Συμβολή στη μελέτη της εφηβικής ηλικίας. Αθήνα 1977. σελ: 63-72
2. Γεωργίου E. Κρασανάκη. Θέματα ψυχολογίας του εφήβου. Ηράκλειο 1992.

3. Armando R. Favazza, M.D. Bodies under siege: Self-mutilation and body Modification in culture and psychiatry. *The Johns Hopkins University Press*. Pages: 47-67
4. Μαρία Χουρδάκη. Ψυχολογία της οικογένειας και εξελικτική- σχολική εφηβεία. *Αθήνα 1995: Ελληνικά Γράμματα. Έκδοση Γ΄*. σελ: 142-211
5. Νίκου Μάνου. Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. *Θεσσαλονίκη 1997*
6. Gordon Richard A. Anorexia and Bulimia: Anatomy of a Social Epidemic. *Blackwell Oxford UK & Cambridge USA*.
7. Herbert- M. Επιμέλεια: Α. Καπαντζή. Εφηβική ηλικία: Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας. *Αθήνα 1992: Ελληνικά Γράμματα*. σελ: 86-98 και σελ: 103-106
8. Macsween Morag. Anorexic Bodies: A feminist and sociological perspective on anorexia nervosa. *Routledge London and New York*.
9. Rolf E. Muuss. Theories of adolescence. *The McGraw-Hill Companies. 6th edition*. σελ: 126-138
10. Schneider Sylvia. Το αγόρι στην εφηβεία. *Αθήνα 1998: Εκδόσεις Πατάκη*. σελ: 207-210 Sylvia
11. Schneider Sylvia. Το κορίτσι στην εφηβεία. *Αθήνα 1998: Εκδόσεις Πατάκη*. σελ: 159-162
12. VENISSE JEAN-LUC. Η ψυχογενής ανορεξία. *Εκδόσεις Χατζηνικολή*. σελ: 5-57
13. ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΚΑΚΟΥΡΟΣ, ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΑΝΙΑΔΑΚΗ. Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση. *Αθήνα 2002*.
14. Κλινική Διατροφή 1. Σημειώσεις από το ΑΤΕΙ Διαιτολογίας και Διατροφολογίας Σητείας
15. Cecil. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.
16. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ. *Ευρωεκδοτική*.
17. Dr. Ιωάννη Γ. Χασάπη. Ψυχολογία της Προσωπικότητας. *Εκδόσεις Στεφ. Βασιλόπουλος. Αθήνα 1980*. Τόμος Πρώτος. Σελ: 22-25
18. Dr. Ιωάννη Γ. Χασάπη. Ψυχολογία της Προσωπικότητας. *Εκδόσεις Στεφ. Βασιλόπουλος. Αθήνα 1980*. Τόμος Δεύτερος. Σελ: 262-283
19. Εύη Μακρή - Μπότσαρη. Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση. *Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 2001*. σελ: 89-99
20. Εύη Μακρή - Μπότσαρη. Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση, Μοντέλα, Ανάπτυξη, Λειτουργικός ρόλος και Αξιολόγηση. *Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 2002*

21. Αλέξανδρος Κ. Κόφφας. Γενική και Ειδική διδακτική Μεθοδολογία. Αθήνα 2002
22. David Fontana. "Ψυχολογία για εκπαιδευτικούς". Μετάφραση: Μαρίνα Λώμη. Εκδόσεις Σαββάλας.
23. Wegscheider – Cruse, Sharon. Μάθε ν' αγαπάς τον εαυτό σου. Εκδόσεις Κριτική. Αθήνα 2002
24. Παρασκευόπουλου Ν. Ιωάννης. "Εξελικτική Ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση." Τόμος 4.
25. Παπαδόπουλος Γ. Νίκος . "Ψυχολογία – Σύγχρονη Πειραματική." Αθήνα
26. Μακευ Μάθιου Ph. D και Πάτρικ Φαννίγκ. "Αυτοεκτίμηση." Εκδόσεις ΜΠΙΜΠΗ
27. Τρίλιβα Σοφία/ GIOVANNICHIMIENTI. "Αυτογνωσία, Αυτοκυριαρχία, Αυτοεκτίμηση." Εκδόσεις Πατάκη.
28. ROBEN. Διατροφικές διαταραχές και η αντιμετώπιση τους.
29. Σίμος Γ. Διερεύνηση των ψυχογενών διαταραχών στην πρόσληψη τροφής και των δυνατοτήτων πρόληψης. Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, 1996
30. Λιάκος Α, Γιαννίση Σ. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της τροποποιημένης ελληνικής κλίμακας άγχους Spielberger. *Εγκέφαλος* 1984, 21:71–76

Ιστοσελίδες - Διαδίκτυο:

1. <http://www.medlook.net/kids/anorexia.asp> [πρόσβαση 10/4/2006] page:1-3
2. <http://www.kepka.org/Grk/info/youth/you001.htm> [πρόσβαση 11/4/2006] page: 1-3
3. <http://www.paidiatros.gr/61/page5.html>. [πρόσβαση 11/4/2006] page:1-2
4. <http://www.iatronet.gr/acticle.asp?art-id=163> [πρόσβαση 11/4/2006] page:1-3
5. <http://www.iatronet.gr/article.asp?art-id=827> [πρόσβαση 11/4/2006] page:1
6. <http://www.care.gr/mag/news-world/5226/> [πρόσβαση 13/4/2006] page:1
7. <http://www.care.gr/mag/articles/2176/> [πρόσβαση 13/4/2006] page: 1-2
8. http://www.eatingdisorder.gr/index.php?option=com_content&task=view&id [πρόσβαση 11/4/2006] page: 1-2
9. <http://www.care.gr/mag/articles/2151/> [πρόσβαση 13/5/2006] page: 1-2
10. <http://www.medlook.net/article.asp?item-id=1771> [πρόσβαση 11/8/2006] page:1-2
11. <http://health.in.gr/print.asp?lngArticleID=31104> [πρόσβαση 13/4/2006] page: 1-2
12. <http://news.pathfinder.gr/health/294811.html> [πρόσβαση 11/4/2006] page:1
13. <http://news.pathfinder.gr/health/299818.html> [πρόσβαση 13/5/2006] page:1

14. <http://www.help-net.gr/Themes/Anorexia.htm> [πρόσβαση 11/4/2006] page:1-4
15. <http://www.socped.gr/pdfs/biblio.pdf> [πρόσβαση 25/3/2007] page:1-2
16. <http://www.childhealth.ac.cy/AnorexiaBulimia> [πρόσβαση 25/3/2007] page: 1-2

17. <http://www.child health.ac.cy/Abstracts/k052005-Abstract02.htm> [πρόσβαση 29/3/2007]
page: 1-3
18. http://www.kepka.org/Grk/info/nutrition/nut002_011.htm [πρόσβαση 10/4/2006] page: 1
19. <http://www.iatronet.gr/article.asp?art-id=827&pri=1>[πρόσβαση 28/7/07]
20. <http://philelefttheros.com/main/main.asp?gid=346&id=351008&newstatate=ACTIVE>
[πρόσβαση 28/07/07]
21. http://www.mednutrition.gr/essays/2004/index.php?Itemid=48&id=39&option=com_content&task=view [πρόσβαση 30/07/07]
22. <http://www.ibrt.gr/ekpaideysi/diataraxes-diat.pdf>. [πρόσβαση 30/07/07]
23. <http://www.focusmag.gr/articles/view-article.rx?oid=5431> [πρόσβαση 27/07/07]
24. <http://www.psyche.gr/autopepoithisi2.htm> [πρόσβαση 25/03/07]
25. http://www.eatingdisorders.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Item...
[πρόσβαση 11/4/2006]
26. <http://www.focusmag.gr/articles/view-article.rx?oid=17965>
27. <http://www.focusmag.gr/articles/view-article.rx?oid=46910>
28. <http://www.alex.eled.duth.gr/epek/family/htm/72.htm>
29. http://www.health.in.gr/parents/printa.asp?ArticleId=19062&CurrentTopid=19044&IssueTitle=%C3%EF%ED%E5%DF%F2_%D0%E1%E9%E4%E9%DC&CurrentArticle=19062
30. <http://www.web4healthinfo/el/ed-cau-anorexia.htm>
31. http://www.epsychology.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=121&Itemid=74
32. <http://childmentalhealth.gr/Wc43ab41ba1585.htm>
33. http://www.enet.gr/online/online_obj?pid=56&tp=T&id=33814128
34. http://www.enet.gr/online/online_obj?pid=56&tp=T&id=28008688
35. <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=5520&subid=2&pubid=77645>
36. <http://www.cosmo.gr/Media/England/162327.htm/>
37. http://www.mednutrition.gr/essays/index.php?Itemid=59&id=51&option=com_content&task=view
38. http://www.epsychology.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=205&Itemid=74

[mid=69](#)

39. <http://www.hcfed.gr/EatDis/EatDis03.html>
40. http://www.focusmag.gr/articles/view_article.rx?oid=1443
41. <http://www.stress.gr/disorder.php?id=22>
42. <http://athenastefanatos.blogspot.com/>
43. <http://www.childhealth.ac.cy/Abstracts/AnorexiaNervosa.pdf>
44. <http://www.iator.gr/stefanatai/diatrofi.html>
45. http://www.enet.gr/online_obj?pid=83&tp=T&id=50193144
46. <http://www.atraktos.gr/action05.htm>
47. <http://www.feministezine.com/feminist/anorexia/Anorexia003-EatingDisorders.html>
48. <http://www.encephalos.gr/full/43-3-04g.htm>
49. http://www.obrela.gr/psychiatry_9htm
50. <http://www.ipse.gr/psyfood.html>
51. <http://www.taxheaven.gr/acforum/index.php?showtopic=28325>
52. http://www.epsychology.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=192&Itemid=78

[emid=78](#)

53. <http://www.eating-disorders.org.uk/docs/media.doc>
54. <http://ezinearticles.com/?Does-the-Media-Promote-Eating-Disorders?&id=318894>
55. <http://goodhealthinfo.org.uk/soulFood/BodyImage.asp>
56. <http://education.stateuniversity.com/pages/2212/Media-Influence-on-Children.html>
57. http://www.edap.org/p.asp?Webpage_ID=320&Profile_ID=41166
58. <http://www.usask.ca/education/coursework/802papers/naigle/index.htm>
59. <http://www.e-mellon.gr/demo/2.htm>
60. <http://cat.inist.fr/?aModele=afticheN&cpsidt=872837>
61. <http://www.stadiodromia.eu/services-4-6.html>
62. <http://www.kioulanis.gr/keimena/filies.doc>
63. http://e_pediatrics.org/index.pgp?option=com_content&task=view&id=76&Itemid=50&limit=1&limitstart=1
64. <http://www.alkistisequal.gr/inst/alkistis/gallery/KESO/%CE%A6%CE%A5%CE%9B%CE%9F%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%91%CE%A5%CE%A4%CE%9F%CE%A0%CE%95%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%98%CE%97%CE%A3%CE%97.doc>

65. <http://www.haef.gr/gre/acl/lykeio/mathisiakes.html>
66. http://www.alithia.gr/newspaper/images/neuriki_anoreksia.jpg
67. <http://www.hcfed.gr/EatDis/EatDis12.htm>
68. <http://psychologein.wordpress.com/2007/11/13/body-images-2/>
69. <http://e-psychology.gr/content/view/237/81/>
70. <http://www.sovarepsou.com/sovarepsou.archives/20363>
71. www.medicalhypnosis.gr/site/erevna.htm
- 72.
- http://images.google.com/imgres?imgurl=http://bp2.blogger.com/_64a_q2psJE/Rm_a0ukNQhKI/AAAAAAAAAU/JHyT6qGH5E/s320/anorexia-nervosa.jpg&imgrefurl=http://wwwanorexianervosa.blogspot.com/2007/05/anorexia.html&usq=_6Z8dJd1KtYtV33FArYQ5TV4Zdkc=&h=244&w=320&sz=17&hl=en&start=56&um=1&tbnid=3MkbEQYT-eE5KM:&tbnh=90&tbnw=118&prev=/images%3Fq%3Danorexia%2Bnervosa%26start%3D54%26ndsp%3D18%26um%3D1%26hl%3Den%26sa%3DN
74. http://z.hubpages.com/u/301524_f260.jpg
74. http://images-cdn01.associatedcontent.com/image/A5897/58971/300_58971.jpg
75. <http://www.e-psychology.gr/content/view/223/>
76. <http://www.mustmagazine.gr/?p=1038>
77. http://www.mednutrition.gr/clinical/index.php?option=com_content&task=view&id=332&Itemid=51

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

- 1.0: Ψυχογενής Ανορεξία.....σελ: 1-4
- 1.1: Ιστορική αναδρομή ψυχογενούς ανορεξία.....σελ: 5-6
- 1.2: Επιδημιολογία της ψυχογενούς ανορεξίας.....σελ: 7-8
- 1.3: Κλινική Περιγραφή της νόσου.....σελ: 9-11
- 1.4: Παράγοντες που προκαλούν τη Ψυχογενή Ανορεξία.....σελ: 12
- 1.4.1: Βιολογικοί:σελ: 12-14
- 1.4.2: Κληρονομικότητα / Γενετική προδιάθεση.....σελ: 14-16
- 1.4.3: Ψυχοκοινωνικοί
- (1) Οικογένεια.....σελ: 16-20
- (2) Κοινωνία.....σελ: 20-22

(3) Μ.Μ.Ε.....σελ. 22-26
(4) Προσωπότητα.....σελ. 26-29
1.5: Επιπλοκές και συμπτώματα ψυχογενούς ανορεξίας:σελ: 30-35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

2.0: Η έννοια της αυτοεκτίμησηςσελ: 35-39
2.1: Οικογένεια-Αυτοεκτίμηση.....σελ: 40-45
2.2: Κοινωνία-Αυτοεκτίμηση.....σελ: 46-53
2.3: Μ.Μ.Ε.-Αυτοεκτίμηση.....σελ: 54-57
2.4: Προσωπικότητα-Αυτοεκτίμηση.....σελ: 58-66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

3.0: Αντιμετώπιση και Θεραπεία της ψυχογενούς ανορεξίας.....σελ: 67-72
3.1: Πρόληψη.....σελ: 73-76
3.2: Ψυχολογική παρέμβαση.....σελ: 77-81
3.4: Διαιτολογική παρέμβαση.....σελ: 81-84
3.5: Ενδονοσοκομειακή παρέμβαση.....σελ: 84-91

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

4.0: Ερευνητικό μέρος.....σελ: 92
4.1: Μέθοδος.....σελ: 92-94
4.2: Παρουσίαση αποτελεσμάτων.....σελ: 94-381
4.3: Συμπεράσματα.....σελ: 381-383

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1ο:

Γενικοί Πίνακες.....σελ:384-386

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2ο:

Ερωτηματολόγια.....σελ: 387-395

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3ο:

Συνέντευξη διαιτολόγου διατροφολόγου κ. Πόλυ Μιχαηλίδουσελ: 396-398

<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:</u>σελ: 398-408

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται πολλά περιστατικά με Διαταραχές στην Πρόσληψη Τροφής. Υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός, κυρίως γυναικών, που παρουσιάζουν έντονα προβλήματα στη συμπεριφορά τους σχετικά με το φαγητό. Ένα από τα πιο κύρια κλινικά σύνδρομα που εμφανίζεται κυρίως στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή είναι η Ψυχογενής Ανορεξία.

Η ψυχογενής ανορεξία είναι μια διαταραχή, όπου το άτομο με τη θέλησή του αποφεύγει την πρόσληψη τροφής. Τις περισσότερες φορές το άτομο αυτό πάσχει κι από άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως νευρώσεις, ψυχώσεις και κυρίως διαταραχές προσωπικότητας. Είναι μια ασθένεια που δεν προκαλείται από κάποια σωματική νόσο αλλά από το ίδιο το ανθρώπινο μυαλό. Η ψυχογενής ανορεξία εκδηλώνεται με δυο διαφορετικούς τύπους, τον Περιοριστικό τύπο και τον τύπο Υπερφαγίας/Κάθαρσης.

Τα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την ψυχογενή ανορεξία είναι τα ακόλουθα: (2005)

άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του σώματος στο ή πάνω από ένα ελάχιστο φυσιολογικό βάρος για την ηλικία και το ύψος του.

έντονος φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος ή γίνει παχύ.

διαταραχή στον τρόπο που κανείς βιώνει το βάρος ή το σχήμα του σώματός του.

σε γυναίκες, απουσία τουλάχιστον τριών διαδοχικών εμμηνορρυσιών, ενώ κανονικά αναμένονται να συμβούν (πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής αμηνόρροια).

Η πρώτη περιγραφή της ψυχογενούς ανορεξίας επιχειρήθηκε το 1689 στην Αγγλία από τον Richard Morton. Στα μέσα του 1970 όμως η ασθένεια αυτή έγινε ξαφνικά πολύ γνωστή στο Αμερικανικό κοινό και γρήγορα έγινε δημοφιλής. Σήμερα η συχνότητα εμφάνισης της ψυχογενούς ανορεξίας στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται μεταξύ 0,2% έως 0,8%. Όμως τα ποσοστά αυτά μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τον πληθυσμό στον οποίο αναφέρονται.

Γενικά οι ανορεξικοί ασθενείς εμφανίζουν πολλά κλασικά φυσιολογικά και εργαστηριακά συμπτώματα ασιτίας όμως είναι αρκετά δραστήριοι, αρνούνται το συναίσθημα της πείνας ή οποιοδήποτε ενδιαφέρον για το φαγητό και παραπονιούνται ότι νιώθουν παχύσαρκοι ακόμα κι όταν είναι εμφανώς αδυνατισμένοι.

Τα ακριβή αίτια της ψυχογενούς ανορεξίας παραμένουν ανεξιχνίαστα. Παρόλα αυτά υπάρχουν κάποια στοιχεία που επηρεάζουν την εξέλιξη της ασθένειας. Κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κοινωνίας, του τρόπου σκέψης, του συναισθήματος αλλά και της οικογένειας στην οποία ζουν τα άτομα με ανορεξία έχουν ενοχοποιηθεί σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό για την εκδήλωση της διαταραχής αυτής. Οι παράγοντες αυτοί περισσότερο φαίνεται να συμπληρώνουν ο ένας τον άλλον κι όχι να αποκλείουν ο ένας τον άλλο.

Όσον αφορά τα σωματικά συμπτώματα, τα σωματικά σημεία και τις σωματικές διαταραχές που συνοδεύουν την ψυχογενή ανορεξία, τα περισσότερα από αυτά οφείλονται στην ασιτία ή/και στον προκλητό έμετο. Φυσικά το πιο φανερό σημείο είναι η μεγάλη απώλεια βάρους του ατόμου, καθώς και τα καρδιαγγειακά προβλήματα, γαστρεντερικές διαταραχές, πνευμολογικά προβλήματα, νευρολογικές ενδείξεις και θνησιμότητα (6% - 20%).

Οι κοινωνικές πιέσεις που δέχονται οι σημερινές γυναίκες για να είναι αδύνατες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αυτοεκτίμησή τους. Η αυτοεκτίμηση ενός ατόμου δεν προκύπτει αποκλειστικά από την προσωπική του εμπειρία, αλλά απορρέει και από τις κρίσεις και στάσεις των άλλων απέναντι του.

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης διαδραματίζει η οικογένεια. Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς ανατρέφουν τα παιδιά τους διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ομαλή κοινωνικοποίηση τους και στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης τους. Επίσης όσο ισχυρότερη είναι η κοινωνική στήριξη, που το άτομο λαμβάνει από διάφορα πρόσωπα του κοινωνικού του περιβάλλοντος, τόσο θετικότερες είναι οι εκτιμήσεις του εαυτού του.

Ένας άλλος παράγοντας που παίζει ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης είναι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, στα οποία οι έφηβοι εγκλωβίζονται μέσα σε πρότυπα που προβάλλονται από αυτά και όταν δουν ότι δεν είχαν προσδιορίσει σωστά τους στόχους τους, βάζοντας παραπάνω από όσους μπορούν να φέρουν εις πέρας, τότε χάνουν την αυτοεκτίμησή τους.

Τέλος, η προσωπικότητα είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Δηλαδή αντιπροσωπεύει εκείνα τα χαρακτηριστικά του κάθε ανθρώπου που εξηγούν τον σταθερό τρόπο με τον οποίο αισθάνεται, σκέπτεται και συμπεριφέρεται.

Τα προγράμματα πρόληψης θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ενημέρωση με στόχο την πλήρη κατανόηση των χαρακτηριστικών και των συνεπειών που έχουν οι διατροφικές διαταραχές βάση των θεωριών, αλλά και των καταγεγραμμένων εμπειριών που υπάρχουν.

Επίσης ο ρόλος του κλινικού διαιτολόγου είναι πολύ σημαντικός καθώς συντάσσει το κατάλληλο πρόγραμμα διατροφής σε κάθε στάδιο της θεραπείας, ενώ ταυτόχρονα ενημερώνει τον ασθενή για τις επιπτώσεις της υπερβολικής δίαιτας, του υποσιτισμού και των καθαρικών συμπεριφορών στη φυσιολογία και την υγεία του ατόμου. Η θεραπεία για την ψυχογενή ανορεξία μπορεί να γίνει εκτός νοσοκομείου αλλά πολλές φορές από τους ειδικούς κρίνεται απαραίτητη η εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Σκοπός της έρευνάς μας, είναι να διαπιστώσουμε κατά πόσο η αυτοεκτίμηση ενός εφήβου παίζει ρόλο στις διατροφικές διαταραχές και πιο συγκεκριμένα στη ψυχογενή ανορεξία.

Δόθηκαν 3 ερωτηματολόγια, το Eating Attitude Test, το Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης STAI – Gr. X-1, το Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης STAI – Gr. X-2 και ορισμένες γεννικές ερωτήσεις τα οποία απαντήθηκαν από 184 άτομα και τα αποτελέσματα αναλύθηκαν στο SPSS.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, διαπιστώνουμε ότι τα κορίτσια έχουν πιο χαμηλή αυτοεκτίμηση σε σύγκριση με τα αγόρια. Επίσης παιδιά με κυπριακή

υπηκοότητα έχουν πιο χαμηλή αυτοεκτίμηση σε σχέση με παιδιά που έχουν άλλη υπηκοότητα. Αξιοσημείωτο είναι ότι τα δευτερότοκα άτομα έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε σύγκριση με τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας.

Σημαντικό αποτέλεσμα της έρευνάς μας είναι ότι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών είναι οι έφηβοι ηλικίας 15,16 και 17 και λιγότερο 18 και 19 ετών. Επίσης τα κορίτσια είναι πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών σε σύγκριση με τα αγόρια.

SUMMARY

Over the past few years a lot of incidents related to Eating Disorders have been observed. There has been an increasing number of mostly women that display serious problems in their eating patterns. One of the main clinical syndromes that mostly occur in puberty and adult life is Psychogenic Anorexia.

Psychogenic Anorexia is a disorder whereby an individual avoids eating on their own will. In most cases this person suffers from other psychical disorders as well, such as neurosis, psychosis and particularly personality disorders. This is an illness that is not caused by a physical disease, but by the human mind. Psychogenic Anorexia occurs on two different types: the Restricting type and the Overeating/Cleansing type.

The DSM-IV (2005) diagnostic criteria on Psychogenic Anorexia are the following:

1. An individual's refusal to keep their body weight on a minimal weight scale or over the normal weight for their age and height.
2. An intense fear of gaining weight or becoming overweight.
3. A disorder on the way someone perceives their weight or body shape.
4. On women, an absence of at least three simultaneous menstruations, when they are normally expected to happen (a first or second degree climacteric).

The first description of Psychogenic Anorexia was attempted in England in 1689 by Richard Morton. In mid-1970 though, this illness had become very common in the American public so it quickly became popular. Nowadays, the frequency of Psychogenic Anorexia on the general population ranges from 0.2% to 0.8%. However, these percentages may vary in accordance to the population they refer to.

In general, anorexic patients demonstrate several standard and laboratory symptoms of undernourishment. Nevertheless, they are quite active; they overlook the feeling of hunger, they do not demonstrate any interest in food and complain that they feel overweight, even when they are clearly slim.

The exact causes of Psychogenic Anorexia remain untraceable. Nonetheless there are some factors that influence the development of the illness. Some specific characteristics of the society, the way of thought and feelings of the patients in addition to the family of the patients have been, more or less, accused for the development of this disorder. These factors seem to complement each other rather than exclude each other.

As far as the physical symptoms are concerned, the alterations in bodily functions that occur due to psychogenic anorexia transpire because of the starvation and/or the instigated vomit. As expected, the most apparent aspect is the person's substantial weight loss and the cardiovascular problems, gastrointestinal disorders, pneumonological problems, neurological indications and mortality (6% - 20%).

Nowadays, the society's pressure on women to be slim plays a defining role on their self-esteem. A person's self-esteem does not exclusively transpire from their own experience, but also occurs from other people's judgments and attitudes towards them.

Family plays an important role in the formation of self-esteem. The way which parents raise their children has a defining part in their smooth social adjustment and the formation of their self-esteem. Additionally, the stronger the social support that the person receives from different people in their social environment, the more positive is their sense of worth.

The media is another factor that affects the formation of the self-esteem. Teenagers are captivated in prototypes as demonstrated in the mass media. They try to resemble these role-models, yet when they realize that it is impossible to do so because their aims were not correctly defined, and they had set goals that were too difficult or impossible to achieve, they lose their confidence.

Finally, personality is an additional aspect that influences self-esteem. Personality represents each person's particular characteristics that explain the steady manner on which they feel, think and behave.

The preclusion programs should include information that target the full understanding of the characteristics and consequences of the eating disorders based on theories and also on existent reported experiences.

Moreover the role of the clinical dietician is extremely important, as they edit the appropriate nutrition program on every stage of the therapy, while informing the patient about the consequences of extreme diet, undernourishment and cathartic behaviors in physiology and in the person's health. The treatment of psychogenic anorexia can take place in hospital visits, while on many cases hospitalization is considered essential by the specialists.

The purpose of our research is to realize the degree in which a teenager's self appreciation plays a part in eating disorders and specifically in psychogenic anorexia.

Three questionnaire were given, the Eating Attitude Test, the questionnaire self

respect STAI – Gr. X-1, the questionnaire self respect STAI – Gr. X-2, and certain general questions, which answered by 184 people, and the results were analyzed in SPSS.

According the results of our research, we realise that the girls have lower self appreciation than the boys. Also children with Cypriot nationality have lower self appreciation concerning children that they have other nationality. Remarkable that the second-born individuals have lower self appreciation compared to other children in family.

Important result of our research is that high danger for growth of alimentary disturbances they are the adolescents of age 15, 16 and 17 and lower 18 and 19 years. Also girls are more corruptible in the growth of alimentary disturbances than the boys.