

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η συσχέτιση της κατάχρησης αλκοόλ με τις διατροφικές διαταραχές και η επίδραση της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών, σε Έλληνες φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών»



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Ειρήνη Μπέλση

Γιώργος Μυτάκος

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Χαρωνιτάκη Κατερίνα

ΣΗΤΕΙΑ 2017

TECHNOLOGICAL INSTITUTE OF CRETE
DEPARTMENT OF NUTRITION & DIETETICS

THESIS

"The association of alcohol abuse with eating disorders and the effect of personality and parental ties on Greek students aged 18-25"

AUTHORS:

EIRINI BELSI

GEORGE MITAKOS

SUPERVISOR:

HARONITAKI KATERINA

SITEIA 2017

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκε η συσχέτιση κινδύνου ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών και κατάχρησης αλκοόλ μέσω της επίδρασης της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών, σε Έλληνες φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών. Και οι δύο παράγοντες που συνεκτιμώνται (γονικοί δεσμοί, διαστάσεις της προσωπικότητας) είναι εξίσου σημαντικοί καθώς αυτοί είναι που καθορίζουν τις επιλογές που θα κάνει το άτομο κατά την διάρκεια της ζωής του και κατ'επέκταση εάν και ποιο είδος διαταραχής θα εμφανίσει (τόσο διατροφική όσο και διαταραχή κατανάλωσης αλκοόλ). Παραδείγματος χάρη, οι φοιτητές που είχαν αναπτυγμένη την παράμετρο της εξωστρέφειας φάνηκε ότι κατανάλωναν λιγότερες ποσότητες αλκοόλ απ' ό,τι φοιτητές οι οποίοι ήταν εσωστρεφείς. Ακόμη ένα παράδειγμα το οποίο είναι αρκετά χαρακτηριστικό είναι η τάση προς την ανάπτυξη κάποιας διατροφικής διαταραχής σε άτομα τα οποία δεν αναλήφθηκαν ως στοργική την σχέση με τους γονείς τους. Η έρευνα είναι ποσοτική, περιλαμβάνει δείγμα 353 φοιτητών ηλικίας μεταξύ 18-25 ετών και η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω ερωτηματολογίων που περιλάμβαναν τις κλίμακες AUDIT, EAT-26, ORTHO-7, EPQ και PBI. Όλες οι κλίμακες είναι τυποποιημένα ερωτηματολόγια και τα στατιστικά εργαλεία που εφαρμόζονται για την εξαγωγή συμπερασμάτων περιλαμβάνουν τόσο εργαλεία περιγραφικής όσο και επαγωγικής στατιστικής.

Σαν γενικό συμπέρασμα μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η κατάχρηση αλκοόλ συμβάλλει στον κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών, ενώ η προσωπικότητα και οι γονεϊκοί δεσμοί αποτελούν παράγοντες μεσολάβησης στην εν λόγω επιρροή. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι δεν βρέθηκε καμία σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων όσον αφορά την εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών σχετικά με τη διατροφή ή και τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ.

ABSTRACT

In the present study, the relationship between the risk of developing eating disorders and alcohol abuse through the influence of personality and parental relationships was examined in Greek students aged 18-25 years. Both correlation factors are equally important as they determine the choices that a person will make during his or her life, and therefore if and what form of disorder he will experience (both dietary and alcohol-related disorder). For example, students who had developed the extroversion parameter seemed to consume fewer amounts of alcohol than the students who were in-house. Even an example that is quite characteristic is the tendency to develop an eating disorder in people who have not taken up the relationship with their parents. The survey is quantitative, includes a sample of 353 students aged 18-25 years and the data collection was done through questionnaires that included the AUDIT, EAT-26, ORTHO-7, EPQ and PBI scales. All levels are standardized questionnaires and the statistical tools used to draw conclusions include both descriptive and inductive statistics tools.

We can argue that alcohol abuse contributes to the development of nutritional disorders, while parents' personality and ties are factors influencing this effect. Importantly, there was no significant difference between the sexes in the occurrence of problematic eating habits and the frequency of alcohol consumption.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	3
Abstract	4
1 Εισαγωγή	9
1.1 Υπόβαθρο της έρευνας.....	9
1.2 Στόχος της έρευνας	12
1.3 Μεθοδολογία.....	13
A Μέρος- Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	15
2 Κατάχρηση αλκοόλ	15
2.1 Εισαγωγή.....	15
2.2 Επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ - Binge Drinking.....	17
2.2.1 Ορισμός.....	17
2.2.2 Παράγοντες κινδύνου- Αιτίες	17
2.3 Βαριά κατανάλωση αλκοόλ - Heavy Drinking	19
2.3.1 Ορισμός.....	19
2.3.2 Παράγοντες κινδύνου- Αιτίες	19
2.4 Παιχνίδια αλκοόλ - Drinking Games	24
2.4.1 Ορισμός.....	24
2.4.2 Παράγοντες κινδύνου- Αιτίες	25
2.5 Επιπτώσεις.....	26
2.5.1 Επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου.....	26
2.5.2 Ακαδημαϊκή απόδοση	28
2.5.3 Προσωπική Ασφάλεια.....	28
2.5.4 Επιπτώσεις σε κοινωνικό επίπεδο.....	28
2.5.5 Κοινωνικό και οικονομικό κόστος.....	29

2.6	Αντιμετώπιση	30
2.6.1	Σε ατομικό επίπεδο.....	30
2.6.2	Σε επίπεδο πολιτείας	33
3	Διατροφικές Διαταραχές.....	35
3.1	Η καλή διατροφή.....	35
3.2	Κατηγορίες διατροφικών διαταραχών	36
3.2.1	Εισαγωγή.....	36
3.2.2	Νευρική ανορεξία.....	39
3.2.2.1	Περιγραφή	39
3.2.2.2	Αίτια	41
3.2.2.3	Εικόνα και ψυχογενής ανορεξία	42
3.2.3	Νευρική βουλιμία.....	43
3.2.3.1	Περιγραφή.....	43
3.2.3.2	Αίτια	46
3.2.3.3	Επιπτώσεις.....	47
3.2.4	Επεισοδιακή υπερφαγία	48
3.2.4.1	Περιγραφή.....	48
3.2.4.2	Αίτια	49
3.2.4.3	Επιπτώσεις.....	50
3.2.5	Ορθορεξία	51
3.2.6	Υποσιτισμός.....	54
3.2.6.1	Αίτια	54
3.2.6.2	Συμπτώματα -Επιπτώσεις.....	55
3.2.6.3	Πρόληψη-Αντιμετώπιση	56
3.2.6.4	Θεραπεία	56

3.3	Η σχέση μεταξύ κατάχρησης αλκοόλ και διατροφικών διαταραχών.....	57
3.3.1	Επιδράσεις του αλκοόλ στην πέψη και την απορρόφηση των βασικών θρεπτικών ουσιών	57
3.3.2	Η σχέση μεταξύ διατροφικών παραγόντων και μεταβολισμού του αλκοόλ..	57
3.3.3	Αλκοόλ και διατροφικές ελλείψεις	58
3.3.4	Αλκοόλ και διατροφικές διαταραχές.....	58
4	Προσωπικότητα	60
4.1	Θεωρίες της προσωπικότητας	60
4.1.1	Εισαγωγή.....	60
4.2	Οι διαστάσεις της προσωπικότητας	63
4.2.1	Νευρωτισμός	63
4.2.2	Εξωστρέφεια	64
4.2.3	Ψυχωτισμός.....	66
4.3	Το μοντέλο του Eysenck	68
4.3.1	Βιολογικό υπόβαθρο	70
4.3.2	Θεωρία του Eysenck και μοντέλο Big five	71
4.4	Διαστάσεις προσωπικότητας και αποκλίνουσα συμπεριφορά	73
4.4.1	Κατάχρηση αλκοόλ.....	73
4.4.1.1	Θεωρία κοινωνικών δεσμών	75
4.4.1.2	Εξωστρέφεια / κοινωνικότητα	75
4.4.1.3	Παρορμητικότητα/ αποθάρρυνση	76
4.4.1.4	Θρησκευτικότητα / συμβατικότητα.	77
4.4.1.5	Νευρωτισμός/ συναισθηματικότητα	78
4.4.2	Διατροφικές διαταραχές.....	80
4.5	Η διαμόρφωση της προσωπικότητας και η σχέση με τους γονείς	85

4.5.1	Διαμεσολάβηση Μέσω Γνωστικής Στρέβλωσης	87
4.5.2	Διαμεσολάβηση μέσω αυτοεκτίμησης	88
4.5.3	Προσκόλληση μεταξύ νέων ενηλίκων	88
4.6	Σχέση με τους γονείς και αποκλίνουσα συμπεριφορά	89
4.6.1	Διατροφικές διαταραχές και σχέση με τους γονείς.....	89
4.6.2	Κατάχρηση αλκοόλ και σχέση με τους γονείς	92
B	Μέρος.....	96
5	Μεθοδολογία της έρευνας	96
5.1	Φιλοσοφία της έρευνας	96
5.2	Ερευνητική προσέγγιση	96
5.3	Μεθοδολογία.....	97
5.4	Δείγμα και Δειγματοληψία.....	99
5.5	Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	99
5.6	Στατιστικά εργαλεία ανάλυσης των δεδομένων.....	104
6	Αποτελέσματα- Συζήτηση	106
	Παρουσίαση αποτελεσμάτων- συζήτηση	106
	Συμπεράσματα	133
	Βιβλιογραφία	139

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι διατροφικές διαταραχές έχουν άμεση συσχέτιση με την ψυχολογία αλλά και την προσωπικότητα του ατόμου, ενώ το ίδιο ισχύει και με την κατάχρηση αλκοόλ. Με αφορμή λοιπόν το γεγονός ότι τόσο οι διατροφικές διαταραχές όσο και η κατάχρηση αλκοόλ συσχετίζονται με τη προσωπικότητα του ατόμου, θεωρείται σκόπιμη η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ διατροφικών διαταραχών, κατάχρησης αλκοόλ και προσωπικότητας.

Καθώς οι διατροφικές διαταραχές δεν αποτελούν σύνηθες φαινόμενο όσων αφορά τον γενικό πληθυσμό ο επιπολασμός τους (στην πλειοψηφία τους) τα τελευταία χρόνια φαίνεται να μένει σταθερός. Παρ' όλα αυτά η εμφάνιση τους στην ομάδα υψηλού κινδύνου που έχει η καθεμιά απ' αυτές έχει αυξηθεί (π.χ. κορίτσια ηλικίας 15-19 ετών και ανορεξία). Ως διατροφικές διαταραχές έχουν οριστεί από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχολογικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association [APA] 1994) οι εξής: α) Νευρική Ανορεξία χαρακτηρίζεται από την άρνηση του ατόμου να διατηρήσει φυσιολογικό το σωματικό του βάρος και από έναν έντονο φόβο μήπως αποκτήσει παραπάνω κιλά από το φυσιολογικό β) Ψυχογενής Βουλιμία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενη επεισοδιακή υπερκατανάλωση φαγητού χρήση και πρακτική ακραίων μεθόδων για την διατήρηση βάρους, όπως για παράδειγμα έμετοι, κατάχρηση καθαρκτικών κ.α. γ) Διατροφικές Διαταραχές που δεν ορίζονται διαφορετικά θεωρούνται γενικά η πιο συνηθισμένη κατηγορία των Διατροφικών Διαταραχών και η λιγότερο μελετημένη καθώς δεν υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια για την καθιέρωσή τους (π.χ. ορθορεξία). Η Επεισοδιακή Υπερκατανάλωση Φαγητού (ΕΥΦ) είναι επίσης ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της παραπάνω κατηγορίας. Η ΕΥΦ χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα περιστατικά υπερκατανάλωσης φαγητού σε συνδυασμό με αρνητικά συναισθήματα μετά το επεισόδιο. Η ΕΥΦ, σε αντίθεση με την ΝΑ και την ΨΒ, δεν είναι ασυνήθιστη στους άντρες ή στους έγχρωμους ανθρώπους. (Grilo, Sinha, & O'Malley, 2002). Επίσης η ΕΥΦ συναντάται έντονα μεταξύ των εφήβων (Smink, Hoeken, & Hoek 2012). Πιο συγκεκριμένα, σε μια προσπάθεια ποσοτικοποίησης της επίπτωσης

της νευρικής ανορεξίας και της ψυχογενούς βουλιμίας φάνηκε ότι τα ποσοστά εμφάνισης της ανορεξίας ήταν υψηλότερα από αυτά της βουλιμίας.

Έπειτα, η κατάχρηση αλκοόλ (κατανάλωση αλκοόλ ,πάνω από τις προτεινόμενες ποσότητες, η οποία είναι μη διαχειρίσιμη από το άτομο) από φοιτητές σε πανεπιστήμια αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, και μπορεί να αποτελέσει σοβαρό εμπόδιο τόσο στην πνευματική όσο και στην κοινωνική ζωή των φοιτητών. Η κατανάλωση αλκοόλ στα πανεπιστήμια είναι τόσο διαδεδομένη έτσι ώστε οι μαθητές συχνά την βλέπουν ως αναπόσπαστο κομμάτι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (WHO, 2001). Το 60 τοις εκατό των φοιτητών ηλικίας 18-22 φαίνεται να είναι συστηματικοί πότες αλκοόλ ενώ 2 στους 3 φοιτητές φαίνεται να παρουσιάζουν επεισόδια άμετρης υπερκατανάλωσης αλκοόλ. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2015). Οι επιπτώσεις από την κατάχρηση αλκοόλ ποικίλουν. Παραδείγματος χάρη, μπορεί κάποια άτομα να εμφανίσουν ακαδημαϊκά προβλήματα ενώ άλλα άτομα μπορεί να πράξουν σεξουαλική επίθεση ή ακόμα και να οδηγηθούν στον θάνατο.

Τα διάφορα μοτίβα της κατάχρησης αλκοόλ, εξετάζονται στα πλαίσια της αναδυόμενης ενηλικίωσης. Διαπιστώθηκε από πολλές μελέτες ότι φοιτητές σε ηλικία 18-25 ετών περνούν ένα μεταβατικό στάδιο ανάπτυξης κατά το οποίο δεν μπορούν να θεωρηθούν ούτε έφηβοι αλλά ούτε και εξολοκλήρου ενήλικες. Το στάδιο αυτό σύμφωνα με τους ερευνητές ορίζεται ως αναδυόμενη ενηλικίωση και παρακάτω περιγράφονται τα χαρακτηριστικά της: 1) **Επιθυμία εξερεύνησης της ταυτότητας**. Κατά τη διάρκεια της αναδυόμενης ενήλικης ζωής, η χρήση αλκοόλ μπορεί να είναι ένα τρόπος εξερεύνησης από τους φοιτητές, ιδιαίτερα στους τομείς της εργασίας και της σεξουαλικότητας. Επίσης οι φοιτητές μπορεί να χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να αντιμετωπίσουν την σύγχυση της ταυτότητας τους, 2) **Αστάθεια σε διάφορους τομείς**. Κατά την διάρκεια των ακαδημαϊκών ετών οι φοιτητές μετακομίζουν συχνά σε άλλες κατοικίες, ενώ παράλληλα υπάρχουν αλλαγές στους φίλους, στο μορφωτικό επίπεδο και στην απασχόληση. Η χρήση του αλκοόλ συχνά είναι αυξημένη κατά τη διάρκεια περιόδων μετάβασης και ίσως χρησιμοποιείται για αυτό-θεραπεία ή για την κοινωνικοποίησή τους, 3) **Περισσότερη εστίαση στον εαυτό**. Κατά την έναρξη φοίτησης στο πανεπιστήμιο, οι φοιτητές αποκτούν ανεξαρτησία από την οικογένειά τους και ελευθερία από υποχρεώσεις και δεσμεύσεις. Παίρνουν ανεξάρτητες αποφάσεις, με μειωμένο κοινωνικό έλεγχο από την οικογένεια, ενώ παράλληλα έχουν λιγότερους περιορισμούς στις επικίνδυνες συμπεριφορές. Οι φίλοι μπορεί να έχουν μεγαλύτερη

επιρροή στη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Επίσης, οι φοιτητές έχουν την τάση να καταναλώνουν αλκοόλ πιθανόν για να δημιουργήσουν φιλίες, 4) ***Οι αναδυόμενοι ενήλικες δεν αισθάνονται ούτε έφηβοι ούτε πλήρως ενήλικες.*** Συνεπώς, μπορεί να νιώθουν κάποιο αίσθημα ευθύνης σε ορισμένους τομείς, αλλά όχι σε κάποιους άλλους. Μερικοί μαθητές αντιμετωπίζουν την περίοδο φοίτησης τους ως ένα "time out" από την μετάβαση στις ευθύνες των ενηλίκων και κάνουν ένα διάλλειμα για να απολαύσουν δραστηριότητες, όπως η επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ που θα είναι λιγότερο αποδεκτή αργότερα στην ενήλικη ζωή, 5) ***Υπερβολική αισιοδοξία.*** Η αναδυόμενη ενήλικη ζωή είναι μια περίοδος που οι άνθρωποι μπορούν να κάνουν δραματικές αλλαγές στη ζωή τους και χαρακτηρίζεται από υπερβολική αισιοδοξία. Οι προσδοκίες των φοιτητών για ένα θετικό μέλλον είναι σε υψηλό επίπεδο. Συνεπώς, οι ίδιοι δεν αντιλαμβάνονται τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να επέλθουν στην συμπεριφορά τους, ύστερα από την κατανάλωση αλκοόλ (Merrill & Carey, 2016).

Σημαντικό παράγοντα στην διαχείριση της κατανάλωσης αλκοόλ (και κατ' επέκταση και στις επιπτώσεις αυτού) παίζει η προσωπικότητα (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2015). Η προσωπικότητα αναφέρεται συνήθως ως χαρακτηριστικός τρόπος σκέψης, διέγερσης και δράσης. Φαίνεται πως συγκεκριμένες διαστάσεις της όπως η ιδιοσυγκρασία (συναισθηματική σταθερότητα), η ιδεοληψία και η τελειομανία ενισχύουν την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών ενώ άλλες όπως η παρορμητικότητα, η εξωστρέφεια και ο νευρωτισμός ενισχύουν την κατάχρηση αλκοόλ. Τόσο τα άτομα με διατροφικές διαταραχές όσο και οι Binge drinkers χρησιμοποιούν την τροφή ή το αλκοόλ αντίστοιχα ως μηχανισμό αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων (Engel, Reiss, & Dombeck, 2007).

Οι Tetley et al. (2014) υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες με διατροφικές διαταραχές έχουν γονείς που εμφανίζουν χαμηλά ποσοστά φροντίδας και υψηλά ποσοστά προστασίας. Το εύρημα αυτό δεν αλλάζει για τις κατηγορίες των διατροφικών διαταραχών, εκτός από τη ψυχογενή βουλιμία όπου μόνο ο πατέρας έχει βρεθεί να είναι πιο προστατευτικός. Σημαντικό είναι να τονίσουμε ότι παρόμοια σχέση με τους γονείς παρουσιάζουν γυναίκες με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, έχουν βρεθεί στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι οι ελλείψεις στη μητρική σύνδεση θα μπορούσαν να συμβάλουν σε μια αποφυγή αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων που συμβάλλει στην συμπτωματολογία διατροφικών διαταραχών. Η μείωση της γονικής σύνδεσης επίσης παράγει πεποιθήσεις χαμηλής αυτοεκτίμησης που με τη σειρά τους

συμβάλλουν στην εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών. Στοιχεία υψηλής πατρικής προστασίας δημιουργούν πεποιθήσεις ότι το άτομο είναι ευάλωτο, ενώ η υψηλή γονική απόρριψη συμβάλλουν στο αίσθημα ότι το άτομο είναι ελαττωματικό και τις πεποιθήσεις ότι δεν θα μπορεί να διατηρήσει τις στενές του σχέσεις (Tetley et al., 2014). Ο έλεγχος με έλλειψη στοργής είναι ο πιο συχνός τύπος γονικών δεσμών ανάμεσα στους ναρκομανείς και τους αλκοολικούς. Υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ της πατρική φροντίδας και της κατάχρησης αλκοόλ. Η υπερπροστασία του πατέρα συσχετίζεται θετικά με όλες τις ουσίες εκτός από την έκσταση, και αρνητικά με την κατάχρηση αλκοόλ. Η φροντίδα από τη πλευρά της μητέρας δεν φαίνεται να συσχετίζεται με τη κατάχρηση αλκοόλ αλλά η υπερπροστασία συσχετίζεται αρνητικά με την κατάχρηση αλκοόλ. Η μητρική υπερπροστασία σχετίζεται επίσης με την πρόωμη έναρξη της κατάχρησης αλκοόλ (Segura-García et al., 2015).

Πολλές φορές όμως ένα άτομο δεν περιορίζεται μονομερώς είτε σε μια διατροφική διαταραχή είτε στην κατάχρηση αλκοόλ. Πολλές φορές, η κατάχρηση αλκοόλ και οι διατροφικές διαταραχές εμφανίζονται ταυτόχρονα με την παρουσία άλλων ψυχιατρικών διαταραχών και διαταραχών προσωπικότητας. Εάν και η συνύπαρξη αυτών συνήθως παραπέμπει στην ύπαρξη κοινών παραγόντων για την αιτιολόγηση των δύο αυτών προβλημάτων, οι έρευνες μέχρι σήμερα δεν έχουν εστιάσει στην συσχέτιση των δύο παραγόντων. Ανεξάρτητα από την ακριβή έννοια της σύνδεσης, το γεγονός ότι οι διατροφικές διαταραχές και η κατάχρηση αλκοόλ συνήθως συνυπάρχουν έχει αποτελέσει βάση για περαιτέρω έρευνα ως προς την αξιολόγηση και θεραπεία (Grilo, Sinha & O'Malley, 2002).

1.2 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και της κατάχρησης αλκοόλ σε φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών, καθώς και του ρόλου των διαστάσεων της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών στην παραπάνω συσχέτιση. Η επίτευξη του παραπάνω στόχου επιτυγχάνεται μέσω των παρακάτω βημάτων:

- Διερεύνηση των προτύπων κατανάλωσης αλκοόλ στους φοιτητές και καταγραφή των παραγόντων που ενισχύουν την κατάχρηση αλκοόλ.

- Διερεύνηση των διατροφικών διαταραχών που παρουσιάζονται στους φοιτητές και καταγραφή των παραγόντων που τις ενισχύουν.
- Ανάλυση των διαστάσεων της προσωπικότητας και σύνδεση τους με τον κίνδυνο εμφάνισης τόσο κατάχρησης αλκοόλ όσο και διατροφικών διαταραχών.
- Ανάλυση των χαρακτηριστικών των γονεϊκών δεσμών και σύνδεση τους με τον κίνδυνο εμφάνισης τόσο κατάχρησης αλκοόλ όσο και διατροφικών διαταραχών.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

H1: Ένα άτομο με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών παρουσιάζει συμπεριφορές κατάχρησης αλκοόλ.

H2: Οι διαστάσεις της προσωπικότητας συσχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

H3: Οι διαστάσεις της προσωπικότητας συσχετίζονται με τη κατάχρηση αλκοόλ.

H4: Η προσωπικότητα μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ κατάχρησης αλκοόλ και κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

H5: Τα χαρακτηριστικά των γονεϊκών δεσμών συσχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

H6: Τα χαρακτηριστικά των γονεϊκών δεσμών συσχετίζονται με τη κατάχρηση αλκοόλ.

H7: Τα χαρακτηριστικά των γονεϊκών δεσμών μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ κατάχρησης αλκοόλ και κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

1.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην παρούσα εργασία αρχικά διεξάγεται δευτερογενής έρευνα, μέσω ανασκόπησης της σύγχρονης επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές, την κατάχρηση

αλκοόλ, τη συσχέτιση μεταξύ τους και την επίδραση της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών στους δύο αυτούς τύπους αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Στη συνέχεια θα διεξαχθεί πρωτογενής έρευνα με εργαλείο συλλογής δεδομένων ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει τέσσερις ενότητες. Η πρώτη αφορά τις συνήθειες των συμμετεχόντων σχετικά με τη κατανάλωση αλκοόλ, η δεύτερη περιλαμβάνει τη κλίμακα του Eysenck σχετικά με τη καταγραφή των διαστάσεων της προσωπικότητας, η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου θα καταγράψει τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και η τέταρτη ενότητα τους γονεϊκούς δεσμούς.

Ο πληθυσμός τον οποίο εξετάζει η παρούσα εργασία είναι Έλληνες φοιτητές 18-25 ετών από τις περιοχές της Αθήνας και του Βόλου. Το δείγμα αποτελείται από 353 άτομα.

Α ΜΕΡΟΣ- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2 ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε οποιαδήποτε συζήτηση αναπτυχθεί με θέμα τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ, είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ των λέξεων «χρήση», «κακή χρήση», «κατάχρηση» και «εξάρτηση».

Η λέξη «χρήση» αναφέρεται σε οποιαδήποτε κατανάλωση αλκοόλ. Ο όρος «χρήση χαμηλού κινδύνου» χρησιμοποιήθηκε για να αναφερθεί στην κατανάλωση αλκοόλ που είναι εντός των νόμιμων και ιατρικών κατευθυντήριων γραμμών και δεν είναι πιθανό να οδηγήσει σε προβλήματα που σχετίζονται με αυτό (WHO, 2001). Οι γυναίκες δεν πρέπει να πίνουν περισσότερα από δύο ποτά (20gr αλκοόλης) την ημέρα κατά μέσο όρο και οι άνδρες δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα τρία ποτά (30gr αλκοόλης). Το ανώτερο συνιστώμενο όριο κατανάλωσης αλκοόλ είναι 40g ανά ημέρα (International Alliance for Responsible Drinking, 2015).

Η κατάχρηση αλκοόλ είναι ένας γενικός όρος για οποιοδήποτε επίπεδο κινδύνου και οποιαδήποτε χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, που κυμαίνεται από επικίνδυνη κατανάλωση μέχρι εξάρτηση από το αλκοόλ (WHO, 2001). Λόγω της ασάφειας του, ο όρος δεν χρησιμοποιείται ευρέως. Στο DSM-IV, η κατάχρηση ορίζεται ως «κακή χρήση» που υποδεικνύεται από την συνέχιση της χρήσης, παρόλο που έχει ξεπεραστεί το συνιστώμενο όριο κατανάλωσης αλκοόλ και έχοντας επίγνωση των επικίνδυνων συνεπειών που προκαλούνται στην κοινωνία, την υγεία, την εργασία και στην ψυχολογία (WHO, 2017).

Η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ, αρχικά ήταν ένας όρος για να περιγράψει την πράξη της υπερβολικής επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια των λίγων ημερών, αλλά σήμερα, ο όρος συνήθως αναφέρεται σε κατάχρηση αλκοόλ κατά τη διάρκεια ενός πολύ μικρότερου χρονικού διαστήματος, συνήθως λίγες ώρες. Η ευκαιριακή άμετρη

κατανάλωση ή όπως το βρίσκουμε στην παγκόσμια βιβλιογραφία binge drinking φθάνει τα επίπεδα επιδημίας σε ορισμένες χώρες, ιδιαίτερα μεταξύ των εφήβων και στις ηλικίες μεταξύ 20-30 ετών. Οι περισσότεροι binge drinkers αντιμετωπίζουν αυτή τη δραστηριότητα ως μια μορφή διασκέδασης ή για την ένταξη τους σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, δεν χρησιμοποιούν το αλκοόλ ως μηχανισμό αντιμετώπισης (το οποίο κάνουν οι αλκοολικοί ή οι heavy drinkers), συνεπώς ο όρος δεν είναι συνώνυμος με τον αλκοολισμό. Αφού λοιπόν αποτελεί κυρίως μορφή κοινωνικοποίησης, το άτομο πίνει μέσα σε μέτρια κατευθυντήρια όρια και δεν είναι επιβλαβή για τον οργανισμό, ωστόσο όταν το άτομο μεθάει υπάρχουν συνέπειες στον ίδιο και στον περίγυρό τους (Morrow, 2016).

Στη παρούσα εργασία τα διάφορα μοτίβα της κατάχρησης αλκοόλ που αναφέρονται παραπάνω, εξετάζονται στη συνέχεια στα πλαίσια της αναδυόμενης ενηλικίωσης. Διαπιστώθηκε από πολλές μελέτες ότι φοιτητές σε ηλικία 18-25 ετών περνούν ένα μεταβατικό στάδιο ανάπτυξης κατά το οποίο δεν μπορούν να θεωρηθούν ούτε έφηβοι αλλά ούτε και εξολοκλήρου ενήλικες. Οι ερευνητές και διάφορες ομάδες υποστήριξης έχουν κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου για το φαινόμενο, ενώ έχει βρεθεί ότι η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση απέχει ένα σκαλοπάτι από την εξάρτηση αν δεν ελεγχθεί (Morrow, 2016). Η επιβλαβής χρήση (harmful) και η επικίνδυνη χρήση (hazardous) είναι ισοδύναμοι όροι και περιλαμβάνονται σε εκείνον της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ (heavy drinking) που χρησιμοποιούνται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). συνήθως εστιάζουν κυρίως στις επιπτώσεις της υγείας και όχι στις κοινωνικές συνέπειες, καθώς προκαλούνται βλάβες στον οργανισμό. Η βλάβη μπορεί να είναι είτε φυσική είτε ψυχική. Αυτή είναι και η διαφορά του binge με το heavy drinking. Ωστόσο δεν πρέπει να παραλείψουμε και τις συνέπειες που ακολουθούν για την κοινωνία. Έτσι, ο ορισμός που δημοσιεύθηκε το 1969 από την επιτροπή εμπειρογνομόνων για την τοξικομανία ήταν: «η συνεχής ή σποραδική υπερβολική χρήση ναρκωτικών που δεν συνάδει ή δεν σχετίζεται με την αποδεκτή ιατρική πρακτική». Επειδή η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να παράγει ιατρικές βλάβες χωρίς την παρουσία της εξάρτησης, ο ΠΟΥ εισήγαγε τον όρο «επιβλαβής κατανάλωση». Αυτή η κατηγορία ασχολείται με την υγεία ή παράγοντες που σχετίζονται και με άλλου τύπου βλάβες, εφόσον ο σκοπός της (Διεθνής Ταξινόμηση των ασθενειών) είναι να ταξινομήσει ασθένειες, τραυματισμούς, και αιτίες θανάτου (WHO, 2001, 2017).

Σύμφωνα με το Αμερικανικό Σύλλογο Ιατρών, ο αλκοολισμός ή εξάρτηση από το αλκοόλ ορίζεται ως μία χρόνια νόσος, όπου ευθύνονται γενετικοί, ψυχοκοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη και τις εκδηλώσεις της (American Medical Association, n.d). Συνεπώς, οι φοιτητές ηλικιακά, είναι δύσκολο να θεωρηθεί ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ, καθώς η νόσος διαγιγνώσκεται εάν οι συμπεριφορές και τα συμπτώματα είναι χρόνια. Παράλληλα θα πρέπει να έχει γίνει διάγνωση για να ενταχθούν στην κατηγορία των αλκοολικών. Για τους παραπάνω λόγους, θα εστιάσουμε στην κατάχρηση του αλκοόλ, δηλαδή στο binge και heavy drinking, φαινόμενο που εμφανίζεται κυρίως σε φοιτητές.

2.2 ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗ ΥΠΕΡΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ - BINGE DRINKING

Ο όρος Binge drinking, ή «επεισοδιακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ», αρχικά ορίστηκε ως η κατανάλωση τουλάχιστον πέντε οινοπνευματωδών ποτών σε μία περίπτωση (Cahalan, Cisin, & Crossley, 1969). Κατά την πάροδο του χρόνου ο ορισμός επαναπροσδιορίστηκε αρκετές φορές καταλήγοντας να προταθεί και τελικά να τυποποιηθεί από την NIAAA το 2004, και είναι ο εξής:

2.2.1 Ορισμός

Το Binge drinking είναι ένα πρότυπο κατανάλωσης αλκοόλ κατά το οποίο η ποσότητα αλκοόλ στο αίμα είναι 0.08% γραμμάρια ή παραπάνω. Για τον τυπικό ενήλικα, αυτό το πρότυπο αντιστοιχεί σε κατανάλωση 5 ή περισσότερων ποτών για τον άνδρα και 4 ή περισσότερων ποτών για την γυναίκα σε διάστημα περίπου 2 ωρών (NIAAA 2004).

2.2.2 Παράγοντες κινδύνου- Αιτίες

Στη συνέχεια αναπτύσσονται διάφοροι παράγοντες που έχει βρεθεί στη βιβλιογραφία ότι λειτουργούν προγνωστικά σε σχέση με την ανάπτυξη συμπεριφορών που πληρούν τα κριτήρια της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ:

Φύλο : Οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι οι άνδρες αντιπροσωπεύουν την πλειοψηφία των binge drinkers (Nelson 2015; Courtney and Polich 2009; Berridge n.d).

Εθνικότητα: Σε μελέτη των Courtney and Polich (2009), βρέθηκε ότι οι λευκοί ευθύνονται για το 78% του συνόλου των επεισοδίων binge drinking, οι Ισπανόφωνοι έχουν επίσης υψηλό ποσοστό επεισοδίων, ενώ οι Αφροαμερικανοί αποτελούν το χαμηλότερο ποσοστό των binge drinkers (Courtney and Polich 2009)

Ηλικία: Η εμφάνιση των μεγαλύτερων ποσοστών εξάρτησης από το αλκοόλ ξεκινούν από την ηλικία των 18 ετών και γρήγορα μειώνονται μετά από τα 25 χρόνια. Επομένως, είναι σημαντικό να μελετηθεί η περίοδος 18-25 ετών, επειδή ο μεγαλύτερος κίνδυνος επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ εμφανίζεται στο τέλος της εφηβείας και την αρχή της ενηλικίωσης (Hahm & Kolaczyk 2012, Nelson 2015).

Συγκατοίκηση σε εστίες: Η συγκατοίκηση είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Σε μια μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές, και των δυο φύλων, που ζούσαν σε εστίες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα επικίνδυνης χρήσης οινοπνεύματος από τους φοιτητές που ζουν σε κατοικίες μόνοι τους (Merrill and Carey, 2016).

Συνθήκες ζωής και ανάληψη ευθυνών: Άτομα τα οποία αναλαμβάνουν νέους ρόλους, αποκτούν περισσότερες ευθύνες που αντιστοιχούν σε αυτές της ενήλικης ζωής, ή παρουσιάζουν αλλαγές στο τρόπο ζωής τους έχει βρεθεί ότι διαφοροποιούν και τον τρόπο που καταναλώνουν αλκοόλ. Συνήθως η ανάληψη περισσότερων ευθυνών συνδέεται με τη μείωση της ποσότητας και της έντασης κατανάλωσης αλκοόλ, ενώ η απότομη αλλαγή στο τρόπο ζωής μπορεί να επιφέρει αύξηση στις συμπεριφορές επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ (Ashenurst, Harden et al.2015).

Κοινωνικός περίγυρος: Η κατανάλωση αλκοόλ σε μια ομάδα φαίνεται να οδηγεί σε μεγαλύτερη ευφορία απ' ότι η ατομική κατανάλωση (της ίδιας ποσότητας αλκοόλ). Η κατανάλωση αλκοόλ σε ένα κοινωνικό πλαίσιο ενισχύει τις πιθανότητες κατανάλωσης μεγαλύτερης ποσότητας. Οι φοιτητές συχνά αναζητούν περιβάλλοντα που διευκολύνουν την πραγματοποίηση της επεισοδιακής άμετρης κατανάλωσης αλκοόλ. Πράγματι, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους μπορεί να είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, όπως και η συλλογική συμβίωση π.χ. αδελφότητες, συγκατοίκηση και κατοικία σε εστίες φοιτητών φαίνεται να έχουν σημαντική συσχέτιση με το φαινόμενο του binge drinking (Courtney & Polich 2009).

Προσωπικότητα: Τα άτομα που κάνουν επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να έχουν υψηλά σκορ στο πεδίο της πλήξης με αποτέλεσμα να βρίσκουν ευκαιρίες έτσι ώστε να καταναλώσουν αλκοόλ. (Biolcati et al. 2016). Άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από παρορμητικότητα και άτομα τα οποία έχουν συνεχή ανάγκη για διέγερση συχνά συνδέονται με την περιστασιακή άμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος. Παρορμητικότητα ορίζεται γενικά ως το χαρακτηριστικό που σχετίζεται με την τάση δυσκολίας λήψης αποφάσεων ή αυτο-ελέγχου. Η αναζήτηση συνεχούς διέγερσης από την άλλη πλευρά, συνήθως ορίζεται ως μια προτίμηση για συναρπαστικές, νέες και ποικίλες εμπειρίες. (Ashenhurst, Harden et al.2015)

2.3 ΒΑΡΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ - HEAVY DRINKING

2.3.1 Ορισμός

Ο όρος της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ (heavy drinking), όπως προαναφέρθηκε περιλαμβάνει και τις ορολογίες της επιβλαβούς χρήσης (harmful), καθώς και της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ (hazardous). Επιβλαβής χρήση, ορίζεται ένα πρότυπο κατανάλωσης που προκαλεί βλάβες στην υγεία. Η βλάβη μπορεί να είναι είτε φυσική είτε ψυχική. Η επικίνδυνη χρήση ορίζεται ως η χρήση αλκοόλ που επιφέρει κινδύνους και επιβλαβείς συνέπειες στον κοινωνικό περίγυρο. Οι συνέπειες αυτές μπορούν να αφορούν στην υγεία του ατόμου που καταναλώνει αλκοόλ (σωματική ή ψυχική) και στην κοινωνία (στην παρέα ή σε άλλους) (WHO, 2001). Ως βαριά κατανάλωση αλκοόλ ή, όπως αναφέρεται στην παγκόσμια ορολογία heavy drinking, ορίζεται η κατανάλωση 6 ή περισσότερων τυπικών ποτών, σε τουλάχιστον μία περίσταση τον μήνα, από άντρες και γυναίκες. Αυτή η ποσότητα ισοδυναμεί με την κατανάλωση 60gr καθαρής αλκοόλης (WHO, 2014).

2.3.2 Παράγοντες κινδύνου- Αιτίες

Για κάποιους μαθητές, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και οι σχετικές αρνητικές συνέπειες προκύπτουν μετά την εγγραφή στο πανεπιστήμιο. Ένας σημαντικός αριθμός φοιτητών

υιοθετούν την βαριά κατανάλωση αλκοόλ για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους φοίτησης. Ωστόσο, η έρευνα δείχνει επίσης ότι, για πολλούς μαθητές, η υπερβολική κατανάλωση αντιπροσωπεύει τη συνέχιση ή την κλιμάκωση της κατανάλωσης αλκοόλ (Turrisi, Mallett, & Mastroleo, 2006). Παρακάτω αναλύονται οι παράγοντες κινδύνου που ωθούν τους φοιτητές στην βαριά κατανάλωση αλκοόλ.

Ηλικία: Όσο νωρίτερα ένα άτομο αρχίζει να πίνει, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος κατάχρησης αλκοόλ αργότερα (NIH, 1997). Μελέτη απέδειξε, ότι άνδρες και γυναίκες φαίνεται να έχουν διαφορετικές τάσεις στη βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια των ετών στο πανεπιστήμιο. Οι φοιτήτριες μεγαλύτερου έτους τείνουν να πίνουν λιγότερο από τις πρωτοετής φοιτήτριες. Οι άνδρες φοιτητές, είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν υψηλότερα επίπεδα επιπτώσεων κατάχρησης αλκοόλ από τις γυναίκες φοιτήτριες (Ham & Hope, 2003).

Φύλο: Οι περισσότεροι heavy drinkers είναι άνδρες, αλλά η επίπτωση της κατάχρησης στις γυναίκες έχει αυξηθεί κατά τα τελευταία 30 χρόνια. Μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες από τους άνδρες σε πολλές από τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ (NIH, 1997). Σύμφωνα και με άλλη μελέτη, βαρύτερη, πιο συχνή και πιο προβληματική κατανάλωση αλκοόλ κατά την διάρκεια των ακαδημαϊκών ετών έχει αποδειχθεί από τους άνδρες. Συνολικά, οι άνδρες φοιτητές έχουν την τάση να πίνουν αλκοόλ πιο συχνά και σε μεγαλύτερες ποσότητες από τις γυναίκες φοιτήτριες. Επιπροσθέτως, οι άντρες φοιτητές είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση και/ή επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ από τις φοιτήτριες.

Γενετικοί παράγοντες: Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν σε ζώα, σε δίδυμα αδέρφια και σε υιοθετημένα παιδιά αποδεικνύεται ότι οι γενετικοί παράγοντες επηρεάζουν την ευπάθεια ενός ατόμου στην κατάχρηση αλκοόλ. Τα παιδιά των αλκοολικών γονέων είναι πολύ πιο πιθανό να αρχίσουν την κατανάλωση αλκοόλ κατά την διάρκεια της εφηβείας από ό, τι τα παιδιά των μη αλκοολικών. Επιπλέον είναι πιθανή και η εξάρτηση, ωστόσο οι σχετικές επιδράσεις του περιβάλλοντος και της γενετικής δεν έχουν προσδιοριστεί και ποικίλλουν μεταξύ των ανθρώπων (NIH, 1997). Σε μια πιο πρόσφατη έρευνα του NIH, διαπιστώνεται ότι πολλαπλά γονίδια είναι υπεύθυνα για περίπου το ήμισυ του κινδύνου για τη διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Ως εκ τούτου, τα γονίδια από μόνα τους δεν καθορίζουν το αν κάποιος θα γίνει αλκοολικός. Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως επίσης και αλληλεπιδράσεις γονιδίων και περιβάλλοντος καλύπτουν το

υπόλοιπο της πιθανότητας κινδύνου. Υπάρχουν γονίδια που αυξάνουν τον κίνδυνο ενός ατόμου, υπάρχουν βέβαια και εκείνα που μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο αυτό, άμεσα ή έμμεσα (NIH, 2008).

Βιολογικοί παράγοντες: Γνωρίζουμε ότι τα συνιστώμενα όρια κατανάλωσης αλκοόλ είναι μικρότερα στις γυναίκες. Αυτό συμβαίνει διότι: 1) κατά μέσο όρο οι γυναίκες έχουν μικρότερο βάρος και 2) εφόσον το αλκοόλ διαλύεται στο νερό του σώματος και οι γυναίκες έχουν λιγότερο νερό στο σώμα τους από τους άνδρες, αν πιούν την ίδια ποσότητα με τους άντρες θα αυξηθεί η συγκέντρωση του αλκοόλ στο αίμα τους και θα προκληθεί βλάβη (NIH, 2016). Άλλη έρευνα απέδειξε ότι τα μήκη κύματος στον εγκέφαλο παρέχουν μετρήσεις της δραστηριότητας του, με αποτέλεσμα την πιθανή πρόβλεψη σχετικά με τον κίνδυνο εξάρτησης από το αλκοόλ. Συγκεκριμένο εύρος μηκών κύματος προβλέπουν αυξημένο κίνδυνο εξάρτησης, ενώ τα παιδιά των αλκοολικών γονέων εμφανίζουν αυτές τις τιμές συχνότερα (NIH, 1997).

Ψυχιατρικές διαταραχές: Το αλκοόλ και οι ψυχικές διαταραχές συνδέονται με γενετικούς παράγοντες που σχετίζονται με την λειτουργία του νευροδιαβιβαστή που αυξάνει τον κίνδυνο ψυχικών διαταραχών με την παρουσία βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ. Άλλες μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα με κακή ψυχική υγεία είναι πιο επιρρεπή στη χρήση αλκοόλ, χρησιμοποιώντας το ως τρόπο να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις από τα συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών (Roberts, Murphy, et al, 2014). Σε μια μελέτη πρωτοετών φοιτητών, οι πιθανότητες διάγνωσης προβλημάτων κατάχρησης αλκοόλ ή εξάρτησης ήταν διπλάσιες, μεταξύ των ατόμων με διαταραχή άγχους σε σχέση με τα άτομα που δεν παρουσιάζουν τη διαταραχή αυτή. Σε μια άλλη μελέτη βρέθηκε ότι οι φοιτητές που είχαν διαγνωστεί με προβλήματα κατάχρησης αλκοόλ είχαν τετραπλάσιες πιθανότητες να αντιμετωπίζουν παράλληλα και μια ψυχική διαταραχή (συχνότερα κατάθλιψη) (NIH, 1997). Η κατάθλιψη είναι το πιο κοινό ψυχιατρικό πρόβλημα σε άτομα με προβλήματα αλκοολισμού, ενώ παράλληλα η κατάχρηση αλκοόλ είναι πολύ συχνή σε ασθενείς με διπολική διαταραχή ή σχιζοφρένεια. Ωστόσο και οι αγχώδεις διαταραχές, όπως οι διαταραχές πανικού και κοινωνικής φοβίας, μπορεί να αποδειχτεί ότι αποτελούν ιδιαίτερα μεγάλο κίνδυνο για την κατάχρηση αλκοόλ. Τα άτομα με αυτές τις διαταραχές μπορεί να χρησιμοποιούν το αλκοόλ ως έναν τρόπο για να αναστείλουν τα αισθήματα πανικού ή για να ηρεμήσουν. Πρέπει να αναφερθεί, ότι δεν είναι σαφές, αν οι

άνθρωποι με συναισθηματικές διαταραχές «θεραπεύονται» με το αλκοόλ, ή αν το αλκοόλ προκαλεί εναλλαγές στην διάθεση (The New York Times, 2016).

Εθνικότητα: Σε σύγκριση με τις ΗΠΑ, η Ευρώπη δεν διαθέτει μόνο ποικιλία στους πολιτισμούς και στις κουλτούρες, αλλά και στα πρότυπα της κατανάλωσης αλκοόλ. Οι παραδοσιακές μορφές κατανάλωσης του αλκοόλ δεν ισχύουν πια, ιδίως μεταξύ των νέων. Σε μία μελέτη διαπιστώθηκε, ότι περισσότερη κατανάλωση αλκοόλ υψηλής συχνότητας υπάρχει στις Δυτικές (Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γερμανία) και νότιες (Βουλγαρία) Ευρωπαϊκές χώρες από ό,τι στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης (Σλοβακία και την Πολωνία) (Sebena, Ansari, Stock, et al, 2012). Σε άλλη μελέτη διαπιστώθηκε ότι υπάρχει ένα υψηλό επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ από τους Βούλγαρους φοιτητές σε σύγκριση με τις άλλες χώρες (τυπικό ποτό το κρασί). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την τάση που φαίνεται και στις άλλες μελέτες σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ που πραγματοποιείται τα τελευταία χρόνια μεταξύ των νεαρών Βουλγάρων, οι οποίοι περιγράφονται ως ομάδα υψηλού κινδύνου (Sebena, Warich, Naydenova, et al, 2016).

Θρησκευτικότητα: Οι γυναίκες σε περιβάλλοντα με υψηλό επίπεδο θρησκευτικότητας είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε υψηλή κατανάλωση αλκοόλ σε σύγκριση με τους άνδρες. Η παραπάνω θεωρία διαπιστώθηκε και σε δείγμα φοιτητών. Λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές θρησκευτικές παραδόσεις που ακολουθεί η πλειοψηφία σε κάθε χώρα, οι επιπτώσεις της θρησκευτικότητας δεν διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Αυτό υποστηρίζει την άποψη ότι η θρησκευτικότητα έχει πιο σημαντική επίδραση στην κατανάλωση αλκοόλ από την πραγματική πίστη. Ο παράγοντας αυτός θα μπορούσε να σχετίζεται με διαφορετική κοινωνικοποίηση, ανάληψη διαφορετικών ρόλων και στρατηγικές αντιμετώπισης σε σχέση με τους άνδρες. (Sebena, Ansari, Stock, et al, 2012).

Πολιτισμός: Άλλος παράγοντας κινδύνου είναι ο πολιτισμός ως προς το φυσικό και κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο καθώς η έκταση των αρνητικών επιπτώσεων που προκύπτει από τη βαριά κατανάλωση αλκοόλ έχει βρεθεί ότι μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τον πολιτισμό. Σε πολλές χώρες μπορεί να υπάρξουν σοβαρές κοινωνικές ή νομικές συνέπειες όταν οι συνέπειες της κατάχρησης επηρεάζουν την κοινωνία. Μελέτες δείχνουν διαφορές στην κατανάλωση αλκοόλ που σχετίζονται με βλάβες μεταξύ διαφορετικών εθνοτήτων εντός των χωρών (WHO, 2014).

Οικογένεια: Ένα οικογενειακό ιστορικό διαταραχών χρήσης αλκοόλ θεωρείται ένας σημαντικός παράγοντας ευπάθειας για τη βαριά κατανάλωση αλκοόλ. Οι διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ των γονέων έχουν βρεθεί να επηρεάζουν αρνητικά την οικογενειακή κατάσταση κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Οι γονείς με διαταραχές χρήσης αλκοόλ εμφανίζουν συγκεκριμένα πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα, τα παιδιά τους να αναπτύξουν πρότυπα κατανάλωσης που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο διαταραχών χρήσης αλκοόλ όταν ξεκινήσουν την χρήση. Η βαριά κατανάλωση αλκοόλ από τους γονείς επηρεάζει τη λειτουργικότητα της οικογένειας, τη σχέση γονέα-παιδιού και τις γονικές συμπεριφορές, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού αρνητικά. Τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού είναι επίσης πιο πιθανό να αρχίζουν να καταναλώνουν αλκοόλ πριν την ηλικία των 20 και να γίνουν αλκοολικοί (NIH,1997). Τα άτομα που είχαν κακοποιηθεί ως παιδιά έχουν υψηλότερο κίνδυνο για κατάχρηση ουσιών αργότερα στη ζωή. Συγκεκριμένα, η κακοποίηση των παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης, σωματικής κακοποίησης και της αμέλειας, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε παιδική ψυχοπαθολογία και αργότερα προβλήματα κατάχρησης (WHO, 2014). Επιπρόσθετα, οι νέοι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για πρόωρη κατανάλωση αλκοόλ όταν έχουν ιστορικό κακοποίησης, ενδοοικογενειακής βίας, κατάθλιψης και αντιμετωπίζουν στρεσογόνα γεγονότα στη ζωή τους. Σε μια μελέτη, το 72% των γυναικών και 27% των ανδρών με διαταραχές κατάχρησης αλκοόλ ανέφερε σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση ή και τα δύο στη παιδική ηλικία (The New York Times, 2016).

Κοινωνικοοικονομική και οικονομική κατάσταση: Έρευνες και μελέτες θνησιμότητας, ιδιαίτερα από τον ανεπτυγμένο κόσμο, δείχνουν ότι οι υψηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες πίνουν περισσότερο και πιο συχνά, ενώ οι φτωχότερες κοινωνικές ομάδες πίνουν σπανιότερα και λιγότερο. Ωστόσο, τα άτομα με χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση εμφανίζονται πιο ευάλωτα στα προβλήματα και στις συνέπειες που προκαλούνται ύστερα από την κατανάλωση αλκοόλ. Αξίζει να σημειωθεί ότι, αυτή η ευπάθεια βρέθηκε να κληρονομείται μέσω των γενεών. Επιπλέον, ο πιο σημαντικός από τους κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ, όπως καθώς και στην εμφάνιση ασθενειών που αποδίδεται στο αλκοόλ, είναι η οικονομική ανάπτυξη. Ο οικονομικός πλούτος σε γενικές γραμμές σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης και χαμηλότερα ποσοστά αποχής. Ωστόσο, για ένα δεδομένο επίπεδο ή μοτίβο κατανάλωσης, η θνησιμότητα που

αποδίδεται στο αλκοόλ και τις συνέπειες του στο ίδιο το άτομο αλλά και στο περίγυρό του (π.χ. τραυματισμοί) είναι γενικά μεγαλύτερη σε κοινωνίες με χαμηλότερη οικονομική ανάπτυξη σε σχέση με τις πιο εύπορες κοινωνίες. Όσον αφορά τις χρόνιες επιδράσεις της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ, όπως η κίρρωση του ήπατος, σε κοινωνίες με χαμηλότερη οικονομική ανάπτυξη συχνά υπάρχει μια χειρότερη έκβαση λόγω της ύπαρξης συμπαράγοντων όπως οι διατροφικές ελλείψεις (WHO, 2014).

Η συμπεριφορά στην παιδική ηλικία: Τα παιδιά που είναι ιδιαίτερα παρορμητικά και ανήσυχα, και στην ηλικία των 3 ετών, έχουν διπλάσιες πιθανότητες να διαγνωστούν με εξάρτηση από το αλκοόλ σε ηλικία 21 ετών, από εκείνα που θεωρούνται «συνεσταλμένα» ή «καλά προσαρμοσμένα». Ως εκ τούτου διαφαίνεται ότι η αντικοινωνική συμπεριφορά κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας σχετίζεται με την κατάχρηση αλκοόλ ή την εξάρτηση στην ενήλικη ζωή (NIH, 1997).

Αναπτυξιακή ωριμότητα: Αν συνήθως το άτομο ενεργεί παρορμητικά και χωρίς σκέψη, σύμφωνα με κάθε επιθυμία, ιδιοτροπία ή ώθηση που αισθάνεται, τότε λειτουργεί σε χαμηλό αναπτυξιακό επίπεδο ωριμότητας και μπορεί να καταλήξει πιο εύκολα σε επικίνδυνες συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ, υπακούοντας στις παρορμητικές επιθυμίες χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις συνέπειες (Horvath et al, n.d.).

2.4 ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΑΛΚΟΟΛ - DRINKING GAMES

2.4.1 Ορισμός

Ως drinking games ορίζονται κάποια παιχνίδια ή διαγωνισμοί που αφορούν την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, συνήθως ως ποινή ή ως απάντηση σε ένα συγκεκριμένο σύνθημα ή προτροπή (Zamboanga et al., 2014). Τα παιχνίδια αυτά αποτελούνται από κανόνες και κατευθυντήριες γραμμές που καθορίζουν το πότε και το πόσο αλκοόλ θα καταναλώσουν οι παίκτες. Ως σκοπό έχουν την προώθηση της ταχείας κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ για να διευκολύνουν την κατάσταση μέθης (Johnson & Sheets, 2004).

2.4.2 Παράγοντες κινδύνου- Αιτίες

Προϋπάρχουσες συμπεριφορές: Τέτοιες μορφές κατάχρησης αλκοόλ κατά την διάρκεια των χρόνων του πανεπιστημίου μπορεί στην πραγματικότητα να είναι μια επέκταση μιας προϋπάρχουσας συμπεριφοράς κατανάλωσης αλκοόλ από τα μαθητικά ακόμα χρόνια, με αποτέλεσμα τα υπάρχοντα προβλήματα κατάχρησης να εξακολουθούν να υπάρχουν ή ακόμα και να εντείνονται, όταν οι μαθητές εισάγονται σε περιβάλλοντα σπουδών (Shannon R. Kenney et all 2009).

Ηλικία: Μέχρι σήμερα φαίνεται ότι οι νεότεροι φοιτητές τείνουν να αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο συμμετοχής σε παιχνίδια ποτού. Για παράδειγμα, μεταξύ των φοιτητών 18-25 ετών, οι φοιτητές μεταξύ 18 και 19 έχει βρεθεί ότι είναι 5 φορές πιθανότερο να συμμετάσχουν σε drinking games σε σύγκριση με φοιτητές διαφορετικής ηλικίας (Zamboanga et al. 2014). Ομοίως, οι νεότεροι φοιτητές αναφέρουν πως παίζουν παιχνίδια αλκοόλ πιο συχνά από ό, τι μεγαλύτεροι φοιτητές.

Φύλο: Η έρευνα του Borsari (2004) παρέθεσε ότι οι άνδρες συμμετέχουν σε παιχνίδια αλκοόλ πιο συχνά από τις γυναίκες, παρ' όλ' αυτά, φάνηκε να καταναλώνουν παρόμοιες ποσότητες αλκοόλ κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού (Zamboanga et al. 2014). Μετά το 2004 πραγματοποιήθηκε επανεξέταση στα αποτελέσματα της έρευνας του Borsari, και φαίνεται ότι τα συμπεράσματα όσων αφορά τις διαφορές μεταξύ των φύλων ως προς τη συμμετοχή στα drinking games έχουν αλλάξει. Πιο συγκεκριμένα η έρευνα δείχνει ότι οι άνδρες και οι γυναίκες κατά την διάρκεια φοίτησης σε κάποιο πανεπιστήμιο είναι εξίσου πιθανό να συμμετάσχουν σε παιχνίδια ποτού. Τέτοιου είδους κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ των φοιτητών έχει συχνά αποδοθεί στην πρωτόγνωρη απελευθέρωση από τη γονική παρακολούθηση καθώς και στην διαδικασία εμβάπτισης μέσα στη συλλογική κοινωνική κουλτούρα του πανεπιστημίου (Kenney et all 2009).

Κοινωνικό άγχος: Τα άτομα με αυξημένα επίπεδα κοινωνικού άγχους έχουν την τάση να αισθάνονται ιδιαίτερα άβολα όταν πρέπει να κοινωνικοποιηθούν και να συναντήσουν νέα άτομα, και φοβούνται μήπως αξιολογηθούν αρνητικά από τους συνομηλίκους τους. Στα άτομα με κοινωνικό άγχος τα οποία συμμετέχουν σε παιχνίδια αλκοόλ φαίνεται να μειώνεται η ένταση - αναστολές και να διευκολύνεται η κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα παιχνίδια αλκοόλ θεσπίζουν σαφείς κανόνες τόσο για την κατανάλωση όσο και για την αλληλεπίδραση με τους

συνομήλικους και μπορεί επομένως να παρέχουν ένα δομημένο περιβάλλον για τα κοινωνικά αγχώδη άτομα έτσι ώστε να εμπλακούν με περισσότερη ευκολία στην κοινωνική ομάδα που τους περιβάλλει (Kenney, Napper & LaBrie, 2014) .

2.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι επιπτώσεις που επέρχονται ύστερα από ένα επεισόδιο βαριάς ή επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ στους φοιτητές είναι αρνητικές σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο (Penny & Armstrong-Hallam, 2010). Σύμφωνα με το NIAAA φαίνεται να επηρεάζονται αρνητικά η υγεία και η ασφάλεια των φοιτητών, ενώ παράλληλα συνέπειες προκαλούνται και στην ευρύτερη κοινωνία που είναι ενταγμένοι (NIAAA, 2016). Η επιβλαβής χρήση αλκοόλ είναι η τρίτη κύρια αιτία πρόωρου θανάτου και ασθενειών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ ακολουθεί το κάπνισμα και η υψηλή αρτηριακή πίεση (Health and consumer protection, 2007). Στις Ηνωμένες Πολιτείες υπολογίζεται ότι περίπου 80.000 ετήσιοι θάνατοι οφείλονται στο binge drinking (Nelson, 2015).

2.5.1 Επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου

Το αλκοόλ είναι άμεσα υπεύθυνο για περίπου 60 ασθένειες και προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων ασθενειών των πνευμόνων, διαφόρων τύπων καρκίνου, ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς, καρδιαγγειακών προβλημάτων, καθώς και διαταραχών στο έμβρυο και στην αναπαραγωγή (Health and consumer protection, 2007).

Το άτομο που κάνει χρόνια βαριά κατανάλωση αλκοόλ θέτει σε κίνδυνο την υγεία του, φυσική και ψυχική (WHO, 2001). Όσον αφορά την φυσική του υγεία οι βλάβες που είναι πιθανόν να προκληθούν είναι οι εξής (Davis, 2015, National Institutes of Health, 2016):

1. Ηπατική νόσος
2. Παγκρεατίτιδα

3. Διάφοροι τύποι καρκίνου
4. Έλκη και γαστρεντερικά προβλήματα
5. Εγκεφαλική βλάβη
6. Υποσιτισμός και έλλειψη βιταμινών
7. Οστεοπόρωση
8. Καρδιακή ασθένεια
9. Προβλήματα διαχείρισης του διαβήτη
10. Υψηλή αρτηριακή πίεση
11. Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
12. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Σοβαρές ασθένειες, όπως η κίρρωση του ήπατος η οποία προκαλείται από μακροχρόνια υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, αυξάνονται με ανησυχητικό ρυθμό και επηρεάζουν σήμερα περισσότερους νέους από ό, τι στο παρελθόν (Health and consumer protection, 2007). Ωστόσο, ύστερα από ένα επεισόδιο heavy drinking διαταράσσεται και η ψυχική υγεία του χρήστη. Ακολουθούν οι συνέπειες στις συμπεριφορές και την ψυχική υγεία (Penny & Armstrong-Hallam, 2010):

- Απώλεια ελέγχου
- Απώλεια μνήμης
- Αλλαγές στην διάθεση
- Αρνητική αυτό-παρουσίαση
- Αμηχανία
- Αντικοινωνική συμπεριφορά

Επιπλέον, υπάρχουν επιπτώσεις όπως οι διαταραχές ύπνου, η κατάθλιψη, καθώς και απρογραμμάτιστη σεξουαλική δραστηριότητα (NIH, 2016). Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τις διαταραχές ύπνου και την αποφρακτική άπνοια ύπνου, αρκετές μελέτες έχουν διαπιστώσει σημαντικές συσχετίσεις με την υπερβολική χρήση αλκοόλ. Τα άτομα τα οποία κάνουν κατάχρηση αλκοόλ (binge drinking κ.ά.) είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από προβλήματα ύπνου.

Αυτές οι διαταραχές ύπνου μπορεί να παραμείνουν μετά από μήνες ή ακόμη και χρόνια αποχής (Poronicia & French, 2013).

2.5.2 Ακαδημαϊκή απόδοση

Οι φοιτητές που κάνουν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ τείνουν να έχουν μειωμένη ακαδημαϊκή απόδοση. Αυτή μπορεί να εκδηλωθεί με κακή απόδοση στις εξετάσεις, χάσιμο ακαδημαϊκού έτους, χαμηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας, ακόμη και εγκατάλειψη των σπουδών. Η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει αρνητικά τον μέσο όρο των μαθημάτων εν μέρει από τη μείωση των ωρών μελέτης (Merrill, 2016). Τέλος έχει καταγραφεί και αργοπορία στη προσέλευση των μαθημάτων (Johnson & Sheets 2004).

2.5.3 Προσωπική Ασφάλεια

Η επεισοδιακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται τόσο με θανάτους που σχετίζονται με το αλκοόλ (Pedersen & Soest 2013) όσο και με ακούσιους τραυματισμούς (Wechsler n.d). Ο φοιτητής θέτει σε κίνδυνο την ασφάλειά του καθώς ύστερα από το επεισόδιο είναι περισσότερο ευάλωτος, παρ' όλο που πιστεύει και αισθάνεται το αντίθετο. Παράλληλα βάζει τον εαυτό του σε κίνδυνο, καθώς υπάρχει η πιθανότητα τραυματισμού, ακόμα και θανάτου. Πιο συγκεκριμένα έχουν καταγραφεί εγκαύματα, πνιγμοί, τροχαία, αυτοκτονίες (National Institutes of Health, 2016) συμβάντα διαπροσωπικής βίας, οδήγηση σε κατάσταση μέθης και τροχαία ατυχήματα (NIAAA, 2000).

2.5.4 Επιπτώσεις σε κοινωνικό επίπεδο

Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές αρνητικές κοινωνικές συνέπειες, όπως η βία, ο χουλιγκανισμός, η εγκληματικότητα, τα οικογενειακά προβλήματα και ο κοινωνικός αποκλεισμός. Έρευνα έδειξε ότι μία στις τέσσερις δολοφονίες και μία στις έξι αυτοκτονίες προκλήθηκαν ύστερα από την κατανάλωση αλκοόλ (Health and consumer

protection, 2007). Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας οι επιπτώσεις μεταξύ των ατόμων που πίνουν αναφέρονται παρακάτω (WHO, 2001):

- Βιαιότητα και επιθετικότητα
- Σεξουαλικές επιθέσεις

Τα άτομα που επηρεάζονται μπορεί να είναι ο σύντροφος, οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες, οι συμφοιτητές, ο συγκάτοικος ή ένας ξένος, όπως είναι ιδιαίτερα συχνό στην περίπτωση των τροχαίων ατυχημάτων (WHO, 2014).

Παραδείγματα τύπων βλάβης σε άλλα άτομα αποτελεί ο τραυματισμός που μπορεί να είναι σκόπιμος (π.χ. επίθεση ή ανθρωποκτονία) ή ακούσια π.χ. τροχαίο ατύχημα. Επιπλέον, η παραμέληση ή η κακοποίηση ενός παιδιού, ή συνομηλικού είναι συχνή. Υλικές ζημιές μπορεί να συμβούν από έναν χρήστη, όπως για παράδειγμα, στα ρούχα, σε ένα αυτοκίνητο ή σε ένα κτίριο. Τοξικές επιδράσεις σε άλλα άτομα περιλαμβάνουν κυρίως, το σύνδρομο του εμβρυϊκού αλκοολισμού (FAS) συνεπάγοντας και επιπλοκές πρόωρου τοκετού (WHO, 2014).

2.5.5 Κοινωνικό και οικονομικό κόστος

Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ έχει σημαντικές επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία και δημιουργεί δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη, την ασφάλιση υγείας, τη δικαιοσύνη, την αστυνομία και τη παραγωγικότητα στον χώρο εργασίας (Health and consumer protection, 2007). Υπάρχουν τρεις μεγάλες κατηγορίες επιπτώσεων που αποδίδονται στο αλκοόλ σχετικά με την επιβάρυνση των κοινωνικοοικονομικών δαπανών:

1. Η πρώτη κατηγορία είναι το άμεσο οικονομικό κόστος της κατανάλωσης αλκοόλ, που αναφέρεται στην επιβάρυνση της λειτουργίας των μεγάλων θεσμικών οργάνων π.χ. τα νοσοκομεία, το σύστημα υγείας, αστυνομία, δικαιοσύνη, ανεργία. Οι άμεσες δαπάνες περιλαμβάνουν δαπάνες για πολλούς τύπους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι νοσηλείες, και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Ωστόσο, οι εν λόγω άμεσες δαπάνες στο τομέα της υγείας φαίνεται να αντιπροσωπεύουν μόνο το 9-24% της συνολικής

επιβάρυνσης από το αλκοόλ. Στις άμεσες δαπάνες περιλαμβάνονται, επίσης, σημαντικές δαπάνες στον τομέα της δικαιοσύνης όταν προκαλούνται, για παράδειγμα, υλικές ζημιές από συντριβές οχημάτων, συλλήψεις, καθώς και αύξηση της εγκληματικότητας.

2. Η δεύτερη μεγάλη κατηγορία είναι έμμεσες δαπάνες, όπως για παράδειγμα, η απώλεια παραγωγικότητας λόγω των απουσιών από την εργασία, η ανεργία, η μειωμένη παραγωγικότητα, τα μειωμένα κέρδη και τα μειωμένα έτη εργασίας λόγω πρόωρης συνταξιοδότησης ή θανάτου. Αυτές οι έμμεσες δαπάνες συνήθως βαρύνουν την κοινωνία στο σύνολό της, επειδή το αλκοόλ επιδρά αρνητικά στη παραγωγικότητα του εργατικού δυναμικού που μπορεί να επηρεάσει την οικονομική βιωσιμότητα μιας ολόκληρης κοινότητας.
3. Μια τρίτη κατηγορία, στην οποία ως σήμερα δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, είναι το άυλο κόστος. Άυλες δαπάνες είναι οι δαπάνες που σχετίζονται με τη μειωμένη ποιότητα ζωής, και ειδικότερα με τη ψυχική υγεία. Τέτοιες άυλες δαπάνες επιβαρύνουν τα ίδια τα άτομα, καθώς και τις οικογένειές τους και ενδεχομένως τον κοινωνικό τους περίγυρο (WHO, 2014).

2.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

2.6.1 Σε ατομικό επίπεδο

Έρευνα απέδειξε ότι τα 9 στα 10 άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ δεν είναι αλκοολικοί και εικάζεται ότι μπορούν να αλλάξουν την συμπεριφορά τους λίγο ή και πολύ (Parker & Pore, 2014). Πολλοί από τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που καθορίζουν την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής επανεξετάζονται έτσι ώστε να οδηγήσουν στην ανάπτυξη παρεμβάσεων πρόληψης κατάχρησης αλκοόλ. Για παράδειγμα, η επαναδιατύπωση αντιληπτών κανόνων είναι ενεργό συστατικό των επιτυχημένων προγραμμάτων μείωσης των κινδύνων από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (Merrill, 2016)

Αν η πλήξη συμβάλλει στην κατανάλωση αλκοόλ που είναι μεγαλύτερη από τα όρια χαμηλού κινδύνου, τότε πρέπει να σκεφτούν οι φοιτητές ποιες δραστηριότητες θα μπορούσαν να τους κεντρίσουν το ενδιαφέρον ώστε να απασχοληθούν ευχάριστα. Στη συνέχεια, να επιλέξουν

δύο από αυτές και να τις δοκιμάσουν. Επιπλέον ένας κατευθυντήριο οδηγός που παρέχει μια λίστα με πιθανά κίνητρα, όπου οι άνθρωποι θα χρησιμοποιούν ώστε να πείσουν τον εαυτό τους να μειώσει την κατανάλωση αλκοόλ. Αυτά τα κίνητρα μπορούν να διαφέρουν ανάλογα με το φύλο, τον πολιτισμό και την ηλικία. (WHO, 2001):

- αύξηση του προσδόκιμου ζωής, μεταξύ πέντε έως και δέκα έτη.
- καλύτερη και μεγαλύτερη διάρκεια ύπνου.
- ψυχική ευφορία.
- εξοικονόμηση χρημάτων.
- βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων.
- παράταση της νεότητας
- διεξαγωγή περισσότερων επιτυχιών κατά την διάρκεια της ζωής.
- φυσιολογικό γείρας, χωρίς να υπάρξει κάποια πρόωγη βλάβη στον εγκέφαλο.
- καλύτερες επιδόσεις στην εργασία.
- διατήρηση του φυσιολογικού σωματικού βάρους, δεδομένου ότι τα αλκοολούχα ποτά περιέχουν πολλές θερμίδες.
- μειωμένη εμφάνιση κατάθλιψης (η αυτοκτονία είναι 6 φορές λιγότερο πιθανή), καρδιακών παθήσεων και καρκίνου.
- μείωση των θανάτων από πυρκαγιά ή από πνιγμό.
- σεβασμός από τον κοινωνικό περίγυρο.
- μειώνεται η πιθανότητα εμπλοκής με την αστυνομία.
- μείωση των θανάτων από τη νόσο του ήπατος (12 φορές λιγότερο πιθανό).
- μείωση των θανάτων σε ένα αυτοκινητιστικά ατυχήματα (3 φορές λιγότερο πιθανό).
- πιθανή βελτίωση των σεξουαλικών επιδόσεων των ανδρών .
- μείωση των πιθανοτήτων για απρογραμματίστη εγκυμοσύνη

Η «Ειδική πρόληψη (ESP)» σε εκδηλώσεις- γιορτές, είναι μια στρατηγική παρέμβαση που αντιμετωπίζει τις καταχρήσεις αλκοόλ ορίζοντας τους καθοριστικούς χρονικούς παράγοντες. Το ESP υποθέτει ότι το να γνωρίζει πότε ή / και που θα προκύψει επικίνδυνη κατανάλωση

αλκοόλ παρέχει μια ευκαιρία για την πρόληψή της (π.χ εθνικές γιορτές) (Merrill 2016). Χρήση λίστας για να τους βοηθήσει να εντοπίσουν τις περιπτώσεις-περιστάσεις στις οποίες είναι πιθανό να πιούν πάρα πολύ. Το επόμενο βήμα είναι να επεξεργαστούν τρόπους αντιμετώπισης σε αυτές τις καταστάσεις χωρίς ποτό ή χρήση χωρίς να ξεπερνιούνται τα συνιστώμενα όρια (WHO, 2001):

- παραμονή στο σπίτι και όχι έξοδος που έχει ως σκοπό τη κατανάλωση αλκοόλ
- ενασχόληση με κάποια άλλη δραστηριότητα, π.χ. άσκηση
- περιορισμός του αριθμού των ημερών κατανάλωσης
- τήρηση των συνιστώμενων ορίων στα 2 ποτά αυστηρά
- αλλαγή σε μη αλκοολούχα ποτά όταν ύστερα από την κατανάλωση των 2 ποτών
- αλλαγή φίλων

Συναναστροφή των φοιτητών με άλλους ανθρώπους που πίνουν εντός των ορίων χαμηλού κινδύνου (WHO, 2001). Ιδέες:

- να ενταχθούν σε μια λέσχη
- να ασχοληθούν με θρησκευτικές δραστηριότητες
- συμμετοχή σε εθελοντική οργάνωση (Π.χ., βοηθώντας άτομα με ειδικές ανάγκες)
- επίσκεψη στο σπίτι συγγενών και φίλων συχνότερα

Σε έρευνα διαπιστώθηκε πως τα άτομα που σχετίζονται με την κατάχρηση αλκοόλ θα βοηθηθούν αν κόψουν το κάπνισμα (National Institutes of Health, 2016). Επιπλέον, η ασφάλεια και η προστασία του ατόμου που κάνει κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να επιτευχθεί αν ο φοιτητής βασίζεται στην παρέα που εμπιστεύεται. Ο έλεγχος στην κατανάλωση και ο προσδιορισμός των ασφαλών επιπέδων κατανάλωσης αποτελούν σημαντικούς τρόπους αντιμετώπισης της κατάχρησης του αλκοόλ. Ωστόσο, και οι εμπειρίες που έχουν βιώσει οι φοιτητές, ύστερα από ένα επεισόδιο heavy drinking, μπορούν να λειτουργήσουν ως αντιπαράδειγμα για τους άλλους φοιτητές, καθώς γνωρίζουν τις αρνητικές συνέπειες που πρόκειται να υποστούν. Οι εμπειρίες αυτές αποκτούνται από τους φοιτητές σε μεγαλύτερα ακαδημαϊκά έτη. Το γεγονός αυτό μπορεί

να σταθεί αφορμή, ώστε να ενημερωθούν οι πρωτοετείς φοιτητές από τους μεγαλύτερους τους για τις αρνητικές συνέπειες που προκαλεί η κατάχρηση αλκοόλ, καθώς σύμφωνα με την έρευνα πρόκειται για ευπαθή ομάδα σχετικά με το αλκοόλ (Penny & Armstrong-Hallam, 2010).

2.6.2 Σε επίπεδο πολιτείας

Επιπλέον, οι παρεμβάσεις που αυξάνουν το μορφωτικό επίπεδο μπορεί να αποτελέσουν μια σημαντική στρατηγική για τη μείωση της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ στους φοιτητές (Mulia, Karriker-Jaffe, Witbrodt, et al, 2016). Επίσης, σε επίπεδο πολιτείας ή και κοινότητας έχουν καταγραφεί οι κάτωθι παρεμβάσεις:

1. Με την αύξηση της τιμής του αλκοόλ μπορεί να μειωθεί η κατανάλωση του 1,7%. Αυτό θα επιτευχθεί με την αύξηση των φόρων.
2. Μείωση των εγκαταστάσεων όπου προωθείται το αλκοόλ
3. Ομιλίες ιατρών σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες που προκαλούνται από το αλκοόλ
4. Διαφημιστικές καμπάνιες έναντι της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ (Parker – Pope, 2014).
5. Αυστηρότεροι έλεγχοι στα επίπεδα αλκοόλ στο αίμα για τους οδηγούς
6. Απαγόρευση διαφημιστικών μηνυμάτων στη τηλεόραση που προωθούν την κατανάλωση αλκοόλ
7. Ευαισθητοποίηση των νέων σχετικά με τις επιπτώσεις της επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλ, εκπαίδευση σχετικά με τους κινδύνους του αλκοόλ και παρότρυνση για δράση κατά της παράνομης πώλησης αλκοόλ σε ανήλικους καταναλωτές (Health and consumer protection, 2007).

3 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

3.1 Η ΚΑΛΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ως γνωστόν ένα υγιεινό πρότυπο διατροφής έχει ευεργετική επίδραση στον ανθρώπινο οργανισμό καθώς δρα προστατευτικά σε νόσους όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις, τα εγκεφαλικά επεισόδια και ο καρκίνος. Από την άλλη μεριά ένα πρότυπο ανθυγιεινής διατροφής σε συνδυασμό με την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας φαίνεται να είναι, παγκόσμια, ο κορυφαίος κίνδυνος για την υγεία. Οι ορθές διατροφικές πρακτικές μπορούν να αρχίσουν νωρίς στη ζωή, π.χ. ο θηλασμός προάγει την υγιή ανάπτυξη των νεογνών, βελτιώνει την πνευματική τους ανάπτυξη, και μπορεί να έχει μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία τους, όπως η μείωση του κινδύνου παχυσαρκίας στη μετέπειτα ζωή τους. Πέρα όμως από την περίπτωση των νεογνών, μερικές συστάσεις για ένα υγιεινό τρόπο διατροφής είναι οι εξής (WHO 2015):

- Η πρόσληψη ενέργειας θα πρέπει να βρίσκεται σε αρμονία με τις ενεργειακές δαπάνες. Το συνολικό λίπος δεν πρέπει να υπερβαίνει το 30% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης (εκτός από την περίπτωση της μεσογειακής διατροφής 40%). Αποφυγή κορεσμένων λιπών και trans-λιπαρών οξέων.
- Η πρόσληψη ελεύθερων σακχάρων δεν θα πρέπει να ξεπερνά το 10% της συνολικής πρόσληψης ενέργειας.
- Κρατώντας την πρόσληψη αλατιού σε λιγότερο από 5 γραμμάρια ανά ημέρα βοηθά στην πρόληψη της υπέρτασης και μειώνει τον κίνδυνο καρδιακής νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου στον ενήλικο πληθυσμό.

Πιο συγκεκριμένα για ενήλικες μια υγιεινή διατροφή περιλαμβάνει φρούτα, λαχανικά, όσπρια (π.χ. φακές, φασόλια), ξηρούς καρπούς και δημητριακά ολικής αλέσεως (π.χ. κεχρί, βρώμη, σιτάρι, καστανό ρύζι), τουλάχιστον 400 g (5 μερίδες) των φρούτων και λαχανικών την ημέρα, λιγότερο από το 10% της συνολικής πρόσληψης ενέργειας από ελεύθερα σάκχαρα το οποίο είναι ισοδύναμο με 50 g ή περίπου 12 κουταλάκια του γλυκού επίπεδο(για ένα άτομο

υγιούς σωματικού βάρους το οποίο καταναλώνει περίπου 2.000 θερμίδες ανά ημέρα). Ιδανικά λιγότερο από 5% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης μπορεί να αποδώσει πρόσθετα οφέλη για την υγεία. Τα ακόρεστα λίπη (π.χ. που βρίσκονται στα ψάρια, αβοκάντο, ξηροί καρποί, ηλιάνθο, ελαιοκράμβη και φυτικά έλαια) είναι προτιμότερο να καταναλώνονται συγκριτικά με τα κορεσμένα λίπη (π.χ. βρίσκεται σε λιπαρά κρέατα, βούτυρο, φοινικέλαιο και λάδι καρύδας, κρέμα, τυρί, γκι και λαρδί). Βιομηχανικά trans-λιπαρά οξέα (που βρίσκονται στα επεξεργασμένα τρόφιμα, γρήγορο φαγητό, τηγανητά τρόφιμα, μπισκότα, μαργαρίνες και spreads) δεν αποτελούν μέρος μιας υγιεινής διατροφής (WHO 2015).

3.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

3.2.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια η διατροφή μας αλλά και η εικόνα μας φαίνεται να παίζουν όλο και πιο σημαντικό ρόλο στην ζωή μας σε καθημερινή βάση. Από την μία πλευρά, στην τηλεόραση και στα περιοδικά υπάρχει συνεχώς προβολή προγραμμάτων και άρθρων που αφορούν δίαιτες και γενικότερα έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Από την άλλη πλευρά όμως, υπάρχει και η προβολή ανθυγιεινών προτύπων διατροφής (όπως κατανάλωση τροφής σε fast food) διαφημιζόμενα από πολύ αδύνατα και «ελκυστικά» μοντέλα, σύμφωνα με τα πρότυπα ομορφιάς που επικρατούν. Είναι λοιπόν απόλυτα λογικό ο μέσος άνθρωπος σήμερα να νοιώθει μπερδεμένος ως προς το τί είναι σωστό να καταναλώσει. Είναι επίσης λογικό να νοιώθει εκνευρισμό και αναστάτωση καθώς δεν μπορεί το σώμα του να ανταπεξέλθει στα προαναφερθέντα πρότυπα ομορφιάς. Δεν είναι λοιπόν καθόλου αξιοπερίεργο που οι περισσότερες γυναίκες έχουν ακολουθήσει κάποιου είδους δίαιτα σε κάποιο χρονικό διάστημα της ζωής τους. Οι τρεις τύποι των διατροφικών διαταραχών είναι: η νευρική ανορεξία (AN), ψυχογενής βουλιμία (BN) και οι διατροφικές διαταραχές που δεν ορίζονται διαφορετικά (EDNOS). Εάν δεν αντιμετωπιστεί μια περίπτωση EDNOS μπορεί να εξελιχθεί σε ανορεξία ή βουλιμία (Alton,2005).

Οι πρώτες καταγραφές των παραπάνω διατροφικών διαταραχών παρατηρήθηκαν στα τέλη του 1800, όμως με την πάροδο του χρόνου τα κρούσματα γινόταν όλο και περισσότερα και

αφορούσαν κατά κόρον το γυναικείο φύλο. Η έξαρση των διατροφικών διαταραχών κατά την έναρξη του 20^{ου} αιώνα δεν αποτελεί τυχαίο φαινόμενο καθώς κατά τον αιώνα αυτόν υπήρξε μια τεράστια άνοδος της σημασίας που απέδωσε η δυτική κοινωνία στην εξωτερική εμφάνιση-ομορφιά, ιδιαίτερα αυτή των γυναικών. Η μόδα, τα καλλυντικά προϊόντα και η πλαστική χειρουργική είναι τομείς που έχουν ανθίσει αλλά και ωφεληθεί κατά τον 20^ο αιώνα από την ανάγκη των γυναικών να προσαρμόσουν την εικόνα τους στις αντιληπτές απαιτήσεις της κοινωνίας. Η εξωτερική εμφάνιση είναι πλέον μια ανησυχία που επηρεάζει τις γυναίκες σε όλους τους τομείς, είτε επιλέγουν να υποκύψουν στα εκάστοτε πρότυπα αυτής είτε όχι. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της ριζικής αλλαγής της σημασίας της εξωτερικής εμφάνισης που αποδόθηκε στον 20^ο αιώνα είναι η χρήση καλλυντικών προϊόντων τόσο από έφηβες γυναίκες όσο και από τις μητέρες τους σε καθημερινή βάση ενώ τον προηγούμενο αιώνα η χρήση καλλυντικών αποτελούσε κριτήριο στο να χαρακτηριστεί μια γυναίκα ως πόρνη. Άλλες γυναίκες πάλι, καταφεύγουν στην χρήση καλλυντικών για να γίνουν πιο ανταγωνιστικές στον εργασιακό χώρο.

Με αφορμή λοιπόν όλα τα παραπάνω οι γυναίκες του φεμινιστικού κινήματος πιστεύουν ότι η αγορά των καλλυντικών, από κοινού με την υψηλή μόδα, καταλήγει σε εκμετάλλευση των γυναικών από τους άνδρες μεγιστάνες της βιομηχανίας (Wood n.d), επιχείρημα το οποίο δεν είναι αβάσιμο καθώς η προβολή της γυναίκας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης φαίνεται να υποστηρίζει το σεξιστικό κατεστημένο. Κατά μία έννοια τα καλλυντικά, οι διαφημίσεις και η μόδα γενικότερα είναι σχεδιασμένα να απευθύνονται στις γυναίκες αλλά από μια εντελώς ανδρική οπτική καθοδηγώντας τις να προσαρμόσουν την εμφάνιση τους στα «θέλω» του άνδρα (Fangman et al, n.d). Πιο συγκεκριμένα η προώθηση εικόνων για το πώς θα πρέπει να είναι μια γυναίκα ενθαρρύνει τους άνδρες να περιμένουν από τις γυναίκες να ανταπεξέλθουν στα κοινωνικά πρότυπα (Craig, 1998). Είναι λοιπόν εύκολο να καταλάβουμε από τα παραπάνω ότι στην κοινωνία του 20^{ου} αιώνα υπήρχαν πολλά κατάλοιπα από την βικτωριανή περίοδο καθώς οι ρόλοι των φύλων ήταν πιο ευκρινείς από ποτέ, με τους άντρες να κινούν τα νήματα της κοινωνίας εξ' ολοκλήρου. Η θέση του άνδρα ήταν στον χώρο εργασίας του εξασφαλίζοντας έτσι την οικονομική πληρότητα του σπιτιού ενώ οι γυναίκες, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, παρέμεναν στο σπίτι πραγματοποιώντας οικιακές εργασίες, αυτό όμως σε λίγα χρόνια θα άλλαζε (Hughes n.d.). Με την ανάπτυξη της βιομηχανίας, μόνο το ανδρικό εργατικό δυναμικό δεν ήταν αρκετό για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις την εποχής, έτσι οι ανοιχτές θέσεις εργασίας για τις

γυναίκες ήταν πλέον γεγονός. Με την πάροδο του χρόνου η γυναίκα παραμένει μέχρι και σήμερα ενεργό μέλος του εργατικού δυναμικού με τον άντρα να έχει χάσει τον ρόλο του οικονομικού στυλοβάτη του σπιτιού. Καθώς λοιπόν επήλθε αυτή η σύγχυση στους ρόλους των δύο φύλων η βιομηχανία της ομορφιάς άρχισε τα τελευταία χρόνια να απευθύνεται και στον άντρα. Αλλαγές του κοινού στο οποίο απευθύνεται η βιομηχανία της ομορφιάς δεν είναι κάτι ασυνήθιστο καθώς ανέκαθεν προσάρμοζε τα πρότυπα της ανάλογα με το καταναλωτικό κοινό που πίστευε πως θα ανταπεξέλθει στην εκάστοτε εποχή. Παραδείγματος χάρη, τις δεκαετίες του 40-50 ελκυστικό θεωρούνταν ένα σώμα το οποίο είχε καμπύλες, την δεκαετία του 60 ελκυστικό ήταν ένα σώμα αδύνατο και κάπως πιο παιδικό (π.χ. Twiggy) στα 90's ιδανικό ήταν ένα υπερβολικά αδύνατο ως σκελετωμένο σώμα (heroin-chic) ενώ στην σημερινή εποχή τα σώματα που αρχίζουν να θεωρούνται ελκυστικά ξανά είναι αυτά με τις πληθωρικές καμπύλες και η παρουσία plus-size μοντέλων είναι αισθητή στο χώρο της μόδας (Bushak, 2015).

Όταν οι ανησυχίες για το βάρος το σώμα και τα κιλά επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογία του ατόμου σε καθημερινή βάση είναι πολύ πιθανόν να αναπτύξει κάποιου είδους διατροφική διαταραχή (NSH Foundation trust 2009). Οι διατροφικές διαταραχές θεωρούνται πολύπλοκα ψυχιατρικά σύνδρομα στα οποία παρατηρούνται γνωστικές στρεβλώσεις όσον αφορά τη διατροφή, τις διατροφικές συνήθειες, το σωματικό βάρος και την εικόνα σώματος του ατόμου. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να οδηγήσουν δυνητικά σε σοβαρή απειλή για την ζωή και υγεία του ατόμου καθώς και σε ιατρικές και διατροφικές επιπλοκές.

Οι διατροφικές διαταραχές που δεν πληρούν όλα τα διαγνωστικά κριτήρια για νευρική ανορεξία ή βουλιμία (εφόσον εξακολουθούν να συνδέονται δυνητικά με σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία) ταξινομούνται σε αυτή την κατηγορία. Μερικές από αυτές τις περιπτώσεις είναι οι εξής (Alton, 2005):

- Άτομα τα οποία δεν έχουν ακόμα χάσει το 15% του αναμενόμενου βάρους ως προς το ύψος και την ηλικία τους.
- Γυναίκες που έχουν αμηνόρροια για λιγότερο από 3 μήνες.
- Ορθορεκτικά άτομα
- Άτομα που εμφανίζουν επεισόδια άμετρης κατανάλωσης τροφής χωρίς αντισταθμιστικές συμπεριφορές

- Καθώς και άτομα τα οποία μασούν και απορρίπτουν μεγάλες ποσότητες τροφής χωρίς να πραγματοποιηθεί κατάποση.

3.2.2 Νευρική ανορεξία

3.2.2.1 Περιγραφή

Η νευρική ανορεξία είναι μια σημαντική διατροφική διαταραχή η οποία αποτελεί αίτιο τόσο σωματικής όσο και ψυχοκοινωνικής νοσηρότητας. Μπορεί να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιών, φύλων, σεξουαλικών προσανατολισμών και εθνικοτήτων. Ωστόσο, ως ομάδα κινδύνου θεωρούνται έφηβες ή νεαρές ενήλικες γυναίκες καθώς η ανορεξία είναι πιο συνήθης στο γυναικείο φύλο και πιο συγκεκριμένα σε ηλικιακά νεαρότερες ομάδες (Zipfel et al, 2015). Χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής αποτελούν :

1. Άρνηση κάλυψης του αισθήματος της πείνας και ο εκ προθέσεως περιορισμός της προσλαμβανόμενης ενέργειας με αποτέλεσμα την αυξημένη απώλεια βάρους. Ένα άτομο με νευρική ανορεξία συνήθως ζυγίζει λιγότερο από 85% αυτού που θα ήταν αναμενόμενο ως προς την ηλικία και το ύψος του. Είναι σύνηθες το μεγάλο αυτό ποσό της απώλειας του βάρους να έχει χαθεί σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.
2. Φόβος ότι το σώμα θα παχύνει και πιο συγκεκριμένα ότι τα ποσοστά λίπους θα αυξηθούν. Ακόμα και όταν τα άτομα με νευρική ανορεξία είναι εξαιρετικά λιποβαρή ή υποσιτισμένα ο έντονος αυτός φόβος εξακολουθεί να υπάρχει άσχετα με την πραγματική εικόνα του σώματος τους.
3. Διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος. Όταν κάποιος έχει νευρική ανορεξία το ποσό της προσοχής που διαθέτει στην εικόνα του σώματος του μπορεί να είναι τεράστιο. Παρ' όλα αυτά, η παραπάνω προσοχή δεν πηγάζει από ένα πλαίσιο αποδοχής και ευχαρίστησης για το σώμα τους, καθώς το είδωλο που βλέπουν οι ανορεξικοί άνθρωποι στον καθρέφτη δεν ανταποκρίνεται στα πραγματικά δεδομένα. Οι πάσχοντες από την παραπάνω διαταραχή όσο και επικίνδυνα

αδυνατισμένο να είναι πραγματικά το σώμα τους θεωρούν και βλέπουν τους εαυτούς τους υπέρβαρους (N.E.D.C 2011).

Υπάρχουν δύο τύποι συμπεριφοράς κατά την νευρική ανορεξία, ο περιοριστικός τύπος και ο τύπος που παρουσιάζει επεισόδια υπερκατανάλωσης φαγητού με αντιρροπιστικές συμπεριφορές. Τα χαρακτηριστικά του περιοριστικού τύπου είναι τα εξής (N.E.D.C 2011):

1. Αυστηρός περιορισμός όσων αφορά την ποσότητα και τον τύπο των τροφίμων προς κατανάλωση. Αυτό μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων μερικών ή όλων εκ των ακολούθων:
 - περιορισμός ορισμένων ειδών τροφίμων (π.χ. υδατάνθρακες, «λιπαρά» τρόφιμα) αλλά και μέτρηση θερμίδων
 - παράλειψη γευμάτων
 - εμμονή με κανόνες και άκαμπτος τρόπος σκέψης (π.χ. μόνο τρώει τα τρόφιμα που είναι ένα χρώμα)
2. Αυτές οι περιοριστικές συμπεριφορές γύρω από τα τρόφιμα μπορεί να συνοδεύονται από υπερβολική άσκηση (N.E.D.C 2011).

Τα χαρακτηριστικά τύπου με εμφάνιση επεισοδίων υπερκατανάλωσης φαγητού με αντιρροπιστικές συμπεριφορές διαφέρουν από αυτά του περιοριστικού τύπου. Τα άτομα του συγκεκριμένου τύπου συμπεριφοράς πραγματοποιούν επίσης αυστηρό περιορισμό σχετικά με την ποσότητα και τον τύπο των τροφίμων που καταναλώνουν στην γενικότερη ζωή τους, όμως, καθώς παρουσιάζουν επεισόδια κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας τροφής που συνοδεύεται από ένα αίσθημα «απώλειας του ελέγχου» οδηγούνται σε αντιρροπιστικές συμπεριφορές.

Πιο συγκεκριμένα, αυτο-πρόκληση εμέτου, σκόπιμη κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή κλύσμάτων είναι μερικές τεχνικές που πραγματοποιούν με σκοπό να αντισταθμιστεί η κατανάλωση των τροφίμων που προηγήθηκε (N.E.D.C 2011).

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την νευρική ανορεξία είναι σοβαροί και μπορεί να είναι απειλητικοί για τη ζωή. Τα άτομα με νευρική ανορεξία μπορεί να εμφανίσουν (Mehler & Brown 2015· N.E.D.C., 2011):

- Αναιμία (έλλειψη σιδήρου)
- Μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος

- Εντερικά προβλήματα (π.χ. κοιλιακό άλγος, δυσκοιλιότητα, διάρροια)
- Απώλεια ή διαταραχή της εμμηνου ρύσης στα κορίτσια και τις γυναίκες
- Αυξημένος κίνδυνος υπογονιμότητας στους άνδρες και τις γυναίκες
- Νεφρική ανεπάρκεια
- οστεοπόρωση
- Καρδιακά προβλήματα (π.χ., αιφνίδια καρδιακή ανακοπή)
- Θάνατος

3.2.2.2 Αίτια

Οι λόγοι οι οποίοι βρίσκονται πίσω από την ανάπτυξη της νευρικής ανορεξίας μπορεί να είναι πολύ συγκεκριμένοι -προσωπικοί και έτσι διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Ως γενικότερες όμως αιτίες μπορούν να θεωρηθούν η γενετική προδιάθεση σε συνδυασμό με περιβαλλοντικούς, ψυχοκοινωνικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες. Για μερικούς ανθρώπους, περιορίζοντας τα τρόφιμα και το βάρος τους μπορεί να είναι ένας τρόπος για τον έλεγχο περιόδων της ζωής που αισθάνονται ότι βρίσκονται εκτός του ελέγχου τους. Έτσι με την σειρά του ο έλεγχος της εικόνας του σώματος μπορεί να έρθει να καθορίσει ολόκληρη την διέγερση της προσωπικής τους αξίας. Μπορεί επίσης να είναι ένας τρόπος έκφρασης συναισθημάτων που είναι αρκετά μπερδεμένα ή τρομακτικά για τους ίδιους έτσι ώστε να τα εκφράσουν λεκτικά (όπως ο πόνος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση ή το άγχος) και έτσι καταλήγουν να τα εκδηλώνουν μέσω του συγκεκριμένου τρόπου. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο όμως, η παρουσία της ανορεξίας παρατηρείται αποκλειστικά σε αναπτυγμένες χώρες γεγονός το οποίο δείχνει ότι οι πολιτιστικές μεταβάσεις που σχετίζονται με εκβιομηχάνιση, αστικοποίηση και παγκοσμιοποίηση είναι αυτές που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη της νευρικής ανορεξίας. Ως γεγονός λοιπόν που ενισχύει τον περιβαλλοντικό παράγοντα της ανορεξίας θα μπορούσε να περιληφθεί η υιοθέτηση του λεγόμενου δυτικού τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένων των διατροφικών συνηθειών για ένα πιο λεπτό ιδανικό σώμα και όλες οι συναφείς κοινωνικοπολιτισμικές πιέσεις έχουν γίνει αναπόσπαστο πλέον κομμάτι της καθημερινότητας μας όσον αφορά πάντα την εξωτερική μας εμφάνιση (Zipfel et al, 2015).

3.2.2.3 Εικόνα και ψυχογενής ανορεξία

Οι περισσότεροι από εμάς έχουμε συνδέσει την εικόνα με κάτι καθολικά οπτικό, γεγονός το οποίο θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι δεν ισχύει. Μέρος της εικόνας αποτελεί σίγουρα η εξωτερική εμφάνιση του ατόμου όμως σε συνάρτηση με τον τρόπο με τον οποίο αυτό προβάλλει τον εαυτό του. Η εικόνα συνοδεύεται από ένα πρότυπο συμπεριφοράς αναλόγως με αυτό που είναι αποδεκτό από την κοινωνία ανάλογα με την εποχή και καθορίζεται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου και τις ιδιότητες που το άτομο θέλει να τονίσει ή όχι. Παραδείγματος χάρη κατά την δεκαετία του 1920, ως πρότυπο ομορφιάς είχαν χαρακτηριστεί τα flapper girls. Τα εν λόγω κορίτσια ήταν μοντέρνα, αδύνατα και κυρίως με μαλλιά καρέ, όμως μόνο το οπτικό κομμάτι δεν αρκούσε για να χαρακτηριστεί μια γυναίκα ελκυστική εκείνη την περίοδο. Τα παραπάνω εξωτερικά χαρακτηριστικά έπρεπε να συνοδεύονται από μια ανυπότακτη συμπεριφορά, δηλαδή ένα κορίτσι που έπινε, κάπνιζε, άκουγε τζαζ και δεν έδειχνε να ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για τους κανόνες του πουριτανισμού που επικρατούσαν τις προηγούμενες δεκαετίες. Θα μπορούσαμε να πούμε λοιπόν πως η εικόνα του εκάστοτε ατόμου είναι το προφίλ που θέλει το ίδιο να προβάλλει στο κοινωνικό σύνολο ανάλογα με αυτό που θεωρείται αποδεκτό, ελκυστικό η και ξεχωριστό από την εκάστοτε κοινωνία (Bushak, 2015) .

Αδιαμφισβήτητα, η ανορεξία και η εικόνα είναι δυο έννοιες οι οποίες είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους καθώς το αντίκτυπο της παραπάνω διατροφικής διαταραχής γίνεται αρχικά αντιληπτό μέσω της εξωτερικής εμφάνισης του ατόμου. Χρησιμοποιούμε την έννοια στενά και όχι άμεσα, καθώς το κοινωνικό σύνολο έχει συσχετίσει την ανορεξία με την εξωτερική εμφάνιση όμως, οι δύο αυτές έννοιες δεν είναι πραγματικά άμεσα συνδεδεμένες. Η σύνδεση των δύο εννοιών προκύπτει μέσω του ψυχολογικού παράγοντα, που όπως αναφέρθηκε και παραπάνω είναι ο κυριότερος παράγοντας εμφάνισης της ανορεξίας. Από τις περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές φαίνεται πως η πλειοψηφία των ανορεκτικών κοριτσιών καταλήγουν στο να γίνονται ανορεκτικές από μία συγκεκριμένη ενδοοικογενειακή μεταχείριση - συμπεριφορά δηλαδή, από ένα μη στοργικό αλλά υπερπροστατευτικό περιβάλλον (κυρίως από την πλευρά του πατέρα) (Balottin et.al, 2017). Αξίζει να σημειωθεί όμως πως ένας άνθρωπος με ανορεξία δεν καταλήγει σε αυτή ως μια «επιλογή τρόπου ζωής», είναι πραγματικά κατάσταση

κατά την οποία το άτομο δεν καταλαβαίνει τους πραγματικούς λόγους για τους οποίους στράφηκε σε αυτή και χρειάζεται άμεσα βοήθεια.

Συμπερασματικά, τα άτομα που ξεκινούν να αναπτύσσουν την διαταραχή δεν μετριάζουν το φαγητό αυτού καθ' αυτού για να δημιουργήσουν ένα αδυνατισμένο-ιδανικό σώμα αλλά για να εκφράσουν καταστάσεις οι οποίες δεν είναι διαχειρίσιμες από τα ίδια (π.χ. καταπίεση από το οικογενειακό περιβάλλον) (Tetley et.al, 2013). Με δεδομένο λοιπόν ότι η εικόνα, στη δυτική κοινωνία, έχει αποκτήσει ειδική βαρύτητα ως προς τη προβολή του εαυτού μας στην κοινωνία και την απόδοση αξίας, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι τα πρότυπα όσον αφορά την εικόνα, ενδεχομένως διευκολύνουν τη διοχέτευση των ψυχικών προβλημάτων στην διατροφή και ως εκ τούτου ενισχύουν τις εκδηλώσεις ανορεξίας (ως αντίδραση για άλλες καταστάσεις). Αξίζει να σημειωθεί ότι η εικόνα των ανορεκτικών είναι απλά το αντίκτυπο-αποτέλεσμα του προβλήματος και όχι το πραγματικό πρόβλημα του πάσχοντα.

3.2.3 Νευρική βουλιμία

3.2.3.1 Περιγραφή

Η ψυχογενής βουλιμία όπως ακριβώς και η ανορεξία είναι μια σημαντική διατροφική διαταραχή η οποία αποτελεί αίτιο ψυχολογικής νοσηρότητας που χρειάζεται άμεση φροντίδα και ειδική διαχείριση. Μπορεί να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιών, φύλων, σεξουαλικών προσανατολισμών και εθνικοτήτων και αυτό που αξίζει να τονιστεί είναι ότι δεν αποτελεί μια επιλογή τρόπου ζωής όπως πολλοί πιστεύουν. Είναι μια σημαντική διαταραχή κατά την οποία το άτομο εμφανίζει επεισόδια υπερφαγίας ακολουθούμενα από αντιρροπιστικές συμπεριφορές. Τα άτομα με βουλιμία δίνουν υπερβολική έμφαση στο σώμα τους, τόση ώστε το σχήμα και το βάρος τους να καθορίζει εξ ολοκλήρου την γενικότερη αξία του εαυτού τους.

Τι εννοούμε αντιρροπιστικές συμπεριφορές;

Οι αντιρροπιστικές ή αλλιώς αντισταθμιστικές συμπεριφορές χρησιμοποιούνται από τα βουλιμικά άτομα για να φέρουν σε "ισορροπία" το μεγάλο θερμιδικό ποσό που κατανάλωσαν από τα επεισόδια υπερφαγίας πάντα με σκοπό να ελέγξουν το βάρος τους.

Τέτοιες πρακτικές θεωρούνται:

- Ο Εμετός
- Η μη ορθή χρήση καθαρτικών ή διουρητικών
- Η Αυστηρή Νηστεία
- Η Υπερβολική άσκηση
- Η μη συνταγογραφούμενη χρήση οποιουδήποτε φαρμάκου για έλεγχο βάρους

Βέβαια, υπάρχουν δύο υποτύποι των ατόμων που πάσχουν από βουλιμία:

A) Ο Καθαρκτικός υπότυπος:

Δηλαδή το άτομο που θα προσπαθήσει να φέρει την “ισορροπία” με

έμετο ή κακή χρήση καθαρτικών, κλύσματα ή διουρητικά...

και ο Β) Μη καθαρκτικός υποτύπος:

Δηλαδή όταν το άτομο θα προσπαθήσει να φέρει την ισορροπία με αυστηρή νηστεία ή υπερβολική άσκηση, αλλά δεν αποδεικνύει συμπεριφορές καθαρισμού όπως εμετός ή κατάχρηση καθαρτικών.

Η ψυχογενής βουλιμία σε αντίθεση με την νευρική ανορεξία είναι αρκετά δύσκολο να διαγνωσθεί καθώς ενδέχεται να μην υπάρχουν εμφανείς εξωτερικές επιπτώσεις. Πιο αναλυτικά πολλοί άνθρωποι που πάσχουν από βουλιμία δεν παρουσιάζουν διακυμάνσεις βάρους. Μπορούν να παραμείνουν στο κανονικό εύρος βάρους, να είναι ελαφρώς ελλειποβαρείς, ή μπορεί ακόμα και να παρατηρηθεί αύξηση του σωματικού τους βάρους. (National Eating Disorders Collaboration 2011)

Παρόλα αυτά υπάρχουν κάποια σημεία και συμπεριφορές που από κοινού με τα υπερφαγικά επεισόδια και τις αντιρροπιστικές συμπεριφορές μπορούμε να καταλάβουμε εάν ένας άνθρωπος πάσχει από ψυχογενή βουλιμία:

Σωματικά σημεία:

• Σημεία που έχουν υποστεί βλάβη λόγω του έμετου, όπως οίδημα γύρω από τα μάγουλα ή τη γνάθο,

- Κάλτοι στις αρθρώσεις, ζημιά στα δόντια και κακή αναπνοή
- Αίσθημα πρηξίματος, δυσκοιλιότητας ή εμφάνισης δυσανεξίας στα τρόφιμα
- Απώλεια ή διαταραχή της εμμήνου ρύσεως σε κορίτσια και γυναίκες
- Λιποθυμία ή ζάλη
- Αίσθημα κούρασης

Ψυχολογικά σημάδια:

- Εμμονή με φαγητό, τροφή, σχήμα σώματος και βάρος
- Ευαισθησία σε σχόλια σχετικά με τρόφιμα, βάρος, σχήμα σώματος ή άσκηση
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση και συναισθήματα ντροπής ή ενοχής, ιδιαίτερα μετά το φαγητό
- Διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος
- Κατάθλιψη, άγχος ή ευερεθιστότητα
- Εξαιρετική δυσαρέσκεια όσων αφορά το σώμα

Συμπεριφορικά σημάδια:

- Αποδεικτικά στοιχεία της υπερφαγίας (π.χ. εξαφάνιση τροφής)
- Εμετός ή χρήση καθαρτικών, κλύσματος, κατασταλτικών της όρεξης ή διουρητικών
- Διατροφή σε ιδιωτικό χώρο και αποφυγή γευμάτων με άλλους ανθρώπους
- Καταπολέμηση της κοινωνικής συμπεριφοράς, δαπανώντας όλο και περισσότερο χρόνο απομονωμένος

• Επαναλαμβανόμενες εμμονικές συμπεριφορές που σχετίζονται με το σχήμα και το βάρος του σώματος

(Π.χ. συνεχής ζύγιση, κοίταγμα στον καθρέφτη)

- Απόρρητη συμπεριφορά όσον αφορά το θέμα των τροφίμων (π.χ. Κρύψιμο ανεπιθύμητης τροφής στο δωμάτιό του)
- Υπερβολική άσκηση (π.χ. συμπεριλαμβάνοντας άσκηση παρά τις κακές καιρικές συνθήκες, άσκηση παρά την ασθένεια, των τραυματισμών ή των κοινωνικών εκδηλώσεων)
- Διατροφική συμπεριφορά (π.χ. νηστεία, μέτρηση θερμίδων / kilojoules, αποφυγή ομάδων τροφίμων Όπως τα λίπη και οι υδατάνθρακες)
- Συχνές επισκέψεις στο μπάνιο κατά τη διάρκεια ή λίγο μετά τα γεύματα που θα μπορούσαν να είναι ενδείξεις εμέτου ή καθαρτικής χρήσης
- Αυτοτραυματισμός, κατάχρηση ουσιών ή απόπειρες αυτοκτονίας

(National Eating Disorders Association 2012)

3.2.3.2 Αίτια

Υπάρχει μεγάλη σύγχυση σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές καθώς πολλοί άνθρωποι εξακολουθούν να τις θεωρούν ως ασθένειες οι οποίες αφορούν καθαρά την εικόνα. Τόσο η ανορεξία όσο και η ψυχογενής βουλιμία μπορούν να αναπτυχθούν από μια αυστηρή δίαιτα, αυτό είναι γεγονός , όμως, οι λόγοι για τους οποίους μια δίαιτα μετατρέπεται σε μια διατροφική διαταραχή ξεπερνούν κατά πολύ απλά την επιθυμία του ατόμου να διατηρήσει το σώμα του αδύνατο. Μεγάλο μερίδιο ευθύνης για τις συγκεκριμένες διατροφικές διαταραχές έχουν τα μέσα ενημέρωσης και η μόδα που προέβαλλαν επί χρόνια στον αναπτυγμένο δυτικό πολιτισμό ότι ένα επιθυμητό και αποδεκτό από την κοινωνία σώμα είναι ένα αδυνατισμένο σώμα. Τα άτομα με βουλιμία συχνά αισθάνονται ότι μπορούν να είναι ευτυχισμένα ή επιτυχημένα μόνο εάν μπορέσουν να μοιάσουν με αυτές τις εικόνες που προβάλλονται. Πολλοί άνθρωποι που δεν ταυτίζονται με τα ιδανικά που παρουσιάζονται από τη βιομηχανία της μόδας ή τα μέσα ενημέρωσης θεωρούν ότι χρειάζεται να καταφύγουν σε μία δίαιτα, άλλοι δεν το αντιμετωπίζουν σαν πρόβλημα, ενώ άλλοι μπορεί να οδηγηθούν να αναπτύξουν μια διατροφική διαταραχή. Μεγάλος λοιπόν παράγοντας στο θέμα ‘βουλιμία’ είναι η προσωπικότητα του ατόμου και ο τρόπος με τον οποίο χειρίζεται αυτό τα γεγονότα στη ζωή του. Δεν είναι τυχαίο

που η βουλιμία θεωρείται ως ένας σωματικός τρόπος έκφρασης συναισθημάτων τα οποία είναι πολύ δύσκολο να εκφραστούν λεκτικά από το άτομο.

Αρκετοί άνθρωποι που αναπτύσσουν αυτή την διαταραχή έχουν κακοποιηθεί στη παιδική τους ηλικία - είτε σωματικά, σεξουαλικά, πνευματικά ή μπορεί να έχουν έρθει αντιμέτωποι με δύσκολες οικογενειακές ή σεξουαλικές σχέσεις.

Στην αρχή, η βουλιμία μοιάζει να είναι ένας τρόπος να έχει το άτομο τον έλεγχο στο συγκεκριμένο τομέα της ζωής του καθώς φαίνεται σαν να υπάρχει ένας εύκολος τρόπος να φάει οτιδήποτε τρόφιμα του αρέσουν χωρίς να προσθέτονται κιλά. Στην πραγματικότητα όμως το αντίθετο ισχύει. Όσο η βουλιμία αναπτύσσεται μέσα στο άτομο τόσο καταστρέφει την δυνατότητά του να ελέγχει τί τροφές καταναλώνει. Όλη η ενέργεια και τα συναισθήματά του αντικαθιστώνται με την σχέση του με τα τρόφιμα και τα συναισθήματα τα οποία προκαλούν αυτά για το σώμα του.

Είναι λογικό λοιπόν ένα μεγάλο κομμάτι ανθρώπων να μένουν στην βουλιμία ως μια πάθηση καθαρά του σώματος καθώς δεν μπορούν να αντιληφτούν πώς ένας άνθρωπος μπορεί να ενεργήσει με τρόπους που είναι τόσο καταστροφικοί. Αυτό που δεν μπορούν να καταλάβουν λοιπόν είναι το ψυχολογικό- πνευματικό κομμάτι της πάθησης δηλαδή ότι οι βουλιμικοί είναι άνθρωποι που επηρεάζονται και ελέγχονται από μία κατάσταση την οποία ούτε οι ίδιοι δεν μπορούν να κατανοήσουν (The Mental Health Foundation 2000).

3.2.3.3 Επιπτώσεις

Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τη ψυχογενή βουλιμία είναι σοβαροί. Άτομα που πάσχουν από αυτή μπορεί να αντιμετωπίσουν:

- Χρόνιο πονόλαιμο, δυσπεψία, καούρα και παλινδρόμηση
- Ηλεκτρολυτικές ανισορροπίες και αφυδάτωση
- Καταστροφή των δοντιών και χρώση από τα οξέα του στομάχου που απελευθερώνονται κατά τον συχνό εμετό.
- Φλεγμονή και ρήξη του οισοφάγου και του στομάχου από συχνό εμετό
- Στομαχικά και εντερικά έλκη

- Χρόνιες ακανόνιστες κινήσεις του εντέρου, δυσκοιλιότητα και / ή διάρροια λόγω σκόπιμης κατάχρησης καθαρτικών
- Οστεοπόρωση
- Απώλεια ή διαταραχή της εμμηνου ρύσεως σε κορίτσια και γυναίκες
- Αυξημένος κίνδυνος υπογονιμότητας σε άνδρες και γυναίκες
- Ακατάλληλο ή αργό καρδιακό ρυθμό που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας

(National Eating Disorders Association 2005)

3.2.4 Επεισοδιακή υπερφαγία

3.2.4.1 Περιγραφή

Η επεισοδιακή υπερφαγία θεωρείται ένα διατροφικό σύνδρομο, άμεσα σχετιζόμενο με την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, κατά το οποίο παρατηρείται κατανάλωση φαγητού σε μεγάλες ποσότητες που συνοδεύονται από απώλεια ελέγχου και αδυναμία του ατόμου να σταματήσει. Χαρακτηριστικό της επεισοδιακής υπερφαγίας είναι τα επακόλουθα αρνητικά συναισθήματα για το επεισόδιο το οποίο πραγματοποιήθηκε χωρίς όμως την ακολουθία αντισταθμιστικών συμπεριφορών όπως στην νευρική ανορεξία και στην ψυχογενή βουλιμία. Αναγνωρίστηκε ως κλινική κατάσταση στις αρχές του 1959, ωστόσο καθορίστηκε ως ξεχωριστό είδος διατροφικής διαταραχής το 1990 (Wilfey et.al 2016). Για να διαγνωστεί κάποιος με το παραπάνω σύνδρομο, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), πρέπει να υπάρχουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια περισσότερο από 1 φορά την εβδομάδα για περισσότερο 3 μήνες, που χαρακτηρίζονται από την κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων τροφής από ό, τι είναι τυπικό για τους περισσότερους ανθρώπους συνοδευόμενα από έλλειψη ελέγχου κατανάλωσης της. Τα επεισόδια περιστασιακής άμετρης κατανάλωσης φαγητού θα πρέπει να συνδέονται με τουλάχιστον 3 από τα ακόλουθα συμπτώματα: α) κατανάλωση φαγητού πιο γρήγορα από το κανονικό, β) κατανάλωση τροφής

μέχρι να εμφανιστεί αίσθημα δυσφορίας, γ) κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής ακόμα και όταν δεν υπάρχει σωματική πείνα, δ) κατανάλωση τροφής χωρίς παρέα λόγω αμηχανίας, ε) αισθήματα αηδίας, ενοχής και κατάθλιψης μετά από ένα επεισόδιο υπερφαγίας (Kornstein et al., 2016, Wilfey et al., 2016) .

Τα άτομα τα οποία μπορεί να πάσχουν από το παραπάνω σύνδρομο δεν φαίνεται να έχουν κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα στην εικόνα τους και ως εκ τούτου είναι πιο δύσκολο να διαγνωσθούν. Μπορεί να είναι άτομα φυσιολογικού βάρους μπορεί να είναι υπέρβαρα άτομα, παχύσαρκα άτομα κ.λπ. Παρ' όλα αυτά πάσχοντες οι οποίοι είναι παχύσαρκοι φαίνεται να έχουν πιο έντονη αντίδραση στα αρνητικά συναισθήματα (συγκριτικά με φυσιολογικού βάρους πάσχοντες) κυρίως σε αυτά της ντροπής και της ενοχής για το επεισόδιο. Η επεισοδιακή υπερφαγία σε αντίθεση με την ΝΑ και την ΨΒ, δεν είναι ασυνήθιστη στους άντρες ή στους έγχρωμους ανθρώπους (Grilo, Sinha & O'Malley, 2002).

3.2.4.2 Αίτια

Παρά το γεγονός ότι τα στοιχεία δείχνουν ότι η επεισοδιακή υπερφαγία έχει μια ισχυρή γενετική συνιστώσα τόσο οι γενετικοί όσο και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη του συνδρόμου (Kessler et.al 2016).

Ός πιο άμεσοι παράγοντες κινδύνου ενοχοποιούνται η παιδική παχυσαρκία και το μη ήρεμο οικογενειακό περιβάλλον κατά τη διάρκεια του φαγητού. Σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει και η κατάσταση του γονέα καθώς και η επιρροή της πάνω στο παιδί π.χ. γονέας με μια διαταραχή διάθεσης ή χρήστης ουσιών. Πιο αναλυτικά γι' αυτά τα δύο παραδείγματα, παιδιά τα οποία έχουν γονείς με ιστορικό διαταραχής ή χρήσης ουσιών φαίνεται να εμφανίζουν σε μικρότερη ηλικία επεισόδια υπερφαγίας. Γενικότερα όμως το υπόβαθρο αυτού του συνδρόμου είναι κατά ένα τεράστιο ποσοστό ψυχολογικό (Kessler et.al 2016). Πιο συγκεκριμένα η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα της ζωής ή στρεσογόνους παράγοντες (π.χ. θάνατος ή ο χωρισμός από έναν φίλο ή μέλος της οικογένειας, ο τερματισμός μιας σχέσης, ιστορικό σωματικής κακοποίησης, ατύχημα) αυξάνει επίσης τον κίνδυνο να εμφανίσει κάποιος επεισοδιακή υπερφαγία. Καταλυτικό ρόλο όμως για την ανάπτυξη του συνδρόμου μπορούν να παίξουν και πιο καθημερινές συμπεριφορές-περιπτώσεις γονέων. Παραδείγματος χάρη αντιπαλότητες μέσα

στο οικογενειακό περιβάλλον, υψηλές γονικές απαιτήσεις προς τα παιδιά, γονική τελειομανία κ.ά. (Kornstein et.al 2016).

Πιο γενικευμένα εάν αποκλείσουμε τον γενετικό παράγοντα ο καθένας μας θα μπορούσε να βρεθεί σε ένα περιβάλλον το οποίο μπορούσε να του δώσει εναύσματα για να αναπτύξει σύνδρομο επεισοδιακής υπερφαγίας. Υπάρχει όμως μια κατηγορία ανθρώπων που θεωρείται πιο ευπαθής ως ομάδα, οι έγκυες γυναίκες. Αυτή η ομάδα ανθρώπων λοιπόν είναι πιο ευπαθής στην ανάπτυξη του συνδρόμου τόσο λόγω του άγχους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και της προσδοκίας αύξησης κιλών για την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου. Καταφεύγοντας όμως σε υπερφαγικά επεισόδια φαίνεται πως επιφέρονται τα αντίθετα αποτελέσματα καθώς παρατηρήθηκε πως οι γυναίκες που ανέπτυξαν το σύνδρομο αυτό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, ναι μεν κατανάλωναν μεγαλύτερα ποσά θερμίδων αλλά επέλεξαν τρόφιμα με λιγότερες θρεπτικές ουσίες με αποτέλεσμα την αρνητική επιρροή στο έμβρυο (Kornstein et al., 2016).

3.2.4.3 Επιπτώσεις

Εκτός από μία σημαντική διατροφική διαταραχή η επεισοδιακή υπερφαγία συνδέεται και με μία γενικότερη συννοσηρότητα που επιφέρει στον οργανισμό, καθώς έχει φανεί πως στα άτομα με το συγκεκριμένο σύνδρομο υπάρχει αυξημένη θνησιμότητα συγκριτικά με άτομα που δεν πάσχουν από κάποιου είδους διατροφική διαταραχή. Πιο συγκεκριμένα, οι πάσχοντες απ' το εν λόγω σύνδρομο διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, δυσλιπιδαιμίας, υπέρτασης και μεταβολικού συνδρόμου. Αφροαμερικανοί άνδρες φαίνεται πως είναι ο πληθυσμός με την μεγαλύτερη εμφάνιση των παραπάνω παθολογικών καταστάσεων.

Δυστυχώς οι αρνητικές επιπτώσεις που προκαλούνται από την επεισοδιακή υπερφαγία δεν περιορίζονται μόνο σε σωματικό επίπεδο. Άτομα που πάσχουν από το συγκεκριμένο σύνδρομο έχει φανεί ότι εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης αυτοκτονικών τάσεων αλλά και διαταραχών άγχους. Υπάρχει όμως σύνδεση του συνδρόμου και με σοβαρότερες ψυχιατρικές καταστάσεις όπως διαταραχές προσωπικότητας. Πιο αναλυτικά: προβλήματα τζόγου, διπολική

διαταραχή, κατάχρηση ουσιών, ψυχαναγκαστική και μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας (Kessler et.al 2016).

Πιο γενικά, στα άτομα με επεισοδιακή υπερφαγία παρατηρήθηκε πως υπάρχει μια γενικότερη απομείωση στην ποιότητα της ζωής τους αλλά και σε πτυχές της ψυχολογικής τους ευημερίας, συμπεριλαμβανομένης της αυτονομίας, της αυτό-αποδοχής, και της συναισθηματικής ηρεμίας (Kornstein et al., 2016).

3.2.5 Ορθορεξία

Με την πάροδο του χρόνου οι διατροφικές διαταραχές μελετώνται όλο και συχνότερα. Ενώ η νευρική ανορεξία και ή η ψυχογενής βουλιμία διαγιγνώσκονται και αντιμετωπίζονται συχνά, υπάρχουν πολλές άλλες διατροφικές διαταραχές, οι αποκαλούμενες μη οριζόμενες διαφορετικά διατροφικές διαταραχές οι οποίες δεν είναι τόσο εύκολο να διαγνωσθούν και επομένως να αντιμετωπιστούν. Αν και μπορεί να φαίνονται ασυνήθιστες, κάποιος θα εκπλαγεί με το πόσα άτομα εμφανίζουν τέτοιου είδους διαταραχές. Ωστόσο, αυτές οι λιγότερο γνωστές διαταραχές μπορούν επίσης να είναι επικίνδυνες, κυρίως επειδή μπορεί να οδηγήσουν σε ανορεξία ή βουλιμία, ή ακόμα μπορεί να σχετίζονται με άλλες ψυχιατρικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη ή διαταραχές άγχους. Μια από αυτές τις διαταραχές θεωρείται η ορθορεξία (Aneta Michalska et al, 2016).

Η ορθορεξία (όπως καθορίστηκε το 1996) είναι μια διατροφική διαταραχή κατά την οποία παρατηρείται μια εμμονή με την κατανάλωση υγιεινής τροφής. Ο όρος προέρχεται από το ελληνική λέξη "ορθό", η οποία σημαίνει "σωστό" και την όρεξη (Bratman, 2014). Εκτιμάται ότι επηρεάζει περίπου το 7% του γενικού πληθυσμού και η εμφάνισή της θα είναι πιο συχνή στους άνδρες. Ένα ορθορεκτικό άτομο αφιερώνει όλη την καθημερινή του δραστηριότητα για να σχεδιάσει την τέλεια διατροφή και έναν υγιεινό τρόπο ζωής παραμελώντας την κοινωνική του ζωή ή ακόμα και τη δουλειά του (Gramaglia et al 2017).

Αξίζει να σημειωθεί όμως ότι ομάδες ατόμων που προσέχουν απλά την διατροφή τους όπως οι vegan ή οι χορτοφάγοι η ακόμα και τα άτομα που διαβάζουν τις διατροφικές ετικέτες δεν αποτελούν απαραίτητα μέρος της διατροφικής διαταραχής. Ο κάθε άνθρωπος που ανησυχεί

για την υγεία του θα ήθελε να ελαχιστοποιήσει την πρόσληψη συντηρητικών, παρασιτοκτόνων, αντιβιοτικών και όλες τις τοξικές ουσίες που εμφανίζονται στα τρόφιμα. Ωστόσο, ορισμένοι άνθρωποι που είναι αφοσιωμένοι στην υγιεινή διατροφή ξεπερνούν αυτό το όριο και εμφανίζουν συμπεριφορές όπως υπερβολική εστίαση στα θέματα που σχετίζονται με τα τρόφιμα, αυστηρή διατροφή, τελειομανία, συνύπαρξη άγχους, ανάγκη ελέγχου, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν ορθορεξία, όπως ακριβώς κάποιοι άνθρωποι στην προσπάθειά τους να αποφύγουν την παχυσαρκία γίνονται ανορεξικοί. Αυτό που ξεχωρίζει δηλαδή τους ορθορεκτικούς ανθρώπους από τα άτομα τα οποία απλά προσέχουν την διατροφή τους είναι οι εμμονικές συμπεριφορές όσον αφορά την υγιεινή διατροφή (Bratman 2014).

Συχνά, η ορθορεξία φαίνεται να έχει στοιχεία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, όπως και η ανορεξία. Ορισμένα άτομα με ορθορεξία μπορεί στην πραγματικότητα να έχουν ανορεξία, είτε εμφανώς είτε συγκεκαλυμμένα (χρησιμοποιώντας το καθαρό τρόφιμο ως κοινωνικά αποδεκτό τρόπο μείωσης του βάρους). Ωστόσο, η ορθορεξία συνήθως δεν μοιάζει με τυπική ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής ή τυπική ανορεξία. Έχει μια φιλοδοξία, μια ιδεαλιστική-πνευματική συνιστώσα που της επιτρέπει να γίνει βαθιά ριζωμένη στην ταυτότητα ενός ατόμου. Συχνά αρκεί μόνο ένα ψυχολογικό θέμα στο οποίο οι ανησυχίες για τα τρόφιμα γίνονται τόσο κυρίαρχες ώστε οι άλλες διαστάσεις της ζωής απλά παραμελούνται. Σε σπάνιες περιπτώσεις, ωστόσο, μπορεί να είναι πολύ πιο σοβαρή από τα παραπάνω, και να οδηγήσει ακόμη και σε θάνατο μέσω υποσιτισμού (Bratman, 2014) .

Το κύριο χαρακτηριστικό που διακρίνει την ορθορεξία από την ανορεξία (αν και έχουν χαρακτηριστεί ως παράλληλες διατροφικές διαταραχές) είναι ότι ενώ ένα άτομο με ανορεξία επικεντρώνεται στο βάρος, ένα άτομο με ορθορεξία επικεντρώνεται εμμονικά στην καθαρότητα των τροφών που καταναλώνει. Τα άτομα με ανορεξία έχουν μια διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος στην οποία θεωρούν πως το σώμα τους έχει αυξημένα ποσοστά λίπους ανεξάρτητα από το πόσο λεπτά είναι πραγματικά, ενώ εκείνοι με ορθορεξία εμφανίζουν διαρκώς αισθήματα ότι είναι ακάθαρτα ή μολυσμένα από τα τρόφιμα που έχουν καταναλώσει, ανεξάρτητα από το πόσο προσεκτικά παρακολουθούν τη διατροφή τους. Και οι δύο συνθήκες περιλαμβάνουν έλεγχο. Ένα ανορεκτικό άτομο επιδιώκει συνεχώς να μειώνει το βάρος του, ένα ορθορεκτικό αισθάνεται υποχρεωμένο να επιτύχει μια διαιτητική τελειότητα. Μερικές φορές οι άνθρωποι που αναρρώνουν από την ανορεξία περνούν στην ορθορεξία, διατηρώντας τις διαταραγμένες

διατροφικές συνήθειες μετακινώντας την εστίαση από βάρος στην “καθαρότητα” των γευμάτων (Bratman 2014) .

Όπως και σε άλλες μη οριζόμενες διαφορετικά διατροφικές διαταραχές, τα διαγνωστικά κριτήρια της ορθορεξίας δεν είναι ούτε σαφή ούτε καθιερωμένα. Για να διαγνωστεί ορθορεξία το άτομο θα πρέπει να απαντήσει καταφατικά σε τουλάχιστον 4 από τις 10 ερωτήσεις (Aneta Michalska et al. 2016):

- Αφιερώνετε περισσότερες από 3 ώρες την ημέρα για να σκεφτείτε την υγιεινή διατροφή;
- Σχεδιάζετε τα γεύματά σας μια μέρα πριν;
- Τι είναι πιο σημαντικό για εσάς: τι τρώτε; ή η ευχαρίστηση που έχετε από το φαγητό;
- Μειώθηκε η ποιότητα ζωής σας με την εισαγωγή της υγιεινής διατροφής;
- Είστε όλο και πιο περιοριστικός στη διατροφή σας;
- Είστε σε θέση να θυσιάσετε την ευχαρίστηση που προέρχεται από το φαγητό για να διατηρήσετε μια υγιή δίαιτα?
- Η αυτοεκτίμησή σας αυξάνεται όταν τρώτε υγιεινά; Αποθαρρύνεις ανθρώπους που δεν ακολουθούν υγιές πρότυπο διατροφής;
- Αισθάνεστε ένοχοι όταν δεν ακολουθείτε τη διατροφή σας;
- Θεωρείτε ότι η διατροφή σας αποτελεί απομονωτικό παράγοντα στις κοινωνικές επαφές;
- Έχετε αίσθηση ολικού ελέγχου όταν τρώτε σωστά;

Παρόλο που συζητείται ευρέως από τους ειδικούς των διατροφικών διαταραχών, η ορθορεξία δεν θεωρείται ακόμη μια διατροφική διαταραχή η οποία μπορεί να εξακριβωθεί με σιγουριά. Η βιβλιογραφία δεν είναι ξεκάθαρη πάνω σε αυτό το κομμάτι καθώς δεν είναι λίγοι αυτοί που υποστηρίζουν ότι είναι απλά μια παραλλαγή μιας αναγνωρισμένης διατροφικής διαταραχής, όπως η αποφευκτική / περιοριστική διαταραχή πρόσληψης τροφής. Η έλλειψη διαγνωστικών κριτηρίων λόγω της φύσης της ορθορεξίας καθιστά ακόμη πιο δύσκολη την αναγνώριση της ως ανεξάρτητη διατροφική διαταραχή (Gramaglia et al., 2017) .

3.2.6 Υποσιτισμός

Υποσιτισμός θεωρείται η λήψη μικρότερης ποσότητας τροφής και θρεπτικών συστατικών από αυτή που έχει ανάγκη ο οργανισμός, με αποτέλεσμα το άτομο να μην σιτίζεται επαρκώς και έτσι να οδηγείται στην μη ομαλή ανάπτυξη του σώματός του. Ο υποσιτισμός μαστίζει σε αναπτυσσόμενες περιοχές κυρίως της Αφρικής και της Νότιας Ασίας λόγω έλλειψης πόρων. Ο όρος υποσιτισμός αποτελεί υποκατηγορία του γενικότερου όρου της κακής θρέψης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει οποιαδήποτε ανισορροπία στη διατροφή (WHO, 2005). Πρόσφατα, ο ορισμός του υποσιτισμού διευκρινίστηκε από την Ευρωπαϊκό Οργανισμό παρεντερικής και εντερικής διατροφής (ESPEN) με σκοπό να επισημανθούν οι διαφορές του, μεταξύ της καχεξίας και της σαρκοπενίας (απώλεια μυϊκής μάζας και λειτουργίας της). Η καχεξία μπορεί να οριστεί ως ένα πολυπαραγοντικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από σοβαρή απώλεια σωματικού βάρους, λίπους και μυών και την αύξηση του καταβολισμού της πρωτεΐνης εξ αιτίας κάποιας ασθένειας. Ως εκ τούτου, ο υποσιτισμός σε νοσηλεύομενους ασθενείς μπορεί σε αρκετές περιπτώσεις να εμφανιστεί και σαν ένας συνδυασμός της καχεξίας (σχετιζόμενη με ασθένεια) και κακής θρέψης (ανεπαρκή κατανάλωση θρεπτικών συστατικών) (Barker et al, 2011).

3.2.6.1 Αίτια

Ο υποσιτισμός είναι συνήθως αντίκτυπο της φτώχειας ή της σιτοδείας που υπάρχει στις περιόδους πολέμου ξηρασίας κ.α. Συνδέεται λοιπόν στενά με το γενικό βιοτικό επίπεδο, τις περιβαλλοντικές συνθήκες και το κατά πόσον ένας πληθυσμός είναι σε θέση να καλύψει τις βασικές του ανάγκες, όπως η τροφή, η στέγαση και την υγειονομική περίθαλψη. Σε πολλές περιπτώσεις όμως το φαινόμενο του υποσιτισμού είναι πιθανό να εμφανίζεται και σε χώρες αναπτυγμένες, όπου υπάρχει διαθεσιμότητα τροφής. Αυτό συμβαίνει είτε λόγω κακών διατροφικών συνηθειών (επάρκεια σε ποσότητα φαγητού μη καλής ποιότητας που οδηγεί στην κακή θρέψη του οργανισμού), είτε λόγω διαιτητικών προγραμμάτων που προκαλούν εξάντληση (WHO 2005). Ο υποσιτισμός πέρα από ανεπάρκεια σε διαιτητική πρόσληψη μπορεί να

αναπτυχθεί ως αποτέλεσμα α) αυξημένων απαιτήσεων που συνδέονται με μία κατάσταση ασθένειας, β) από επιπλοκές μιας υποκείμενης ασθένειας όπως είναι η κακή απορρόφηση και υπερβολικές απώλειες θρεπτικών συστατικών, ή γ) από ένα συνδυασμό αυτών των προαναφερθέντων παραγόντων. Γι' αυτό, το φαινόμενο αυτό δεν σπανίζει σε άτομα τα οποία έχουν εισαχθεί σε νοσοκομείο και εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης (Barker et al., 2011).

3.2.6.2 Συμπτώματα -Επιπτώσεις

Ο υποσιτισμός γενικότερα σχετίζεται με αρνητικές επιπτώσεις για τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων υψηλότερων ποσοστών λοιμώξεων και επιπλοκών, αυξημένη απώλεια μυϊκής μάζας, εξασθενημένη επούλωση τραύματος, μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Τις περισσότερες φορές προκαλεί διαταραχές στο πεπτικό σύστημα και αδυνάτισμα στο σώμα. Όμως, υπάρχει πληθώρα συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον υποσιτισμό, μερικά από αυτά είναι: αναιμία, κόπωση, δυσκολία συγκέντρωσης, μειωμένη απόδοση, χλωμό πρόσωπο, ευπαθές και ξηρό δέρμα, αδυναμία, ζαλάδες, εύθραυστα νύχια, έντονη τριχόπτωση, θαμπό χρώμα μαλλιών, μειωμένο σωματικό βάρος και ύψος ανάλογα με την ηλικία. Επίσης, τα άτομα που υποσιτίζονται στην παιδική και εφηβική ηλικία, εμφανίζουν συνήθως οστεοπόρωση σε κάποια περίοδο της ενήλικης ζωής τους. Γενικά το φαινόμενο οδηγεί σε μείωση της ποιότητας ζωής του ατόμου όμως εάν το πρόβλημα συνεχιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να επιφέρει και θάνατο. Αν και είναι σπάνια η άμεση αιτία του θανάτου (εκτός από ακραίες περιπτώσεις), ο παιδικός υποσιτισμός συσχετίστηκε με το 54% των παιδικών θανάτων. Αυτό όμως που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι οι ολέθριες επιπτώσεις του υποσιτισμού διαδίδονται στις μελλοντικές γενιές. Μια υποσιτισμένη μητέρα είναι πιθανό να γεννήσει ένα μωρό χαμηλού βάρους επιρρεπές σε ασθένειες και πρόωρο θάνατο. Παρά το γεγονός όμως ότι ο παιδικός υποσιτισμός μειώθηκε παγκοσμίως κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, η γέννηση λιποβαρών παιδιών αποτελεί ακόμα και σήμερα ένα φαινόμενο (WHO 2005).

3.2.6.3 Πρόληψη-Αντιμετώπιση

Ο υποσιτισμός στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι δυστυχώς ένα πρόβλημα στο οποίο το άτομο δεν μπορεί να κάνει άμεσα κάτι για να το αντιμετωπίσει καθώς το φαινόμενο αυτό προκύπτει από έλλειψη πόρων. Έτσι λοιπόν συμπεραίνουμε πως το περιβάλλον είναι έμμεσα ένας από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες κινδύνου στους οποίους είναι δυνατόν να ‘‘εκτεθεί’’ ένα άτομο και δεν επιδέχεται μέτρων πρόληψης από αυτό.

Στις αναπτυγμένες χώρες όμως η πρόληψη και η αντιμετώπιση μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω απλών βημάτων. Σημαντικό είναι αρχικά να αναγνωρίσουμε τις αιτίες της κακής θρέψης π.χ. ελλιπής πρόσληψη θρεπτικών ουσιών, λανθασμένες τεχνικές διατροφής, αλληλεπίδραση διατροφής με ορισμένα φάρμακα, κακή απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών και νόσος από ιατρικές παθήσεις. Παράλληλα πρέπει να εντοπίσουμε εάν υπάρχουν παράγοντες υψηλού κινδύνου. Ορισμένα στάδια της ζωής, όπως η βρεφική ηλικία, η παιδική ηλικία, η εφηβεία, η εγκυμοσύνη και το γήρας, έχουν περισσότερες απαιτήσεις όσον αφορά τη διατροφή από άλλες ηλικιακές ομάδες ή στάδια ζωής. Κάποιο χειρουργείο, τραύμα, λοιμώξεις, εγκαύματα και χρόνιες ασθένειες επίσης μπορούν να επηρεάσουν τις διατροφικές ανάγκες και να αυξήσουν την πιθανότητα του υποσιτισμού. Τέλος το να μπορέσουμε να συνδέσουμε τα συμπτώματα με το σύνδρομο ακόμα και αν αργούν να γίνουν εμφανή είναι ιδιαίτερα βοηθητικό για την θεραπεία (Barker et al., 2011).

3.2.6.4 Θεραπεία

Το κυριότερο σημείο της θεραπείας του ατόμου είναι να αποκατασταθεί η ισορροπία στα θρεπτικά συστατικά στα οποία βρίσκονται σε έλλειψη. Μια ορθή και ισορροπημένη διατροφή είναι απαραίτητη. Θα χρειαστεί να αυξηθεί σταδιακά ο αριθμός των θερμίδων μέσω πολλών μικρών γευμάτων σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τα συμπληρώματα διατροφής, ή ενδοφλέβια χορήγηση θρεπτικών συστατικών μπορεί να χρειαστεί, ανάλογα με τη σοβαρότητα του υποσιτισμού. Σε σοβαρές περιπτώσεις, η νοσηλεία μπορεί είναι απαραίτητη. Η αντιμετώπιση των υποκείμενων ιατρικών παθήσεων εάν υπάρχουν είναι καθοριστική. Εάν μια παθολογική κατάσταση ή κάποιο φάρμακο προκάλεσε την κακή διατροφή, τότε θα πρέπει να αντιμετωπιστούν έτσι ώστε να μην συνεχιστεί η απώλεια των θρεπτικών συστατικών. Τέλος εάν ο υποσιτισμός εμφανίζεται λόγω οικονομικών ή ψυχολογικών λόγων η

ενημέρωση σχετικά με την ισορροπημένη διατροφή και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί κανείς να τη διατηρήσει θεωρείται απαραίτητη (WHO, 2005).

3.3 Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

3.3.1 *Επιδράσεις του αλκοόλ στην πέψη και την απορρόφηση των βασικών θρεπτικών ουσιών*

Η κατανάλωση οινοπνεύματος επηρεάζει το μεταβολισμό των θρεπτικών ουσιών που καταναλώνονται. Έτσι, ακόμα και αν ένας πότης καταναλώνει επαρκείς πρωτεΐνες, λίπη, βιταμίνες και ανόργανα συστατικά, ενδέχεται να εμφανιστούν ανεπάρκειες διότι τα θρεπτικά αυτά συστατικά είτε δεν απορροφώνται επαρκώς από το γαστρεντερικό σωλήνα στο αίμα, είτε δεν διασπώνται σωστά ή δεν χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά από τα κύτταρα του σώματος (Lieber, 2003). Αυτό συμβαίνει διότι το αλκοόλ είναι ένα υδατοδιαλυτό μόριο που απορροφάται σε ολόκληρη τη γαστρεντερική οδό, κυκλοφορεί στο αίμα και κατανέμεται μέσω του νερού στο σώμα με τη διαδικασία της διάχυσης. Η έκθεση στο αλκοόλ είναι μεγαλύτερη στο ήπαρ, καθώς το αίμα λαμβάνεται απευθείας από το στομάχι και το λεπτό έντερο μέσω της ηπατικής πυλαίας φλέβας (Paton 2005).

3.3.2 *Η σχέση μεταξύ διατροφικών παραγόντων και μεταβολισμού του αλκοόλ*

Δύο κατηγορίες διατροφικών παραγόντων για τις οποίες εμφανίζονται προβλήματα με το μεταβολισμό το αλκοόλ είναι οι πρωτεΐνες και οι βιταμίνες (Lieber, 2003). Παλαιότερες μελέτες με πειραματόζωα έχουν βρει ότι τα ζώα απορροφούσαν λιγότερα αμινοξέα από το έντερο μετά από μια δόση αλκοόλης (Adibi et al., 1992). Οι ασθενείς με χρόνια ηπατική ανεπάρκεια (οι οποίοι σε πολλές περιπτώσεις είναι αλκοολικοί) παρουσιάζουν επίσης ορισμένα ελαττώματα στον μεταβολισμό των πρωτεϊνών όπως μειωμένη παραγωγή πρωτεϊνών στο ήπαρ που εκκρίνονται στο αίμα (π.χ., λευκωματίνη και παράγοντες πήξης αίματος, μειωμένη διαφορά ουρίας και μειωμένος μεταβολισμός μίας ομάδας αμινοξέων που ονομάζονται αρωματικά αμινοξέα (Lieber, 2003).

Οι αλκοολικοί, ακόμη και χωρίς ασθένεια του ήπατος, τείνουν να παρουσιάζουν κλινικές ή / και εργαστηριακές ενδείξεις ανεπάρκειας ορισμένων βιταμινών, ιδιαίτερα βιταμίνες B1, B2, B6 και

C. Η σοβαρότητα αυτών των ελλείψεων συσχετίζεται με την ποσότητα αλκοόλης. Παράλληλα, οι ανεπάρκειες των βιταμινών είναι ιδιαίτερα συχνές σε ασθενείς με κίρρωση. Ένα σημαντικό παράδειγμα είναι η ανεπάρκεια βιταμίνης A που απαντάται συχνά σε ασθενείς με κίρρωση (Lieber, 2003).

3.3.3 Αλκοόλ και διατροφικές ελλείψεις

Η έρευνα έχει τεκμηριώσει σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών ελλείψεων, του μεταβολισμού του αλκοόλ και της χρήσης ουσιών στους νεότερους πληθυσμούς (Grilo et al., 2002). Οι Krahn και οι συνάδελφοί του (1992), για παράδειγμα, διαπίστωσαν ότι μεταξύ των γυναικείων κολλεγίων, η αύξηση της βαρύτητας της διαίτας και των προβλημάτων που σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές σχετίζονταν με αυξημένα ποσοστά κατανάλωσης οινοπνεύματος, τσιγάρων και άλλων ναρκωτικών. Οι Krahn και οι συνάδελφοί του (1996) διαπίστωσαν επίσης ότι η διαίτα κατά την προ-εφηβεία (μεταξύ των μαθητών της έκτης τάξης) προέβλεπε τη μελλοντική χρήση αλκοόλ. Αυτά τα ευρήματα, συσχετίζονται με μελέτες που δείχνουν ότι η στέρηση τροφής μπορεί να αυξήσει την αύξηση αλκοόλ και άλλων φαρμάκων σε πειραματόζωα (Krahn, 1991). Για παράδειγμα, έχει προταθεί ότι η στέρηση τροφής μπορεί να προκαλέσει αλλοιώσεις στις οδούς ανταμοιβής του κεντρικού νευρικού συστήματος, αυξάνοντας έτσι την κατανάλωση ενισχυτικών ουσιών (π.χ. αλκοόλης) (Grilo et al., 2002).

3.3.4 Αλκοόλ και διατροφικές διαταραχές

Σε ορισμένα άτομα, η χρήση ουσιών μπορεί να προκαλέσει καταστολή της όρεξης που να οδηγήσει σε σημαντική απώλεια βάρους και την εμφάνιση μιας διατροφικής διαταραχής. Σε άλλες περιπτώσεις, οι διατροφικές διαταραχές και η κατάχρηση ουσιών μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως στρατηγική αποφυγής. Τέτοιες στρατηγικές είναι και οι δύο αναποτελεσματικές και αντιπαραγωγικές, καθώς τα συναισθήματα παραμένουν ανεμπόδιστα, τα προβλήματα παραμένουν ανεπίλυτα και δεν αναπτύσσονται υγιείς στρατηγικές αντιμετώπισης (Dennis & Helfman, 2012).

4 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

4.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

4.1.1 Εισαγωγή

Πολλοί ψυχολόγοι, ψυχίατροι και μελετητές ανά τα χρόνια ορίζουν την προσωπικότητα με διαφορετική άποψη ο καθένας. Σύμφωνα με τον Allport (1961) στο πλαίσιο όλων των ψυχοσωματικών συστημάτων, η προσωπικότητα αποτελεί το δυναμικότερο μέρος αυτού και ο ρόλος της είναι να καθορίζει τη συμπεριφορά του ατόμου. Από την άλλη, οι Weinberg και Gould (1999) υποστήριζαν ότι τα χαρακτηριστικά ή ορισμένα από αυτά καθιστούν ένα άτομο μοναδικό. Οι εν λόγω ορισμοί δίνουν έμφαση στη μοναδικότητα του ατόμου και κατά συνέπεια υιοθετούν μια ιδεογραφική προσέγγιση. Η ιδεογραφική προσέγγιση υποθέτει ότι κάθε άτομο έχει μια μοναδική ψυχολογική δομή, ότι διαθέτει μοναδικά γνωρίσματα και πως υπάρχουν καταστάσεις που είναι αδύνατο να συγκρίνουμε ένα άτομο με κάποιο άλλο (McLeod, 2014).

Στον αντίποδα, η νομοθετική προσέγγιση επισημαίνει τη συγκρισιμότητα μεταξύ των ατόμων. Αυτή η προσέγγιση θεωρεί ότι τα χαρακτηριστικά παρουσιάζουν το ίδιο ψυχολογικό νόημα για όλα τα άτομα και πως παρουσιάζονται διαφορές στις θέσεις τους κατά μήκος ενός συνεχούς ίδιου συνόλου χαρακτηριστικών. Σύμφωνα με το APA (2017), ένας σύγχρονος ορισμός της προσωπικότητας είναι ο εξής: *«Η προσωπικότητα αναφέρεται σε ατομικές διαφορές σε χαρακτηριστικά πρότυπα σκέψης, αίσθησης και συμπεριφοράς. Η μελέτη της προσωπικότητας επικεντρώνεται σε δύο ευρείες περιοχές: η μία είναι η κατανόηση των ατομικών διαφορών στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η κοινωνικότητα ή ευερεθιστότητα. Η άλλη είναι η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα διάφορα τμήματα ενός ατόμου ενώνονται ως σύνολο»*. Διαπιστώνουμε ότι είναι διαφορετικές οι απόψεις που αναφέρθηκαν, ωστόσο και οι δυο έχουν ένα κοινό, αναγνωρίζουν την μοναδικότητα του κάθε ατόμου.

Η προσωπικότητα αποτελεί σημαντικό μέρος της μελέτης μας καθώς επηρεάζει τη συμπεριφορά του ατόμου στην καθημερινή του ζωή και πιο συγκεκριμένα στην προβληματική χρήση αλκοόλ και στις διατροφικές διαταραχές που μπορεί να αντιμετωπίζει το άτομο. Η

συμπεριφορά με έναν απλό ορισμό αναφέρεται σε αυτό που κάνει το άτομο. Ένα μεγάλο μέρος της συμπεριφοράς του ατόμου είναι φυσικά το αποτέλεσμα των αξιών και των πεποιθήσεών του. Είναι πολύ ευκολότερο να συμπεριφέρεται διαφορετικά (αν και μόνο για μικρό χρονικό διάστημα) από το να αλλάξει τις πεποιθήσεις του. Επιπλέον, εάν δοκιμάζει διαφορετικές συμπεριφορές - διαφορετικούς τρόπους να κάνει πράγματα - και διαπιστώνει ότι είναι επιτυχείς, αυτό από μόνο του μπορεί να το αναγκάσει να αλλάξει ακόμη και βαθιές απόψεις και αξίες (Cherry and Gans, 2017).

Η μελέτη της προσωπικότητας γίνεται μέσω διάφορων προσεγγίσεων, οι οποίες μπορούν να διαμορφώσουν δύο μεγάλες κατηγορίες. Η πρώτη περιλαμβάνει τις θεωρίες που υιοθετούν τη βιολογική βάση και η δεύτερη, τις θεωρίες που εστιάζουν στην επίδραση του περιβάλλοντος στη διαμόρφωση της προσωπικότητας (McLeod, 2014).

Στην πρώτη κατηγορία, αρχικά, οι βιολογικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι η προσωπικότητα διαμορφώνεται από τα γονίδια που κληρονομούμε και τα οποία διαμορφώνουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Ένας από τους πιο γνωστούς βιολογικούς θεωρητικούς είναι ο Hans Eysenck, ο οποίος συνδέει τις πτυχές της προσωπικότητας με τις βιολογικές διεργασίες. Για παράδειγμα, ο Eysenck ισχυρίστηκε ότι οι εσωστρεφείς έχουν υψηλή φλοιώδη διέγερση, η οποία τους οδηγεί να αποφύγουν τη διέγερση. Από την άλλη πλευρά, ο Eysenck πίστευε ότι οι εξωστρεφείς έχουν χαμηλή φλοιώδη διέγερση, που τους οδηγεί να αναζητήσουν διεγερτικές εμπειρίες. Οι ανθρωπιστικές θεωρίες υπογραμμίζουν τη σημασία της ελεύθερης βούλησης και της ατομικής εμπειρίας στην ανάπτυξη της προσωπικότητας. Οι θεωρητικοί της ανθρωπιστικής προσέγγισης (Carl Rogers και Abraham Maslow) υπογραμμίζουν την έννοια της αυτοπραγμάτωσης, η οποία αποτελεί μια έμφυτη ανάγκη για προσωπική ανάπτυξη που παρακινεί τη συμπεριφορά. Η προσέγγιση της θεωρίας των χαρακτηριστικών είναι μία από τις σημαντικότερες περιοχές της ψυχολογίας της προσωπικότητας. Σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία, η προσωπικότητα αποτελείται από ένα ευρύ φάσμα χαρακτηριστικών. Ένα χαρακτηριστικό είναι βασικά μια σχετικά σταθερή ιδιότητα του ατόμου που το οδηγεί να συμπεριφέρεται με ορισμένους τρόπους. Μερικές από τις πιο γνωστές θεωρίες χαρακτηριστικών περιλαμβάνουν την θεωρία των τριών διαστάσεων του Eysenck και τη θεωρία των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας του Goldman (Jang, 2001).

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι Θεωρίες Συμπεριφοράς που υποδηλώνουν ότι η προσωπικότητα είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος με σημαντικότερους αντιπροσώπους τους B. F. Skinner και John B. Watson. Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες της προσωπικότητας έχουν επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από το έργο του Φρόιντ και τονίζουν την επιρροή του ασυνείδητου και των παιδικών εμπειριών στην προσωπικότητα. Ο Φρόιντ πίστευε ότι οι τρεις συνιστώσες της προσωπικότητας ήταν η ταυτότητα, το εγώ και το υπερεγώ. Η ταυτότητα είναι υπεύθυνη για όλες τις ανάγκες και παρορμήσεις, ενώ το υπερεγώ για τα ιδεώδη και την ηθική. Το εγώ ισορροπεί τις απαιτήσεις της ταυτότητας, του υπερεγώ και της πραγματικότητας. Ο Erik Erikson πίστευε ότι η προσωπικότητα αναπτύσσεται μέσα από μια σειρά σταδίων, ενώ σε κάθε στάδιο εμφανίζονται ορισμένες συγκρούσεις. Η επιτυχία σε οποιοδήποτε στάδιο εξαρτάται από την επιτυχή υπέρβαση αυτών των συγκρούσεων (McLeod, 2015).

Τα χαρακτηριστικά προδιαθέτουν κάποιον να ενεργεί με κάποιο τρόπο, ανεξάρτητα από την κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι τα γνωρίσματα πρέπει να παραμένουν συνεπή σε καταστάσεις και με την πάροδο του χρόνου, αλλά μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των ατόμων. Αυτές οι θεωρίες μερικές φορές αναφέρονται σε ψυχομετρικές θεωρίες, λόγω της έμφασης που δίνουν στην μέτρηση της προσωπικότητας με τη χρήση ψυχομετρικών εξετάσεων.

Δύο μελέτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διαπιστωθεί εάν η προσωπικότητα είναι γενετική. Ωστόσο, τα ευρήματα είναι αντικρουόμενα και μη πειστικά. Ο Shields (1976) διαπίστωσε ότι τα μονοζυγωτικά (ταυτόσημα) δίδυμα ήταν σημαντικά πιο ομοειδή στις διαστάσεις Introvert - Extrovert (E) και Psychoticism (P) από τα δίζυγωτικά (μη ταυτόσημα) δίδυμα. Οι Loehlin, Willerman and Horn (1988) διαπίστωσαν ότι μόνο το 50% των διακυμάνσεων των βαθμολογιών στις διαστάσεις της προσωπικότητας οφείλονται σε κληρονομικά χαρακτηριστικά. Αυτό υποδηλώνει ότι οι κοινωνικοί παράγοντες είναι επίσης σημαντικοί. Παραδείγματα ακραίων νατουραλιστικών θέσεων στην ψυχολογία περιλαμβάνουν τη θεωρία της προσκόλλησης του Bowlby (1969), η οποία βλέπει τον δεσμό μεταξύ μητέρας και παιδιού ως μια έμφυτη διαδικασία που εξασφαλίζει την επιβίωση. Ομοίως, η προτεινόμενη γλώσσα του Chomsky (1965) αποκτάται μέσω της χρήσης μιας εγγενούς συσκευής απόκτησης γλώσσας. Ένα άλλο παράδειγμα αποτελεί η θεωρία της επιθετικότητας του Φρόιντ ως μια έμφυτη κίνηση. Αντίθετα, η θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura (1977) δηλώνει ότι η

επιθετικότητα είναι μάθημα από το περιβάλλον μέσω παρατήρησης και απομίμησης. Αυτό φαίνεται στο περίφημο πείραμα της κούκλας Bobo (Bandura, 1961). Επίσης, ο Skinner (1957) πίστευε ότι η γλώσσα μαθαίνεται από άλλους ανθρώπους μέσω τεχνικών διαμόρφωσης συμπεριφοράς.

Σήμερα, είναι ευρέως αποδεκτό ότι η κληρονομικότητα και το περιβάλλον δε δρουν ανεξάρτητα. Τόσο η φύση, όσο και η φροντίδα/ανατροφή διαμορφώνουν οποιαδήποτε συμπεριφορά και δεν μπορεί να ειπωθεί ότι μια συγκεκριμένη συμπεριφορά είναι γενετική και άλλη είναι περιβαλλοντική. Είναι αδύνατο να διαχωριστούν οι δύο επιρροές, καθώς η φύση και η ωρίμανση δε λειτουργούν με ξεχωριστό τρόπο. Οι περισσότεροι ερευνητές στον τομέα της ψυχολογίας ενδιαφέρονται τώρα να διερευνήσουν τους τρόπους με τους οποίους αλληλοεπιδρούν η φύση και η ανατροφή. Για παράδειγμα, στην ψυχοπαθολογία, αυτό σημαίνει ότι απαιτείται μια γενετική προδιάθεση και κατάλληλη περιβαλλοντική ώθηση για την ανάπτυξη ψυχικής διαταραχής (McLeod, 2007).

4.2 ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

4.2.1 Νευρωτισμός

Η έννοια του νευρωτισμού γεννήθηκε στην Αρχαία Ελλάδα, όπου αποτελούσε μέρος του μοντέλου του Ιπποκράτη των τεσσάρων βασικών ιδιοσυγκρασιών (χολερικός, αισιόδοξος, φλεγματικός και μελαγχολικός, με το τελευταίο να μοιάζει περισσότερο στο νευρωτισμός). Σύγχρονες ψυχομετρικές μελέτες της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας, δείχνουν ότι ο νευρωτισμός τείνει να είναι κυρίαρχος γενικός παράγοντας (δηλαδή, η μεταβλητή με την ευρύτερη εξουσία για να εξηγήσει τις ατομικές διαφορές). Για παράδειγμα, ένα μεγάλο ποσοστό της μεταβλητότητας στα είδη των ψυχικών ασθενειών που χαρακτηρίζονται ως «εσωτερίκευση» -όπως η κατάθλιψη, το άγχος, ο ιδεοψυχαναγκαστικός νευρωτισμός, η φοβία και η υστερία, μπορεί να εξηγηθεί από μια γενική διάσταση, το νευρωτισμός. Για το λόγο αυτό, ο νευρωτισμός εμφανίζεται σχεδόν πάντα σε σύγχρονα μοντέλα της προσωπικότητας, αν και μερικές φορές με ελαφρώς διαφορετικές θεωρητικές διατυπώσεις ή ονόματα. Ένα παράδειγμα αποτελεί ο Γερμανός ψυχολόγος Hans Eysenck, ο οποίος διέδωσε τον όρο νευρωτισμός στη δεκαετία του 1950, συμπεριλαμβάνοντας την ως βασική κλίμακα στην θεωρία της προσωπικότητας που

πρότεινε. Ακολούθησαν και άλλες θεωρίες και μοντέλα που περιλάμβαναν τη διάσταση του νευρωτισμού.

Ο νευρωτισμός στην ψυχολογία αποτελεί μια ευρεία διάσταση-γνώρισμα της προσωπικότητας που αντιπροσωπεύει το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο ως οδυνηρό, απειλητικό, και ανασφαλή. Το αίσθημα της απαισιοδοξίας χρησιμοποιείται από εκείνους ως άμυνα. Κάθε άτομο μπορεί να τοποθετηθεί κάπου σε αυτή τη διάσταση της προσωπικότητας μεταξύ ακραίων πόλων: τέλεια συναισθηματική σταθερότητα σε σχέση με το πλήρη συναισθηματικό χάος. Εξαιρετικά νευρωτικά άτομα τείνουν να είναι ασταθή (δηλαδή, αλλάζουν συχνά διάθεση), να έχουν άγχος και ένταση. Τα άτομα που βρίσκονται χαμηλότερα στην κλίμακα του νευρωτισμού, τείνουν να έχουν αυτοπεποίθηση και να είναι σταθεροί, όσον αφορά τη διάθεση και τα συναισθήματα. Επιπλέον, σε πρόσφατη μελέτη αποδείχθηκε ότι τα νευρωτικά άτομα έχουν περισσότερα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα και περισσότερο άγχος από ό, τι τα μη νευρωτικά άτομα. Επιπρόσθετα, μελέτες έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ του νευρωτισμού και των αντικοινωνικών συμπεριφορών, όπως η κατάχρηση ουσιών. Παράλληλα, τα νευρωτικά άτομα έχουν την τάση να αισθάνονται δυσαρεστημένα με τον εαυτό τους και τις ζωές τους. Είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν μικροπροβλήματα υγείας και να αισθάνονται γενική δυσφορία σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων. Επιπλέον, είναι πιο επιρρεπή σε αρνητικά συναισθήματα (όπως το άγχος, η κατάθλιψη, ο θυμός και η ενοχή). Μελέτες δείχνουν ότι τα εξαιρετικά υψηλά επίπεδα νευρωτισμού που σχετίζονται με την παρατεταμένη και διάχυτη δυστυχία, επηρεάζουν τόσο τα νευρωτικά άτομα, όσο και εκείνους που βρίσκονται κοντά τους. Τέλος, ένα άλλο γνώρισμα είναι οι λίγες εναλλακτικές λύσεις που διαθέτουν για την αντιμετώπιση των απαιτήσεων της πραγματικότητας, με αποτέλεσμα να συμμετάσχουν σε ένα παιχνίδι ρόλων αντί της εποικοδομητικής συμπεριφοράς για την επίλυση των προβλημάτων (Weed and Kwon, 2017).

4.2.2 Εξωστρέφεια

Κατά την αρχαιότητα, στην Ελλάδα ο Θεόφραστος από την Λέσβο έθεσε ένα θεμελιώδες ερώτημα στην θεωρία της προσωπικότητας που απασχολεί τους ερευνητές έως σήμερα. Το ερώτημα-παρατήρησή του ήταν το εξής: ενώ οι Έλληνες ζουν κάτω από τον ίδιο ουρανό και έχουν όλοι το ίδιο μορφωτικό επίπεδο, παρόλα αυτά υπάρχουν χαρακτήρες με διαφορετική

σύνθεση. Η ταξινόμηση που αναπτύχθηκε από τον Θεόφραστο αποτελούσε απαρχαιωμένη άποψη, ωστόσο ορισμένοι από αυτούς έχουν στενή ομοιότητα με τα επίθετα που χρησιμοποιούνται σε σύγχρονες προσεγγίσεις για την περιγραφή της εξωστρέφειας. Η εξωστρέφεια του Θεόφραστου αργότερα χρησιμοποιήθηκε ως διάσταση και σε άλλα μοντέλα της προσωπικότητας. Ήταν μία από τις τέσσερις ιδιοσυγκρασίες που περιγράφεται από τον Ιπποκράτη και τον Γαληνό, η οποία αργότερα αναδιοργανώθηκε σε δύο διαστάσεις (ικανότητα αλλαγής και διέγερσης). Η εναλλαξιμότητα αναδιατυπώθηκε ξανά από τον Eysenck και πάλι ως εξωστρέφεια. Η περιγραφική παράδοση της προσωπικότητας, όπως προαναφέρθηκε, έχει τις ρίζες της από την θεωρία του Θεόφραστου και του Γαληνού. Στον εικοστό αιώνα, οι ψυχολόγοι άρχισαν σοβαρές προσπάθειες για την μέτρηση των μεγάλων διαστάσεων της προσωπικότητας, και όλες αυτές οι προσπάθειες έχουν αναδείξει την εξωστρέφεια ως σημαντική διάσταση. Είναι γνωστό, ότι υπάρχουν πολλαπλές έννοιες της εξωστρέφειας που διαφέρουν από ερευνητή σε ερευνητή. Ωστόσο, σύμφωνα με τους συγγραφείς, επειδή η εξωστρέφεια είναι σχεδόν βέβαιο ότι αφορά μία από τις θεμελιώδεις διαστάσεις της ανθρώπινης προσωπικότητας, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί η βάση της. Δύο ερευνητές έκαναν περισσότερα για να προχωρήσει αυτή η υπόθεση, οι Hans Eysenck και Jeffrey Gray. Ύστερα από μελέτες αποδείχθηκε ότι τα χαρακτηριστικά της διάστασης της εξωστρέφειας ξεκινούν ως γονίδια, εξελίσσονται σε βιολογικές δομές και συστήματα, και στη συνέχεια εκφράζονται κατά την διάρκεια της ζωής ως ιδιοσυγκρασία. Είναι τεκμηριωμένο ότι οι εξωστρεφείς είναι πιο ευτυχισμένοι από ό, τι οι εσωστρεφείς σε γενικές γραμμές, τόσο σε μακροπρόθεσμο πλαίσιο όσο και στιγμιαία. Επιπλέον, η μελέτη συνδέει την εξωστρέφεια με την κοινωνική δραστηριότητα, την ηγεσία και τους πολυάριθμους φίλους. Ωστόσο, ευρήματα έδειξαν ότι τα θετικά αυτά χαρακτηριστικά που αντιπροσωπεύουν την εξωστρέφεια είναι περιττά, καθώς βρέθηκε ότι μόνο το 30% των συνολικών χαρακτηριστικών αποτελούν εκείνα της εξωστρέφειας. Η συμπεριφορά καθορίζει αν το αποτέλεσμα είναι θετικό και όχι κάποια θετικά χαρακτηριστικά, και τέλος τα χαρακτηριστικά αυτά φανερώνουν τον στόχο του εξωστρεφής που είναι η απόκτηση προσοχής. Επίσης, οι εξωστρεφείς έχουν χαρακτηριστικά που τους οδηγούν να βιώσουν περισσότερη ευτυχία από ό, τι οι εσωστρεφείς, γεγονός που ενδεχομένως να οφείλεται σε οργανικά αίτια. Οι εξωστρεφείς έχουν ένα χαμηλότερο όριο για να βιώνουν την ευτυχία από τους εσωστρεφείς, δηλαδή απαιτείται λιγότερη θετική διέγερση για την θετική επίδραση. Εν συνεχεία, αν βρεθούν και τα δυο άτομα σε διέγερση, ο εξωστρεφής θα εκφράσει πιο έντονα θετικά συναισθήματα. Ωστόσο,

το γνώρισμα της εξωστρέφειας θα πρέπει να αναγνωριστεί σφαιρικά, από την συμπεριφορά του ατόμου, τον τρόπο σκέψης του και τα κίνητρά του. Η έρευνα σχετικά με την συμπεριφορά του εξωστρεφής είναι μικρή. Σε μια μελέτη με τη χρήση του ερωτηματολογίου RBQ (Riverside Behavioral Q-Sort) (Funder, Furr, & Colvin 2000), προέβλεψε συμπεριφορές εξωστρεφών που χαρακτηρίζονται ως ενεργητικές, τολμηρές, κοινωνικά έμπειρες και με αυτοεκτίμηση. Σε γενικές γραμμές, ο εξωστρεφής έχει σχετικά θετική άποψη για τον κόσμο και αντιμετωπίζει τα ουδέτερα γεγονότα πιο θετικά από ό, τι ο εσωστρεφής. Στην εξωστρέφεια προβλέπεται κατηγοριοποίηση των λέξεων από τη θετική συναισθηματική τους έννοια παρά τη σημασιολογική. Τέλος, μικρή έρευνα έχει διεξαχθεί για τα κίνητρα και τους στόχους που σχετίζονται με την εξωστρέφεια. Πρόσφατη μελέτη αποκάλυψε ότι η εξωστρέφεια συνδέεται με το υψηλό κίνητρο για κοινωνική επαφή, τη δύναμη και την οικονομική κατάσταση, την οικειότητα και την αλληλεξάρτηση και την επιθυμία για μεγαλύτερη θετική επίδραση και διαπροσωπική επαφή (Wilt & Revelle, 2008).

4.2.3 Ψυχωτισμός

Το 1841, ο Canstatt εισήγαγε την έννοια της ψύχωσης στην ψυχιατρική βιβλιογραφία. Έτσι, ο Canstatt υπογράμμισε την ψυχική εκδήλωση μιας νόσου του εγκεφάλου. Κατά τη χρήση της ψύχωσης ως συνώνυμο της ψυχοπάθειας, ο Feuchtersleben τόνισε τόσο την αλλαγή σε ολόκληρη την προσωπικότητα, όσο και την αλληλεπίδραση μεταξύ των φυσικών και ψυχικών διεργασιών. Με την εισαγωγή της έννοιας της ψύχωσης, ωστόσο, η ψυχική παθολογία αναγνωριζόταν όλο και περισσότερο ως μια διακριτή οντότητα. Στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, ο όρος ψύχωση χρησιμοποιήθηκε ευρέως, αν και συνέχισε να εφαρμόζεται ως συνώνυμο για όρους όπως ψυχική διαταραχή, ψυχική ασθένεια και παραφροσύνη. Ενώ ο Möbius αποδίδει τις ενδογενείς ψυχώσεις σε μια κληρονομική-εκφυλιστική αιτία, ο Griesinger είχε ήδη περιγράψει τις ψυχικές ασθένειες και παθήσεις του εγκεφάλου από το 1845. Μια νέα έννοια, της ενιαίας ψύχωσης και οι τροποποιημένες εκδόσεις της, αναπτύχθηκε από την ψυχίατρο Zeller, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν κλινική και εννοιολογική σημασία μέχρι σήμερα. Η ιδέα μιας

ενιαίας ψύχωσης αντιτίθεται στην έννοια των φυσικών νοσολογικών οντοτήτων ή πολλαπλών και διακριτών ψυχώσεων που δείχνουν ατομική συμπτωματολογία αιτιολογία (Burg, 2017).

Η ψύχωση λοιπόν, συνιστά ένα γενικό ορισμό. Αυτό σημαίνει ότι ένα άτομο έχει αισθητικές εμπειρίες από πράγματα που δεν υπάρχουν ή/και πεποιθήσεις χωρίς να συμβαίνουν στην πραγματικότητα. Κατά τη διάρκεια ενός ψυχωτικού επεισοδίου, ένα άτομο μπορεί να βιώσει παραισθήσεις. Τα άτομα μπορούν να δουν ή να ακούσουν πράγματα που δεν υπάρχουν. Αυτό μπορεί να είναι απίστευτα τρομακτικό για το άτομο και, μερικές φορές, τα συμπτώματα μπορεί να τους προκαλέσουν επιθετικότητα και να βλάψουν τον εαυτό τους ή τους άλλους. Ήπια, αρχικά συμπτώματα της ψύχωσης μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Αισθήματα καχυποψίας
- Γενικευμένο άγχος
- Διαστρεβλωμένες αντιλήψεις
- Κατάθλιψη
- Έμμονικες σκέψεις
- Προβλήματα ύπνου

Τα ακριβή αίτια της ψύχωσης δεν είναι πολύ κατανοητά, αλλά θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν ("Psychosis: Causes, symptoms, and treatments", T.J.Legg, 2017):

- Γενετική - η έρευνα δείχνει ότι η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή μπορεί να μοιράζονται μια κοινή γενετική αιτία.
- Αλλαγές στον εγκέφαλο - οι αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου και οι αλλαγές σε ορισμένες χημικές ουσίες που βρέθηκαν σε άτομα που έχουν ψύχωση. Οι σαρώσεις του εγκεφάλου αποκάλυψαν μειωμένη φαιά ουσία στον εγκέφαλο κάποιων ατόμων που έχουν ιστορικό ψύχωσης, γεγονός που μπορεί να εξηγήσει τις επιπτώσεις στην επεξεργασία της σκέψης.
- Ορμόνες / ύπνου - επιλόχεια ψύχωση εμφανίζεται πολύ σύντομα μετά τον τοκετό (συνήθως μέσα σε 2 εβδομάδες). Τα ακριβή αίτια δεν είναι γνωστά, αλλά ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι μπορεί να οφείλεται σε αλλαγές στα επίπεδα των ορμονών και διαταραχές ύπνου.

Η ψύχωση μπορεί επίσης να προκληθεί από: μια τραυματική εμπειρία, στρες, χρήση ναρκωτικών, κατάχρηση αλκοόλ ("Psychosis - NHS Choices", NHS, 2016). Μεταξύ των διάφορων τύπων ψύχωσης συμπεριλαμβάνεται και εκείνη που προκαλείται από κάποια ουσία, όπως το αλκοόλ ή ορισμένα παράνομα ναρκωτικά ("Psychosis: Causes, symptoms, and treatments", T.J. Legg, 2017).

Είναι γνωστό, ότι η προσωπικότητα του κάθε ατόμου είναι πολυδιάστατη. Για το λόγο αυτό, μπορούμε να αντιληφθούμε ότι δε θα ήταν λογικό να διαχωρίζονταν τα άτομα σε δύο και μόνο κατηγορίες, τους ψυχωτικούς και τους μη ψυχωτικούς. Υπάρχουν ενδιάμεσα σταθμά λοιπόν, που καθορίζουν την τάση του ατόμου να τείνει στη μία ή την άλλη κατηγορία, χωρίς απαραίτητα τη διάγνωση κάποιας ψύχωσης όσον αφορά την πρώτη, αλλά την εκδήλωση ορισμένων χαρακτηριστικών-συμπεριφορών που ταυτίζονται με εκείνα που παρουσιάζονται στις ψυχώσεις.

Ο όρος του ψυχωτισμού, εκπροσωπώντας ακριβώς αυτό, προτάθηκε και στη συνέχεια καθορίστηκε ως μία από τις τρεις διαστάσεις της προσωπικότητας του Eysenck, ο οποίος προχώρησε στην δημιουργία ενός ερωτηματολογίου και προσπάθησε να μετρήσει τον ψυχωτισμό.

4.3 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ EYSENCK

Ο Hans Eysenck γεννήθηκε στη Γερμανία στις 4 Μαρτίου 1916. Σπούδασε στην Αγγλία και έκανε το διδακτορικό του στην Ψυχολογία στο Πανεπιστήμιο του Λονδίνου το 1940. Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, εργάστηκε ως ψυχολόγος στο νοσοκομείο έκτακτης ανάγκης, όπου διεξήγαγε έρευνα σχετικά με την αξιοπιστία των ψυχιατρικών διαγνώσεων. Τα αποτελέσματα τον οδήγησαν σε έναν δια βίου ανταγωνισμό με τις επικρατούσες βάσεις της κλινικής ψυχολογίας (Boeree, 2006). Ο Eysenck χρησιμοποίησε τα συμπεράσματα από τις αξιολογήσεις των συμπεριφορών, τις ψυχιατρικές διαγνώσεις και τις πειραματικές μεθόδους στη μελέτη του. Στόχος του ήταν να παντρέψει τα καλύτερα μέρη της πειραματικής ψυχολογίας με εκείνα της ψυχομετρίας. Στο πρώτο του βιβλίο, "διαστάσεις της προσωπικότητας" (1947) αναφερόταν μόνο σε αυτές (Revelle, 2014).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, εμπνεύστηκε την θεωρία του από ένα πείραμα που έκανε ο Ivan Pavlov στα σκυλιά του. Ο Pavlov, σύγχρονος θεωρητικός, βασιζόμενος στους τύπους της προσωπικότητας που είχαν προταθεί από τους αρχαίους Έλληνες, προσπάθησε να περιγράψει τις προσωπικότητες των σκυλιών του, εστιάζοντας στα υγρά του σώματός τους. Η μέθοδος του πειράματος ήταν η εξής: ο Pavlov χτυπούσε ένα καμπανάκι που σήμανε την ώρα του γεύματος, την ίδια στιγμή με ένα άλλο καμπανάκι που σήμανε το τέλος. Μερικά σκυλιά διατηρήσουν το κέφι τους, άλλα θύμωναν και γάβγιζαν σαν τρελά, άλλα απλά κοιμόντουσαν και άλλα φαινόταν να έχουν νευρικό κλονισμό. Το πείραμα τον οδήγησε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν δύο τύποι διαστάσεων. Από την μία πλευρά, υπάρχει το συνολικό επίπεδο διέγερσης, όπου ο εγκέφαλος των ζώων διαθέτει, ενώ από την άλλη πλευρά ο εγκέφαλός τους είχε την δυνατότητα να αλλάξει το επίπεδο διέγερσης αναστέλλοντάς το (Boeree, 2006).

Ο Eysenck πίστευε ότι η προσωπικότητα έχει βαθιά ριζωμένες βάσεις στη βιολογία. Θεωρούσε ότι τα χαρακτηριστικά της είναι κληρονομικά και ότι έχει ψυχο-φυσιολογικά θεμέλια. Έτσι, ανέπτυξε μια θεωρία προσωπικότητας με βάση τη μαθηματική ανάλυση των χαρακτηριστικών. Ο Eysenck αισθάνθηκε ότι μόνο μια αυστηρή επιστημονική προσέγγιση θα αποδώσει μια ακριβή κατανόηση της προσωπικότητας.

Ως εκ τούτου, με την χρήση της ανάλυσης, εξέτασε συσχετίσεις ανάμεσα σε διάφορες μονάδες με δεκάδες χαρακτηριστικά, τα οποία ήταν μεταξύ τους οργανωμένα ιεραρχικά. Στόχος του ήταν να προσδιορίσει τον "τύπο" του ατόμου με την βοήθεια των διαστάσεων. Κατέληξε λοιπόν στο συμπέρασμα, ότι όλα τα χαρακτηριστικά που είναι στατιστικά κεντρικής σημασίας για την ανθρώπινη προσωπικότητα, μπορούν να αναφέρονται μέσα σε τρεις βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας. Οι τρεις αυτές διαστάσεις ιεραρχικά, σύμφωνα με την θεωρία του, ήταν η εξωστρέφεια, ο νευρωτισμός και ο ψυχωτισμός (Revelle, 2014).

Ένας παράγοντας που αρχικά είχε υπαχθεί στην διάσταση της εξωστρέφειας στο Eysenck Personality Test είναι η παρορμητικότητα. Αργότερα, όταν προστέθηκε η διάσταση του ψυχωτισμού, η παρορμητικότητα μεταφέρθηκε από την εξωστρέφεια στον ψυχωτισμό στο ερωτηματολόγιο ("Great Ideas in Personality--PEN Model", Jang, 2001), παράγοντας που έχει άμεση σχέση με την κατάχρηση αλκοόλ και τις διατροφικές διαταραχές, όπως θα δούμε στη συνέχεια.

Ο ορισμός που προτάθηκε από τον Eysenck για την προσωπικότητα ήταν ο εξής: <<Το συνολικό ποσό των πραγματικών ή δυνητικών συμπεριφορών του οργανισμού, όπως καθορίζεται από την κληρονομικότητα και το περιβάλλον, προέρχεται και αναπτύσσεται μέσα από την λειτουργική αλληλεπίδραση των τεσσάρων βασικών τομέων σε πρότυπα συμπεριφοράς που οργανώνονται ως εξής: γνωστικός τομέας (ευφυΐα), χαρακτήρας, συναισθηματικός τομέας (ιδιοσυγκρασία) και την σωματική δομή>> (Eysenck, (1985), σελ. 42-43).

4.3.1 Βιολογικό υπόβαθρο

Εξωστρέφεια: Σύμφωνα με τη θεωρία της διέγερσης, παρέχεται μια βιολογική εξήγηση της εξωστρέφειας από την άποψη της φλοιώδους διέγερσης μέσω ενός συστήματος του εγκεφάλου, που αναφέρεται στην βιβλιογραφία ως ARAS. Η δραστηριότητα στην ARAS διεγείρει τον εγκεφαλικό φλοιό, η οποία, με τη σειρά της, οδηγεί σε υψηλότερη διέγερση του φλοιού. Λόγω των διαφορετικών επιπέδων δραστηριότητας ARAS, οι εσωστρεφείς χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα δραστηριότητας από τους εξωστρεφείς. Με βάση το νόμο Yerkes-Dodson, η θεωρία της διέγερσης του μοντέλου PEN υποθέτει ότι «το ενδιάμεσο επίπεδο διέγερσης είναι το βέλτιστο για την απόδοση». ("Contribution of Eysenck's PEN Model", Jang, 2001)

Νευρωτισμός και σπλαχνική ενεργοποίηση του εγκεφάλου: Ο Eysenck εξηγεί επίσης για τον νευρωτισμό, ότι αφορά τα κατώτατα όρια ενεργοποίησης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος ή του σπλαχνικού εγκεφάλου. Το σπλαχνικό μέρος του εγκεφάλου, αναφέρεται επίσης και ως μεταιχμιακό σύστημα, το οποίο αποτελείται από τον ιππόκαμπο, την αμυγδαλή, το διάφραγμα, και τον υποθάλαμο, και ρυθμίζει τέτοιες συναισθηματικές καταστάσεις, όπως το φύλο, το φόβο και την επιθετικότητα. Νευρωτικά άτομα έχουν υψηλότερα επίπεδα ενεργοποίησης και χαμηλότερα όρια εντός του σπλαχνικού εγκεφάλου. Μπορούν εύκολα να διαταράξουν το πρόσωπο του ατόμου με πολύ μικρές καταπονήσεις. Ωστόσο, οι συναισθηματικά σταθεροί άνθρωποι είναι ήρεμοι κάτω από τέτοιες πιέσεις, επειδή έχουν μικρότερα επίπεδα ενεργοποίησης και υψηλότερα όρια. Εμπειρικά, ο νευρωτισμός έχει πράγματι ισχυρή επίδραση στην ψυχολογική δυσφορία. Θεωρούν ότι «η ιδιοσυγκρασία γίνεται πιο ισχυρή με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες» στην πρόβλεψη ψυχολογικής δυσφορίας, και ότι ο

νευρωτισμός αποτελεί ένα "ισχυρό καθοριστικό παράγοντα" υψηλής ψυχολογικής δυσφορίας ("Contribution of Eysenck's PEN Model", Jang, 2001).

Ψυχωτισμός και γοναδικές ορμόνες: Ο Eysenck παρέχει επίσης μια βιολογική εξήγηση του ψυχωτισμού σε όρους γοναδικών ορμονών όπως η τεστοστερόνη καθώς και ένζυμα, όπως η μονοαμινοξειδάση (MAO). Αν και δεν έχει υπάρξει μεγάλη έρευνα για τον ψυχωτισμό σε σύγκριση με την εξωστρέφεια και το νευρωτισμό, η τρέχουσα έρευνα δείχνει ότι οι άνθρωποι που παρουσιάζουν ένα ψυχωτικό επεισόδιο έχουν αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης και χαμηλά επίπεδα MAO. Η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα είχαν αρνητική συσχέτιση με MAO. Επιπροσθέτως, ο Eysenck αναφέρει ότι η χαμηλή μονοαμινοξειδάση (MAO) έχει βρεθεί σε ψυχωτικούς ασθενείς, καθώς επίσης και σε συγγενείς ασθενών, νοσηλευόμενους που έχουν αναρρώσει, γεγονός που υποδηλώνει ότι η χαμηλή δραστηριότητα της MAO μπορεί να είναι ένας δείκτης για την «ευπάθεια τους» ("Contribution of Eysenck's PEN Model", Jang, 2001).

Με τις τρεις αυτές διαστάσεις ο Eysenck δημιούργησε ένα ερωτηματολόγιο (EPQ) στο οποίο μετρούσε, θέτοντας ερωτήματα, 9 χαρακτηριστικά από κάθε διάσταση. Το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν σε ενήλικες άνω των 18.

Το EPQ έχει αρκετά δυνατά σημεία που το κάνουν αξιόπιστο για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Το ερωτηματολόγιο του Eysenck είναι σημαντικό διότι (α) βασίζεται σε μια καλά αναπτυγμένη θεωρία των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, (β) είναι διαθέσιμο για δεκαετίες και χρησιμοποιείται ευρέως, (γ) συγκλίνει με άλλα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται ευρέως, (δ) δεν πάσχει από ελαττώματα που πλήττουν άλλα μέτρα, όπως είναι το κριτήριο μόλυνσης (δηλαδή, δεν υπάρχουν στοιχεία ερωτήσεων σχετικά με τη χρήση ουσιών), και (ε) έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες. Ως εκ τούτου, είναι λογικό να είναι σε θέση να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των μέτρων Eysenck και χρήση ουσιών, συμπεριλαμβανομένου και το αλκοόλ.

4.3.2 Θεωρία του Eysenck και μοντέλο Big five

Ένας από τους μεγαλύτερους στόχους της ψυχολογίας ήταν να δημιουργήσει ένα μοντέλο που να μπορεί εύκολα να περιγράψει την ανθρώπινη προσωπικότητα και τις διαταραχές

της, με την πρόθεση να χρησιμοποιήσει αυτό το μοντέλο στην αποκατάσταση των διαταραχών της προσωπικότητας και τη βελτίωση της κατανόησής της. Πολλά μοντέλα έχουν προταθεί κατά καιρούς και έχουν μέχρι στιγμής αντέξει στη δοκιμασία του χρόνου. Ωστόσο, μερικά μοντέλα είναι περισσότερο αποδεκτά από άλλα. Ένα από τα πιο εξέχοντα μοντέλα στη σύγχρονη ψυχολογία είναι αυτό που είναι γνωστό ως το μοντέλο Big Five, εκτός από εκείνο του Eysenck. Η θεωρία αυτή ενσωματώνει πέντε διαφορετικές μεταβλητές σε ένα εννοιολογικό μοντέλο για την περιγραφή της προσωπικότητας. Αυτές οι πέντε διαφορετικοί παράγοντες που συχνά αναφέρεται ως το "Big 5". Η θεωρία των πέντε παραγόντων, βρίσκεται μεταξύ των νεότερων μοντέλων που αναπτύχθηκαν για την περιγραφή της προσωπικότητας. Αυτό το μοντέλο δείχνει να είναι ένα από τα πιο πρακτικά και ισχύοντα μοντέλα που διατίθενται στον τομέα της ψυχολογίας της προσωπικότητας ("The Five-Factor Model", Popkins, 2001). Οι πέντε αυτές διαστάσεις είναι οι εξής (Russell and Karol, 1994):

- Άνοιγμα στην εμπειρία - Οι άνθρωποι με υψηλά επίπεδα αυτού του χαρακτηριστικού αρέσκονται στο να μαθαίνουν νέα πράγματα και να απολαμβάνουν νέες εμπειρίες που συνήθως παρουσιάζουν υψηλές επιδόσεις στη διαφάνεια. Η διαφάνεια περιλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως είναι διορατικότητα και η φαντασία και μια μεγάλη ποικιλία από ενδιαφέροντα.
- Ευσυνειδησία - Οι άνθρωποι που έχουν υψηλό βαθμό ευσυνειδησίας είναι αξιόπιστοι. Στα γνωρίσματα συγκαταλέγονται η οργάνωση, η μεθοδικότητα και η ακρίβεια.
- Εξωστρέφεια – Τα εξωστρεφή άτομα λαμβάνουν την ενέργειά τους από την αλληλεπίδραση με τους άλλους, ενώ οι εσωστρεφείς από μέσα τους. Επίσης, ο εξωστρεφής είναι ενεργητικός, ομιλητικός, και κατηγορηματικός.
- Τερπνότητα - Τα άτομα αυτά είναι φιλικά, συνεργατικά και συμπονετικά. Άτομα με χαμηλή τερπνότητα μπορεί να είναι πιο απόμακρα. Τα κύρια γνωρίσματα είναι η ευγένεια, η στοργικότητα και η συμπόνια.
- Νευρωτισμός – Ο νευρωτισμός μερικές φορές ονομάζεται συναισθηματική αστάθεια. Η διάσταση αυτή σχετίζεται με τη συναισθηματική σταθερότητα και το βαθμό των αρνητικών συναισθημάτων. Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν υψηλά

επίπεδα νευρωτισμού συχνά βιώνουν συναισθηματική αστάθεια και αρνητικά συναισθήματα. Γνωρίσματα περιλαμβάνουν την κυκλοθυμία και την ένταση (στρες).

Το μοντέλο των πέντε παραγόντων αποτέλεσε για πολλούς ψυχολόγους χρήσιμο εργαλείο για την περιγραφή της προσωπικότητας, ωστόσο παρουσιάστηκε η ανάγκη να οριστεί με σαφήνεια πώς προέκυψαν αυτοί οι παράγοντες. Πράγματι, η διαδικασία αυτή οδήγησε σε κάποια διαφωνία μεταξύ των ειδικών. Ο Eysenck μάλιστα ήταν ένας εκ των θεωρητικών ψυχολόγων που διαφώνησε με το μοντέλο των πέντε διαστάσεων ("The Five-Factor Model", Popkins, 2001).

Σύμφωνα με τον Eysenck, υπάρχουν ομοιότητες μεταξύ των δύο μοντέλων προσωπικότητας. Οι παράγοντες αυτοί αναφέρονται ακριβώς σε ένα μείγμα από δύο *δεύτερης τάξης* παράγοντες, δηλαδή, εξωστρέφεια (E) και νευρωτισμός (N), και τρεις *πρώτης τάξης* διαστάσεις, δηλαδή, τερπνότητα, ανοίγματος προς την εμπειρία και ευσυνειδησία. Για να υποστηρίξει την άποψή του, δανείστηκε στοιχεία από μια μελέτη των McCrae & Costa, όπου αποδείχθηκε ότι η τερπνότητα (A) και η ευσυνειδησία (C) συσχετίζονται και οι δύο (αρνητικά) με τη διάσταση ψυχωτισμού του Eysenck. Ως εκ τούτου, είναι δυνατό οι δύο αυτοί παράγοντες του Big Five να θεωρηθούν υποκατηγορίες του παράγοντα P (ψυχωτισμός) στο μοντέλο του Eysenck (Van Kampen, 2009).

4.4 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

4.4.1 Κατάχρηση αλκοόλ

Έχουν αναφερθεί ενδιαφέρουσες, τεκμηριωμένες έρευνες μεταξύ της παρορμητικότητας στο μοντέλο της προσωπικότητας Eysenck με την χρήση ουσιών και τις σχετικές μεταβλητές, όπως η στάση απέναντι στη χρήση ουσιών. Η σημασία της παρορμητικότητας για τη χρήση της ουσίας έχει αποδειχθεί σε πειραματικό στάδιο και κατά μήκος της έρευνας με τη κλίμακα του Eysenck. Πειραματική έρευνα με τη χρήση της κλίμακας Eysenck κατέδειξε τη σημασία της παρορμητικότητας για τη χρήση της ουσίας. Για παράδειγμα, μια μελέτη έδειξε ότι η παρορμητικότητα είναι αντιστρόφως ανάλογη με τα επίπεδα σεροτονίνης σε μεγαλύτερους

εφήβους με διαταραχές χρήσης του αλκοόλ. Επιπλέον, EPQ ψυχωτισμού συσχετίζεται με φυσιολογικούς παράγοντες όπως ο καρδιακός ρυθμός, συμπεριφορά κατάχρησης αλκοόλ στο εργαστήριο και αυτο-αναφερόμενη κατανάλωση. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η παρορμητικότητα μπορεί να είναι ένας ευαίσθητος παράγοντας ευπάθειας για τον αλκοολισμό ("Implications of Impulsivity for Substance Use", Acton, 2001).

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και οι προσδοκίες που έχουν οι νέοι για το αλκοόλ έχουν αναγνωριστεί ως παράγοντες κινδύνου για την κατανάλωση και την κατάχρηση αλκοόλ. Οι ατομικές διαφορές στην άρση αναστολών (DIS) σχετίζονται με διαφορετικά πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ (Pilatti et al, 2015).

Μελέτες έχουν δείξει ότι ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας συνδέονται με προβλήματα και διαταραχές κατανάλωσης αλκοόλ. Παλαιότερες έρευνες έχουν δείξει ότι οι μεταβλητές όπως η ατομική προσωπικότητα, η αντιμετώπιση καταστάσεων και η διαδικασία σκέψης ενός ατόμου σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται με την κατανάλωση που κάνουν οι φοιτητές κατά την διάρκεια των ακαδημαϊκών χρόνων (Xidas, 2015).

Οι παράγοντες προσωπικότητας έχουν χρησιμοποιηθεί για να προσπαθήσουν να εξηγήσουν μια ποικιλία ανθρώπινων συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένων των επικίνδυνων συμπεριφορών. Έρευνα για την προσωπικότητα και την προβληματική χρήση αλκοόλ σε φοιτητές τείνει να επικεντρώνεται σε δύο γενικές διαστάσεις της προσωπικότητας που βρέθηκαν να σχετίζονται με προβληματική κατανάλωση αλκοόλ. Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα είναι η αναζήτηση διέγερσης, η παρορμητικότητα, η αναζήτηση καινοτομίας και τα χαρακτηριστικά που συγκαταλέγονται στον νευρωτισμό, όπως η μεταβλητότητα των συναισθημάτων (Ham and Hope, 2003). Για παράδειγμα, υψηλότερο επίπεδο παρορμητικότητας και εξωστρέφειας, αλλά χαμηλότερο επίπεδο ευσυνειδησίας σχετίζονται με την μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Μελέτες προσωπικότητας έδειξαν ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να εμφανίσουν υψηλότερο σκορ στην υποκλίμακα του νευρωτισμού (όπου περιλαμβάνεται η παρορμητικότητα) και οι άνδρες έχουν περισσότερες πιθανότητες από τις γυναίκες να πετύχουν υψηλότερο σκορ στην αναζήτηση της διέγερσης (Pilatti et al, 2015).

4.4.1.1 Θεωρία κοινωνικών δεσμών

Η θεωρία των κοινωνικών δεσμών είναι μια κοινωνιολογική θεωρία που συνήθως εξηγεί την αποκλίνουσα συμπεριφορά, και ιδιαίτερα την κατάχρηση αλκοόλ από το σχολείο. Σύμφωνα με τον Hirschi (1969), τα τέσσερα στοιχεία του κοινωνικού δεσμού είναι η προσκόλληση σε άλλους, η δέσμευση σε συμβατικές δραστηριότητες (π.χ. πανεπιστήμιο και θρησκεία), η συμμετοχή σε συμβατικές δραστηριότητες και η πίστη στη συμβατική σοφία (π.χ. σεβασμός στις Αρχές και αποδοχή των κανόνων της κοινωνίας). Η θεωρία υποδηλώνει ότι κάποιος εμφανίζει αποκλίνουσα συμπεριφορά όταν η σχέση τους με το άτομο και την κοινωνία ή ο «κοινωνικός δεσμός» είναι αδύναμος ή ελλιπής. Έτσι, εκείνοι με μια μη συμμορφούμενη, χαμηλή συνείδηση μπορεί να έχουν έναν αδύναμο κοινωνικό δεσμό. Ορισμένες έρευνες υποστήριξαν αυτή τη θεωρία. Σύμφωνα με τον Rohsenow (1982), οι μη συμβατικές τάσεις με την πάροδο του χρόνου προέβλεπαν υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης σε δείγμα φοιτητών. Ομοίως, σε ένα δείγμα φοιτητών πανεπιστημίου στην Ελβετία, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με χαμηλότερα επίπεδα ευσυνειδησίας και νευρωτισμό, καθώς και υψηλότερα επίπεδα εξωστρέφειας αναφέρουν μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ, μέθης και οδήγησης υπό την επήρεια οινοπνεύματος. Αυτές οι μελέτες παρέχουν υποστήριξη για την αντίληψη ότι εκείνοι που τείνουν να μην έχουν τη συμμόρφωση και τη συνείδηση, παρουσιάζουν έναν αδύναμο κοινωνικό δεσμό που δύναται να οδηγήσει σε προβληματική συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ. Επιπλέον, η αποχή από το οινόπνευμα τείνει να παρουσιάζει συμμορφωμένο και ευσυνείδητο προφίλ προσωπικότητας (Ham and Hope, 2003).

4.4.1.2 Εξωστρέφεια / κοινωνικότητα

Η διάσταση της προσωπικότητας της εξωστρέφειας / κοινωνικότητας έχει επίσης διερευνηθεί ως ατομική προγνωστική διαφορά σε φοιτητές που καταναλώνουν αλκοόλ. Οι μαθητές που κατατάχθηκαν ως εξωστρεφείς έπιναν περισσότερο από τους άλλους μαθητές. Όπως εξετάστηκε από τους Wiggins & Wiggins (1992), μερικές μελέτες βρίσκουν σχέσεις μεταξύ κοινωνικότητας και κατανάλωσης αλκοόλ που είναι μεν θετικές αλλά αδύναμες δε, ενώ πολλές δεν βρίσκουν καμία συσχέτιση. Ο Nezlek και οι συνεργάτες του (1994), ωστόσο, υποστήριξαν ότι ακόμη και μεταξύ των δειγμάτων η σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και της κοινωνικότητας είναι πιθανότατα αρκετά περίπλοκη. Αφού ανέλυσαν τα ημερολόγια

καθημερινής χρήσης και τις κοινωνικές δραστηριότητες των φοιτητών, ο Nezlek, πρότεινε ότι ανέπτυξε μεγαλύτερη οικειότητα με τους σπουδαστές που ενίοτε πραγματοποιούσαν βαριά κατανάλωση. Όσοι δεν έπιναν, ανέφερε ότι είχαν λιγότερη οικειότητα μαζί τους και λιγότερη αυτο-αποκάλυψη. Ωστόσο, για τους άνδρες που έκαναν συχνή και βαριά κατανάλωση αξιολόγησαν την μεταξύ τους επαφή ως λιγότερο οικεία από οποιαδήποτε άλλη ομάδα ανδρών ή γυναικών. Τέλος, οι ίδιοι πρότειναν ότι οι φοιτητές που έχουν κάποια βαριά εμπειρία κατανάλωσης αλκοόλ (αλλά όχι συχνή) εμφανίζονται πιο ενσωματωμένοι στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Έτσι, η εξωστρέφεια / κοινωνικότητα μπορεί να σχετίζεται με τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των φοιτητών, αλλά σχετίζεται λιγότερο με τα προβλήματα κατανάλωσης. Απαιτείται περισσότερη έρευνα για να διευκρινιστεί καλύτερα η φύση αυτής της σχέσης (Baer, 2002).

4.4.1.3 Παρορμητικότητα/αποθάρρυνση

Οι Brennan et al (1986), παρουσίασαν σε 20 μελέτες, μια γενική διάσταση προσωπικότητας που περιγράφεται ως "αναζήτηση της έκφρασης / αίσθηση διέγερσης" και συνδέθηκε με την συχνή κατανάλωση αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες και με πολλές αρνητικές συνέπειες μεταξύ των φοιτητών. Σε αυτές τις πρώτες μελέτες, οι βαρύτεροι πότες φάνηκε ότι αναζητούσαν την ευχαρίστηση, ενώ περιγράφηκαν ως εξωστρεφείς, παρορμητικοί και επαναστατικοί. Αυτή η υπόθεση φαινόταν αληθινή τόσο για άνδρες όσο και για γυναίκες, καθώς οι μελέτες έγιναν με παρατήρηση τόσο της συμπεριφοράς καθώς και της αυτοαναφοράς. Από το 1985, αυτή η σχέση μεταξύ του στυλ προσωπικότητας 'αναζήτησης της διέγερσης', της αποθάρρυνσης και της μη συμμόρφωσης έχει αναπαραχθεί με συνέπεια (Baer, 2002). Η βιβλιογραφία έχει αποδείξει ότι τα υψηλά επίπεδα αναζήτησης διέγερσης σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα πτυχών της προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ, ενώ γενικά συσχετίζονται με χαμηλά επίπεδα μειωμένης κατανάλωσης ή και αποχής. Οι σπουδαστές που έχουν την τάση να εμπλέκονται σε επικίνδυνες ή και προβληματικές συμπεριφορές γενικά είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, υποδεικνύοντας την πιθανότητα ύπαρξης ενός κοινού μηχανισμού μεταξύ των ατόμων που επιδιώκει την τάση αυτή στις συμπεριφορές (Ham and Hope, 2003). Οι φοιτητές με ιστορικό αποκλίνουσας συμπεριφοράς περιγράφονται ως παρορμητικοί, αδύναμοι και μη συμμορφούμενοι, ενώ παράλληλα έπιναν περισσότερο πριν την

είσοδό τους στην σχολή και μετά την είσοδό τους έπιναν πιο έντονα, πιο συχνά από τους άλλους σπουδαστές και φαίνεται μάλιστα να αύξαναν τα ποσοστά κατανάλωσης σε μεγαλύτερο βαθμό κατά την διάρκεια των ακαδημαϊκών ετών (Baer, 2002). Ο Watten (1996) αναφέρει ότι Νορβηγοί φοιτητές που απέχουν από το αλκοόλ είχαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές του χαρακτηριστικού της αναζήτησης διέγερσης. Αυτό το προφίλ της προσωπικότητας είναι συνεπές με τις τάσεις να είναι το άτομο παρορμητικό, μη συμβατικό με έντονη αναζήτηση διέγερσης. Υπάρχουν κάποια στοιχεία που υποστηρίζουν την ιδέα ότι η διέγερση που αναζητά το άτομο είναι πιο σχετική με την προβληματική κατανάλωση αλκοόλ από τους άνδρες φοιτητές. Η παρορμητικότητα συσχετίστηκε σημαντικά με τα προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ για τους φοιτητές αλλά όχι για τις φοιτήτριες (Ham and Hope, 2003). Μία μελέτη τεκμηριώνει την σχέση μεταξύ θυμού και προβλημάτων κατανάλωσης αλκοόλ. Η μη συμμόρφωση και η απόκλιση μπορεί επίσης να υπονοείται με τη χρήση πολλαπλών ουσιών και την έναρξη της πρώιμης ζωής του αλκοόλ στην κατανάλωση. Οι φοιτητές που αναφέρουν ότι κάνουν χρήση μαριχουάνας και καπνίζουν είναι πιθανότερο να πίνουν βαριά. Μια εδραιωμένη άποψη είναι ότι αυτή η βαριά κατανάλωση δεν ξεκινά πάντα από την έναρξη των ακαδημαϊκών χρόνων (Baer, 2002).

4.4.1.4 Θρησκευτικότητα / συμβατικότητα.

Σύμφωνα με έρευνες διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές που είναι πιο επαναστατικοί και λιγότερο συμμορφωμένοι στις παραδοσιακές αξίες πίνουν περισσότερο, ενώ παράλληλα αρκετές μελέτες δείχνουν ότι οι σπουδαστές που είναι πιο θρησκευτικοί και πιο αφοσιωμένοι στις παραδοσιακές αξίες πίνουν λιγότερο. Οι λόγοι που αποδίδουν οι μαθητές για να περιορίσουν την κατανάλωσή αναφέρονται στην αντανάκλαση της ανατροφής τους, την απόδοσή τους, τον αυτοέλεγχο και την αυτορρύθμιση. Τα αποτελέσματα 140 ερευνών απέδειξαν ότι η πεποίθηση ότι "η θρησκεία είναι σημαντική" σχετίζεται σημαντικά και ανεξάρτητα από τη μειωμένη συχνότητα βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ. Παρατηρήθηκε επίσης, ότι οι μαθητές που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ότι «η θρησκεία δεν ήταν σημαντική» έπιναν πιο έντονα και ανέφεραν μεγαλύτερη συχνότητα προβλημάτων κατανάλωσης αλκοόλ σε σύγκριση με άλλους. Σε μια έρευνα 264 φοιτητών των Patock-Peckham και των συνεταιρών τους (1998), παρουσιάστηκε ότι οι σπουδαστές χωρίς θρησκευτική συνήθεια έπιναν πιο συχνά και σε μεγαλύτερη ποσότητα, αλλά δεν είχαν μεγαλύτερα προβλήματα από εκείνους με θρησκευτικές πεποιθήσεις. Ο Perkins

(1994) πρότεινε επίσης ότι η θρησκεία μπορεί να προστατεύσει το άτομο από την έντονη κατανάλωση αλκοόλ κάτω από συνθήκες ευελιξίας σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ (λιγότεροι περιορισμοί). Σε αυτό το σύνολο δεδομένων, η σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας και κατανάλωσης ήταν μεγαλύτερη σε άνδρες σε περιόδους πιο επιτρεπών κανόνων και όταν οι άνδρες αντιλαμβάνονταν τους κανόνες ως πιο επιτρεπτούς (Baer, 2002).

4.4.1.5 Νευρωτισμός/ συναισθηματικότητα

Ο Brennan και οι συνεργάτες του (1986) επίσης, αποκάλυψαν μικτή υποστήριξη για μια σχέση μεταξύ των πιθανοτήτων κατανάλωσης των φοιτητών και του άγχους, της κατάθλιψης και άλλων δεικτών συναισθηματικής δυσφορίας. Σύμφωνα με μελέτες βρέθηκαν σχέσεις μεταξύ εξαιρετικά υψηλών βαθμολογιών για το άγχος και τις αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Αυτές οι σχέσεις ήταν συνήθως μεγαλύτερες μεταξύ των φοιτητριών από ό, τι στους άνδρες φοιτητές. Ωστόσο, τουλάχιστον δύο μελέτες ανέφεραν την αντίστροφη σχέση- ότι τα άτομα που έπιναν πιο συχνά βιώνουν λιγότερο άγχος από εκείνους που πίνουν λιγότερο συχνά. Ο Brennan (1986) τεκμηρίωσε τέσσερις μελέτες που δείχνουν μια σχέση μεταξύ μεταβλητών όπως η μοναξιά, η απογοήτευση, η κατάθλιψη, η πλήξη, η συχνότητα κατανάλωσης, η ποσότητα και οι συνέπειες μεταξύ των φοιτητριών αλλά όχι και των ανδρών. Οι Camatta και Nagoshi (1995) ανέφεραν την θετική συσχέτιση μεταξύ άγχους, κατάθλιψης, "παράλογων" πεποιθήσεων (πιστεύεται ότι είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της κατάθλιψης) και προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ. Οι αναλύσεις απέδειξαν περαιτέρω ότι η κατάθλιψη διαμεσολαβούσε τη σχέση μεταξύ του άγχους και των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ. Ο Pullen (1994) επίσης, χαρακτήρισε την κατάθλιψη και το άγχος ως παράγοντες πρόβλεψης των προβλημάτων κατανάλωσης. Το αλκοόλ δύναται επίσης να χρησιμοποιηθεί για τη διαχείριση του άγχους. Οι Kushner και Sher (1993) κατέγραψαν αυξημένη συννοσηρότητα μεταξύ του άγχους και της διάγνωσης προβλημάτων με το αλκοόλ. Ομοίως, η παρουσία αλκοολικής διαταραχής στην Ελλάδα στο 1^ο έτος ή στο 4^ο αύξησε σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης αγχώδους διαταραχής στο 7^ο έτος. Είναι αξιοσημείωτο ότι αυτή η σχέση μπορεί να είναι συγκεκριμένα σε υψηλότερα επίπεδα άγχους (επίπεδα που οδηγούν σε κλινικές διαγνώσεις). Ο Brennan (1986), τεκμηρίωσε με πέντε μελέτες την σχέση μεταξύ της συχνότητας και των προβλημάτων αλκοόλ με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Υπήρξε λοιπόν κάποια πρόταση

ότι η σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης με την κατανάλωση αλκοόλ ήταν ισχυρότερη μεταξύ των γυναικών έναντι των ανδρών. Ο Corbin και οι συνεργάτες του (1996) απέδειξαν και εκείνοι τη σχέση μεταξύ της αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ με την ύπαρξη χαμηλής αυτοεκτίμησης μόνο μεταξύ των γυναικών. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι Walitzer και Sher εξέτασαν και απέκλεισαν την αντίστροφη επίδραση, των προβλημάτων της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ ότι δημιουργεί χαμηλή αυτοεκτίμηση (Baer, 2002). Σε δείγμα νεαρών ενηλίκων που αποτελούσαν κυρίως φοιτητές, οι Martin και Sher (1994) διαπίστωσαν ότι τα άτομα με διάγνωση διαταραχής χρήσης οινόπνευματος τους τελευταίους 12 μήνες είχαν υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού και χαμηλότερα επίπεδα ευαισθησίας και συνείδησης, σε σχέση με 3 έτη νωρίτερα. Σύμφωνα με τους Costa και McCrae (1985), αυτό το πρότυπο υποδεικνύει ότι οι νέοι ενήλικες με διαταραχές της χρήσης αλκοόλ τείνουν να βιώνουν αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις όπως άγχος, θυμό, αηδία και θλίψη και έχουν περισσότερες δυσκολίες στην αντιμετώπιση του άγχους. Αυτά τα αποτελέσματα είναι αξιοσημείωτα και είναι γεγονός ότι η μελέτη είχε διαχρονική φύση και παρείχε αξιόπιστη διάγνωση και πληροφορίες. Ομοίως, οι Vollrath και Torgersen (2002) ανέφεραν ότι οι σπουδαστές με υψηλό νευρωτισμό και εξωστρέφεια ανέφεραν πιο συχνά καταστάσεις μέθης. Όσοι είχαν υψηλό σκορ μόνο στο νευρωτισμό είχαν μέσο επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ, αλλά ένα υψηλό επίπεδο οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ. Επιπλέον, εκείνοι που αντιμετώπιζαν προβλήματα με το αλκοόλ ανέφεραν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από τα άτομα που δεν ήταν ευάλωτοι στην κατανάλωση. Σύμφωνα με τους Brennan κ.ά. (1986), διαπιστώθηκε σε τέσσερις μελέτες ότι υπήρχαν σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών που σχετίζονται με τον νευρωτισμό (δηλαδή, τη μοναξιά, την απογοήτευση και κατάθλιψη) με τα ποσοστά κατανάλωσης και τις συνέπειες τους. Σε μια δεύτερη ανασκόπηση, οι Brennan, Walfish & AuBuchon (1986) ανέφεραν ότι τα άτομα που δεν ανήκουν στη δημογραφική ομάδα των λευκών ανδρών πίνουν έντονα και καταχρηστικά και φαίνεται να σχετίζεται με εσωτερικές πιέσεις, όπως το άγχος, ο νευρωτισμός, η κατάθλιψη και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η ντροπή, χαρακτηριστικό που σχετίζεται με το κοινωνικό άγχος και την αναχαίτιση της συμπεριφοράς, βρέθηκε ότι έχει αντίστροφη σχέση με το επίπεδο κατανάλωσης και τις αρνητικές συνέπειες κατανάλωσης οινόπνευματος. Ομοίως, οι Tran, Haaga και Chambless (1997) δήλωσαν ότι το υποκλινικό άγχος μπορεί να θεωρηθεί ως προστατευτικός παράγοντας κατά της κατάχρησης αλκοόλ και ότι το υψηλό κοινωνικό άγχος χρησιμεύει ως παράγοντας κινδύνου. Επιπλέον, οι διαταραχές άγχους φαίνεται να αποδεικνύουν μια αμοιβαία αιτιολογική σχέση με τις διαταραχές της χρήσης αλκοόλ

με την πάροδο του χρόνου στους φοιτητές. Η έρευνα έχει επίσης, συνδέσει την κατάθλιψη με την κατανάλωση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και διαπιστώθηκε ότι η κατάθλιψη και οι παράλογες πεποιθήσεις προέβλεπαν προβλήματα χρήσης οινόπνευματος σε δείγμα σπουδαστών. Όπως και με τις διαταραχές άγχους, υπάρχει μεγάλη συννοσηρότητα της κατάθλιψης και της κατάχρησης αλκοόλ σε φοιτητές από ό, τι σε άτομα χωρίς χρήση οινόπνευματος. Η έναρξη της κατάθλιψης συνήθως προηγείται της χρήσης αλκοόλης, παρέχοντας υποστήριξη για την αντίληψη ότι η κατάθλιψη χρησιμεύει ως ευπάθεια για την κατάχρηση αλκοόλ σε φοιτητές. Οι καταστάσεις ποτών και αρνητικών επιδράσεων μπορεί να έχουν μοναδικά χαρακτηριστικά όσον αφορά το περιβάλλον και τα πρότυπα κατανάλωσης. Για παράδειγμα, σε εργαστηριακό περιβάλλον, φοιτητές που ανέφεραν υψηλό κοινωνικό άγχος κατανάλωναν περισσότερο οινόπνευμα όταν είχαν προγραμματίσει την παράδοση κάποιας εργασίας στην σχολή τους σε σχέση με την αρχική τους κατάσταση.

Έτσι, φαίνεται ότι υπάρχει μια υποομάδα ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο για προβληματική κατανάλωση αλκοόλ και διαφέρουν σημαντικά από τους περισσότερους ταυτοποιημένους τύπους διέγερσης. Αυτά τα άτομα μπορούν να χρησιμοποιήσουν το αλκοόλ ως μέθοδο αντιμετώπισης συγκεκριμένων αρνητικών επιπτώσεων που συνάδουν συνήθως με τα στύλ προσωπικότητας. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι οι μαθητές που έχουν χαρακτηριστικά γνωρίσματα διέγερσης έχουν μια σχετικά καλά εδραιωμένη σχέση με την κατανάλωση προβλημάτων, ιδιαίτερα για τους άνδρες φοιτητές. Ο νευρωτισμός έχει μια λιγότερο ξεκάθαρη σχέση με το ποτό καθώς έχουν διαπιστωθεί τόσο θετικές όσο και αρνητικές σχέσεις συμπεριφοράς κατανάλωσης (Ham & Hope, 2002).

4.4.2 Διατροφικές διαταραχές

Μια πιθανή εξήγηση για τη συχνή εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών και διαταραχών χρήσης ουσιών είναι ότι τα άτομα με αυτές τις διαταραχές μπορεί να εκδηλώσουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όταν υπάρχει προδιάθεση. Η κατάχρηση κάποιας ουσίας και τα βουλιμικά συμπτώματα μπορεί να προέλθουν από κάποια αποτυχία ελέγχου της παρορμητικής συμπεριφοράς ή την αποτυχία του ατόμου να εξετάσει τους

κινδύνους και τις συνέπειες καθώς και την έλλειψη συζήτησης. Άτομα με κακή χρήση κάποιας ουσίας, πιο συγκεκριμένα τα άτομα με βουλιμικές συμπεριφορές και εκείνα με νευρογενή βουλιμία τείνουν να είναι παρορμητικά. Αντίθετα, τα άτομα με νευρογενή ανορεξία τείνουν να είναι λιγότερο παρορμητικά. Η παρορμητικότητα όσον αφορά την ψυχοπαθολογία σχετίζεται με φτωχότερη έκβαση της θεραπείας της νευρογενούς βουλιμίας (Ranson & Cassin, 2007).

Επιπλέον, είναι γνωστό ότι οι θετικές ιδιότητες της προσωπικότητας είναι η αισιοδοξία, η κοινωνικότητα και η ευτυχία και μπορεί τυπικά να έχουν θετικά αποτελέσματα στο άτομο και στην κοινωνία, ωστόσο τέτοιες συμπεριφορές με υψηλό σκορ στην εξωστρέφεια είναι επιρρεπείς σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές (Mas et al, 2011). Επιπλέον, η παρορμητικότητα έχει αποδειχθεί ότι είναι ένας παράγοντας ευπάθειας για χρήση αλκοόλ στην πειραματική μελέτη. Συνολικά, τα αποτελέσματα από μία μελέτη που είχε ως δείγμα φοιτητές, συμπίπτει με προηγούμενες μελέτες ότι οι φοιτητές που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα της εξωστρέφειας κατανάλωναν περισσότερο αλκοόλ ανά ημέρα σε σχέση με αυτούς που αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα της εξωστρέφειας (McCabe et al., 2013).

Οι διατροφικές διαταραχές (ΔΔ) αποτελούν σήμερα ένα από τα πλέον σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας στη Δυτική κοινωνία όπως έχει ήδη προαναφερθεί. Τα ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ των γυναικών που πάσχουν από ΔΔ γενικά και ειδικά από νευρική ανορεξία (AN) είναι υψηλότερα από οποιαδήποτε άλλη ψυχολογική διαταραχή. Επιπλέον, οι ΔΔ δεν επηρεάζουν μόνο την σωματική υγεία των πασχόντων, αλλά μπορούν επίσης να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα στην ψυχοκοινωνική λειτουργία του ατόμου. Οι αιτίες της διαταραχής μπορούν ασφαλώς να βρεθούν τουλάχιστον ως ένα σημείο σε κοινωνικούς παράγοντες. Άλλοι παράγοντες, τόσο γενετικού υποβάθρου όσο και χαρακτηριστικών προσωπικότητας, φαίνεται ότι αλληλεπιδρούν στη δημιουργία τέτοιων διαταραχών (Sanchez-Guarnido et al, 2015).

Η έρευνα συχνά έχει βρει ότι οι ασθενείς με βουλιμία είναι εξωστρεφείς και αισθητικά ασταθείς. Επίσης, οι ασθενείς με νευρική ανορεξία καθαρτικού τύπου και νευρική βουλιμία συνήθως είναι περισσότερο παρορμητικοί και παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ευαισθησίας, συναισθηματικής αστάθειας και χαμηλότερου αυτοελέγχου. Όσον αφορά τη νευρική βουλιμία, μερικές έρευνες επικεντρώθηκαν στη διάκριση μεταξύ των παρορμητικών έναντι των παθητικών ασθενών. Σε περίπτωση παθητικού ασθενή, η υπερκατανάλωση είναι το μοναδικό σύμπτωμα ή

συμπεριφορά που μπορεί να περιγραφεί ως παρόρμηση. Στην περίπτωση των παρορμητικών ασθενών, υπάρχουν πολλά συμπτώματα ή συμπεριφορές που σχετίζονται με παρορμητικότητα (κλοπή, κατάχρηση ουσιών κ.λπ.) (Lobera, 2011).

Μια ποικιλία χαρακτηριστικών προσωπικότητας επηρεάζονται ουσιαστικά από γενετικούς παράγοντες. Ο Cloninger (1998) πρότεινε τέσσερα γενετικά ανεξάρτητα και άκρως κληρονομικά ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, τα οποία είναι: η αναζήτηση καινοτομίας (αντικατοπτρίζει την ενεργοποίηση της συμπεριφοράς, τάση που δηλώνει συχνή διερευνητική δραστηριότητα και ενθουσιασμό σε νέα ερεθίσματα), η αποφυγή βλάβης (περιγράφει την τάση να ανταποκρίνεται το άτομο σε αποσπασματικά ερεθίσματα και έτσι να εμποδίζει τη συμπεριφορά για να αποφύγει την τιμωρία ή την απογοήτευση), η επιμονή (περιγράφει την επιμονή παρά την απογοήτευση ή την κούραση και η εξάρτηση ανταμοιβής (αντικατοπτρίζει τη διατήρηση της συμπεριφοράς που είχε προηγουμένως ανταμειφτεί, ειδικά στη διαπροσωπική σφαίρα) (Rojo, n.d και Audenaert, 2005).

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας διαφέρουν μεταξύ των τύπων των διατροφικών διαταραχών. Αν συγκρίνουμε τους βουλιμικούς ασθενείς με τους ανορεκτικούς φαίνεται ότι οι δεύτεροι έχουν σημαντικά χαμηλότερο σκορ στην αναζήτηση της καινοτομίας, πιο συγκεκριμένα στην παρορμητικότητα και την υπερβολή (Audenaert, 2005). Άλλη μελέτη αναφέρει ότι οι βουλιμικοί ασθενείς είχαν υψηλό σκορ στην αναζήτηση καινοτομίας, ενώ οι περιοριστικά ανορεξικοί είχαν υψηλή ανταμοιβή εξάρτησης και επιμονή. Συγκεκριμένα, τα άτομα που σημείωσαν χαμηλό σκορ στην κλίμακα της καινοτομίας θεωρείται ότι περιορίζουν τα συναισθήματα τους, αργούν να αλλάξουν πεποιθήσεις, ενεργούν πάντοτε μεθοδικά και είναι άκαμπτα ανθεκτικά (Rojo, n.d). Οι ανορεκτικοί διαφέρουν από τους βουλιμικούς στην διερεύνηση της διέγερσης, όπου οι βαθμολογίες τους είναι χαμηλότερες. Επίσης, όλοι οι διαταραγμένοι ασθενείς έδειξαν ότι σκόραραν υψηλά στην υποκλίμακα αποφυγής βλάβης. Όταν η αποφυγή βλάβης και η εξάρτηση ανταμοιβής έχουν υψηλά σκορ, το υποκείμενο θεωρείται ότι παρουσιάζει εμμονή με επιφυλακτική, δυσφορική διάθεση, ασυνήθιστη ευαισθησία στα συναισθήματα και τις ανάγκες των άλλων και επιρρεπείς σε ιδιαίτερα καθοδηγούμενη και επαναλαμβανόμενη αναζήτηση ανταμοιβής, συμπεριφορά που παρουσιάζουν ακόμη και όταν αισθάνονται απογοητευμένοι (Rojo, n.d). Μελέτη με δείγμα 101 γυναίκες γενικού πληθυσμού απέδειξε ότι τα χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν αυτοκατευθυνότητα και υψηλή αυτοπεριοχή

περιγράφονται ως ιδιαίτερα αντιδραστικά άτομα και ευαίσθητα σε κοινωνικά μηνύματα σχετικά με την ιδεολογία της λεπτότητας (Audenaert, 2005). Οι βουλιμικοί ασθενείς ήταν επίσης υψηλοί στην αναζήτηση καινοτομίας, ενώ τα περιοριστικά ανορεξικά άτομα είχαν υψηλή εξάρτηση ανταμοιβής και επιμονής. Οι γυναίκες που πάσχουν από νευρική ανορεξία ήταν συχνότερα ιδεοψυχαναγκαστικές. Αντιστρόφως, ασθενείς που χαρακτηρίζονται από πιο παρορμητικές συμπεριφορές, όπως η βουλιμία, νευρικότητα ή διαταραχή διατροφής, τείνουν να παρουσιάζουν συχνότερα διαταραχές προσωπικότητας όπως η οριακή διαταραχή της προσωπικότητας (Rojo, n.d).

Επιπλέον, τα είδη των ΔΔ διαφέρουν στην γνωστική συμπεριφορά και στα χαρακτηριστικά της. Όσον αφορά τα παραπάνω φάνηκε ότι το φαγητό που προκαλείται από συναισθήματα ή εξωτερικά ερεθίσματα αναφέρεται συχνότερα από τους βουλιμικούς ασθενείς παρά από τους ανορεκτικούς. Η μεγάλη δυσαρέσκεια του σώματος που βιώνουν οι βουλιμικοί δηλώνει έκφραση χαμηλής αυτοεκτίμησης, που χαρακτηρίζεται από συναισθηματικό άγχος (Audenaert, 2005).

Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει ότι τα άτομα με ΔΔ εμφανίζουν κάποια χαρακτηριστικά, όπως είναι εκείνα της τελειοποίησης, χαμηλής αυτοεκτίμησης, εμμονής, ακαμψίας και δυσαρέσκειας με το σώμα τους, μεταξύ άλλων σχετικά με τη δυσαρέσκεια του σώματος. Πρόσφατες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στο ποιοι είναι οι καθοριστικοί παράγοντες της αλλαγής της εικόνας του σώματος μεταξύ των νέων γυναικών καθώς αυτές μπορεί να είναι η προέλευση της εξέλιξης των ΔΔ. Μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν, η χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει επανειλημμένα εξεταστεί και βρέθηκε ότι σχετίζεται με την ευπάθεια στην ανάπτυξη και τη διατήρηση αυτών των διαταραχών (Mas et al, 2011).

Συγκεκριμένα, τα χαρακτηριστικά της χαμηλής αυτοεκτίμησης και της τελειομανίας φαίνεται να είναι ισχυροί παράγοντες που σχετίζονται με τις επιπτώσεις των μεταβλητών της δυσαρέσκειας του σώματος, της διατροφικής συγκράτησης και τις συμπεριφορές καθαρισμού. Η αυτοεκτίμηση θεωρήθηκε ως ο κύριος διαμεσολαβητής στη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της ανάπτυξης των ΔΔ. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, οι γυναίκες με ΔΔ ξοδεύουν υπερβολικό χρόνο στην εμφάνιση του σώματός τους. Ορισμένες από αυτές τις μελέτες έχουν προκύψει από ενδιαφέρον στον προσδιορισμό της επίδρασης των

κοινωνικοπολιτιστικών παραγόντων στη δυσαρέσκεια του σώματος και εμφάνισης στον γενικό πληθυσμό (Mas et al, 2011).

Στην πραγματικότητα, ήδη από το 1994, ο Stice και οι συνεργάτες του, υποστήριξαν ότι τα άτομα με χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης αναγνωρίζουν την προσπάθεια να γίνουν οι ίδιοι το κοινωνικοπολιτιστικό πιόνι προκειμένου να αποκτήσουν αποδοχή. Σχετικά με τη σημασία της κοινωνικοπολιτιστικής πίεσης έχουν δείξει ότι η διαφορά ανάμεσα στην πραγματικότητα και το "ιδανικό της λεπτότητας" δημιουργεί δυσαρέσκεια του σώματος. Αυτή η δυσαρέσκεια γίνεται ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της έναρξης των εφηβικών στρατηγικών που αποσκοπούν στην απώλεια βάρους, διατροφική συγκράτηση και συμπεριφορά καθαρισμού. Σύμφωνα με μελέτη του 2006, χρησιμοποιώντας δείγμα 111 γυναικών μεταξύ 18 και 25 ετών, ο Ross και ο Wadde κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αυτοεκτίμηση είναι ο κύριος παράγοντας πρόβλεψης της ανησυχίας για το βάρος και το σχήμα και ότι η τελευταία μεταβλητή ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της διατροφικής συγκράτησης (Mas et al, 2011).

Όσον αφορά την τελειομανία, αρκετές μελέτες έχουν ισχυριστεί ότι διαδραματίζει βαρυσήμαντο ρόλο στην ανάπτυξη των ΔΔ. Στην περίπτωση της νευρικής ανορεξίας, η προσωπικότητα των τελειομανών αποτελεί παράγοντα που συμβάλλει στην διατήρηση του περιοριστικού φαγητού και συνεπώς στην διατήρηση χαμηλού βάρους. Ομοίως, ο Stice (2002), στη μετα-ανάλυση του, πρότεινε ότι η τελειομανία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για συμπτώματα βουλιμίας και έναν παράγοντα διατήρησης της γενετικής παθολογίας. Επιπλέον, πολλές μελέτες έχουν υποθέσει ότι μπορεί να αλληλοεπιδράσει με άλλους παράγοντες κινδύνου, ενεργώντας ως παράγοντας προδιάθεσης ή διατήρησης της διατροφικής παθολογίας. Οι ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η τελειομανία μπορεί να αποτελέσει προδιάθεση κάποιου χαρακτηριστικού της προσωπικότητας, το οποίο με την σειρά του θα γίνει παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη των ΔΔ. Τέλος, στη μελέτη τους για την τελειομανία και την αυτοεκτίμηση στο πλαίσιο των ΔΔ, οι Peck και Lightsey (2008) διαπίστωσαν ότι τα υψηλά επίπεδα τελειομανίας και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, μαζί με την αναποτελεσματικότητα, την δυσαρέσκεια του σώματος και την διανοητική ευαισθητοποίηση διαφοροποιούν τις διάφορες ομάδες παθολογίας από την οπτική της αυστηρότητας. Παρ'όλα αυτά, προτείνουν ότι μπορούν να εμπλακούν και άλλοι παράγοντες στην ανάπτυξη των συμπτωμάτων ΔΔ, μεταξύ άλλων τα

συμπτώματα κατάθλιψης και η υπερεκτίμηση του σχήματος και του βάρους, ενώ παράλληλα πιστεύουν ότι και η αυτοκριτική συνδέεται με τις ΔΔ (Mas et al, 2011).

4.5 Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Η Θεωρία της προσκόλλησης δεν παρέχει μόνο ένα πλαίσιο για την κατανόηση των συναισθηματικών αντιδράσεων των βρεφών, αλλά και ένα πλαίσιο για την κατανόηση της αγάπης, της μοναξιάς και της θλίψης στους ενήλικες. Οι μορφές προσκόλλησης στους ενήλικες πιστεύεται ότι προέρχονται απευθείας από τα μοντέλα που επεξεργάζονται (ή νοητικά μοντέλα) από τον εαυτό τους και τους άλλους που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια της βρεφικής και παιδικής τους ηλικίας. Η ταξινόμηση της Ainsworth των κατηγοριών προσκόλλησης έχει μεταφραστεί σε όρους των ενηλίκων με βάση τις ερωτικές τους σχέσεις ως εξής ("Great Ideas in Personality--Attachment Theory", Sapa, 2002):

- Ασφαλείς ενήλικες: θεωρούν ότι είναι σχετικά εύκολο να πλησιάσουν τους άλλους και νοιώθουν άνετα, ανάλογα με τους άλλους και εξαρτώνται από αυτούς. Οι Ασφαλείς ενήλικες συχνά δεν ανησυχούν για την εγκατάλειψη ή αν κάποιος έρθει πάρα πολύ κοντά σε αυτούς.
- Αποφευκτικοί ενήλικες: νοιώθουν άβολα να είναι κοντά στους άλλους. Θεωρούν ότι είναι δύσκολο να εμπιστευτούν εντελώς τους άλλους, είναι δύσκολο να επιτρέψουν στον εαυτό τους να εξαρτάται από άλλους. Οι Αποφευκτικοί ενήλικες είναι νευρικοί όταν κάποιος προσπαθήσει να τους πλησιάσει πολύ κοντά, και συχνά, η αγάπη προς τους συνεργάτες τους θέλουν να είναι πιο στενή από όσο αισθάνονται άνετα.
- Ανήσυχτοι ενήλικες: βρίσκουν ότι οι άλλοι είναι απρόθυμοι να τους πλησιάσουν όσο κοντά θα ήθελαν. Οι Ανήσυχτοι ενήλικες συχνά ανησυχούν ότι ο σύντροφός τους δεν τους αγαπά πραγματικά ή δεν θα θέλει να μείνει μαζί τους στο κοντινό μέλλον. Τέλος, θέλουν να συγχωνευθούν πλήρως με ένα άλλο πρόσωπο, και αυτή

η επιθυμία τους μερικές φορές τρομάζει τους ανθρώπους, διώχνοντάς τους μακριά.

Τα αποτελέσματα πολλών ερευνών δείχνουν ότι η γονική προσκόλληση έχει σημαντική επίδραση σε ορισμένους παράγοντες προσωπικότητας. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες που ανέφεραν βέλτιστη προσκόλληση (υψηλή φροντίδα και μειωμένο έλεγχο) είχαν περισσότερο «σταθερά» χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους, εκθέτοντας συναισθηματική σταθερότητα, αυτοπεποίθηση, προσαρμοστικότητα, αυτοπειθαρχία, και χαμηλά επίπεδα στρες. Στο αντίθετο άκρο, ο συνδυασμός χαμηλής φροντίδας και υπερπροστασίας (στοργής, συγκόλληση) οδήγησε σε μικρότερο αίσθημα ευημερίας επειδή αυτά τα άτομα αντιμετώπιζαν μεγάλη συναισθηματική δυσφορία, ανασφάλεια και ένταση. Όλα τα παραπάνω, εκτός από το να υποστηρίζεται από τη θεωρία του Bowlby, συμφωνούν επίσης με τα ευρήματα του Parker σχετικά με τις εφαρμογές της PBI (ερωτηματολόγιο των γονικών δεσμών, Parental Bonding Instrument). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η γονική υπερπροστασία συσχετίζεται σημαντικά με την έλλειψη συναισθηματικής σταθερότητας, η οποία, σύμφωνα με τον Cattell, σημαίνει ότι το άτομο δεν είναι ικανό να λάβει αποφάσεις ή έχει πρόβλημα επίλυσης προβλημάτων και γενικά υπάρχει κίνδυνος για εμπλοκή σε προβληματικές σχέσεις. Εξάλλου, ο γονικός έλεγχος συνδέεται με την ανασφάλεια, τα υψηλά επίπεδα άγχους, την εσωστρέφεια και την έλλειψη ικανότητας να προσαρμόζεται το άτομο σε νέες καταστάσεις, παράγοντες που σε μεγάλο βαθμό σχετίζονται με διάφορες μορφές μελλοντικής ψυχοπαθολογίας. Μετά τη διαπίστωση ότι η γονική συμπεριφορά διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας, φαινομενικά μεγάλη ανάγκη προκύπτει από τους γονείς να «διδάξουν» τις βασικές αρχές της διαπαιδαγώγησης των παιδιών. Η πατρική προσκόλληση μπορεί να προδιαθέτει το παιδί για την ανάπτυξη μελλοντικής ψυχοπαθολογίας μέσα από την επίδραση που έχει σχετικά με την ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού. Από την άλλη πλευρά, τόσο η μητρική φροντίδα και η υπερπροστασία είχαν άμεση σχέση με καταθλιπτικά συμπτώματα. Ο τύπος της μητέρας που φαίνεται να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ψυχοπαθολογία των παιδιών περιγράφεται ως η μητέρα της οποίας η συμπεριφορά δεν χαρακτηρίζεται από την αγάπη και τη φροντίδα, αλλά είναι πολύ υπερπροστατευτική και δεν επιτρέπει στο παιδί να αποφασίζει μόνο του. Τα αποτελέσματα συμπίπτουν με τη θεωρία του Bowlby, ο οποίος πρότεινε ότι ο γονέας πρέπει να είναι τρυφερός και εξυπηρετικός και εάν ο

γονέας αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες του παιδιού, τότε η φυσιολογική ανάπτυξη ανατρέπεται. Άλλη μελέτη επιβεβαιώνει επίσης ευρήματα προηγούμενων μελετών σχετικά με τις διαφορές μεταξύ πατρικής και μητρικής προσκόλλησης. Οι μητέρες εκπροσωπούν περισσότερο τη φροντίδα και τον έλεγχο. Σχετικές μελέτες δείχνουν ότι αυτό θα μπορούσε να είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο, ακόμη και αν στη σύγχρονη κοινωνία οι άνδρες συμμετέχουν περισσότερο στην ανατροφή των παιδιών. Φαίνεται ότι τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού μπορεί να θεωρείται ως «ευαίσθητη» περίοδος για την ανάπτυξη της προσωπικότητας, η οποία με τη σειρά της είναι η βάση της ψυχικής υγείας. Ως εκ τούτου, φαίνεται ότι τα παιδιά με εμπειρίες στοργής κατέχουν μικρότερο κίνδυνο για την ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας μελλοντικά ως ενήλικες. (Avagianou & Zafirovoulou, 2008)

4.5.1 Διαμεσολάβηση Μέσω Γνωστικής Στρέβλωσης

Τα παιδιά εσωτερικεύουν δύο μορφές σχέσεων με τους φροντιστές τους, τις ασφαλείς και τις ανασφαλείς. Τις αποδέχονται ως νοητικές αναπαραστάσεις ή εσωτερικά μοντέλα εργασίας της προσκόλλησης, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται ο τρόπος που τα παιδιά αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους. Τα άτομα με ασφαλή εσωτερικά μοντέλα εργασίας επεξεργάζονται ένα ευρύ φάσμα θετικών και αρνητικών εμπειριών από τους φροντιστές τους, ενώ οι ψυχικές διεργασίες τους αποτελούν μια συνεκτική ενσωμάτωση και οργάνωση αυτών των εμπειριών. Η Ασφάλεια της προσκόλλησης διευκολύνει τις γνωστικές ικανότητες (π.χ., μνήμη και κατανόηση) και την κοινωνική κατανόηση. Είναι επισφαλείς διαδικασίες προσκόλλησης που χαρακτηρίζονται από τον αμυντικό αποκλεισμό των πληροφοριών ή την αδυναμία τους να ενσωματώνουν διαφορετικούς τύπους πληροφοριών σχετικά με τις εμπειρίες προσκόλλησης, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε παραμορφωμένες επικοινωνίες και αρνητικές προσδοκίες του εαυτού τους σε σχέση με τους άλλους. Τα παιδιά εσωτερικεύουν αρνητικές εμπειρίες από τους γονείς τους, ως ανασφαλή εσωτερικά μοντέλα εργασίας της προσκόλλησης, τα οποία έχουν συνδεθεί με κακή ικανότητα νοητικοποίησης, που εμποδίζουν την προοπτική ανάληψη και έτσι οι έφηβοι γίνονται ευάλωτοι σε εγωκεντρικές προκαταλήψεις και ιδιοτελή γνωστικές στρεβλώσεις, που ορίζονται ως «ανακριβή στάσεις, σκέψεις ή πεποιθήσεις σχετικά με τη δική τους ή τη συμπεριφορά των άλλων». Αυτοί οι τύποι των στρεβλώσεων ρυθμίζουν την αποδοχή του φταιξίματος ή την αρνητική αυτο-αντίληψη, η οποία ενισχύει την επιθετικότητα ή άλλες μορφές αντικοινωνικής

συμπεριφοράς. Μετα-ανάλυση έδειξε ότι οι γνωστικές στρεβλώσεις σχετίζονται τόσο με την επιθετικότητα, όσο και με την παραβατικότητα (De Vries et al., 2016).

4.5.2 Διαμεσολάβηση μέσω αυτοεκτίμησης

Το Δέσιμο με τους γονείς έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση των εφήβων, που ορίζεται με την εικόνα της προσωπικής του αξίας, τα συναισθήματά του σχετικά με τις ικανότητές του καθώς και με την αυτο-αποδοχή. Μέσα από τις σχέσεις προσκόλλησης, τα παιδιά αναπτύσσουν την ικανότητα να επεξεργάζονται και να μαθαίνουν τον εαυτό τους, η οποία αποτελείται από γενικευμένη αντίληψη των ικανοτήτων και της αυτοεκτίμησης τους. Τα παιδιά που έχουν καλή σχέση επικοινωνίας με τους γονείς τους είναι ευέλικτα και διαθέσιμα και είναι πιθανό να εσωτερικεύσουν την αίσθηση της δικής τους αυτοεκτίμησης και αναμένουμε ότι οι άλλοι θα παραστούν στις ανάγκες τους. Σε αντίθεση, τα παιδιά με ανασφάλεια, αντιλαμβάνονται την προσκόλληση στους άλλους ως αναξιόπιστη ή μη διαθέσιμη, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε έλλειψη εμπιστοσύνης τόσο στον εαυτό τους όσο και τους άλλους. Η σχέση μεταξύ χαμηλής αυτοεκτίμησης και της εξωτερίκευσης προβλημάτων έχει καθιερωθεί στην εμπειρική έρευνα, και μπορεί να εξηγηθεί με διαφορετικούς τρόπους. Σύμφωνα με μελέτη, η ύπαρξη της χαμηλής αυτοεκτίμησης σε νεαρούς ενήλικες αποδυναμώνει δεσμούς με την κοινωνία, με αποτέλεσμα μειωμένη επαφή με την κοινωνία. Ακολουθεί η μείωση της συμμόρφωσης προς τις κοινωνικές νόρμες και τελικά αυξάνεται η εγκληματικότητα. Έχει επίσης προταθεί ότι οι έφηβοι με χαμηλή αυτοεκτίμηση δείχνουν διάφορες μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της επιθετικότητας, ως μέσο για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης τους (De Vries et al., 2016).

4.5.3 Προσκόλληση μεταξύ νέων ενηλίκων

Ο Bowlby και η Ainsworth αναγνώρισαν την σημασία της θεωρίας της προσκόλλησης σε όλη τη διάρκεια της ζωής για τις οποίες παρέχονται σχετικά λίγες προδιαγραφές και αφορούν στην ακριβή λειτουργία και έκφραση της μετέπειτα ζωής. Ωστόσο, λόγω της σύγχρονης έρευνας και των θεωρητικών εργασιών που αφορούν την διάρκεια ζωής, η κατανόηση της σύνδεσης των ενηλίκων αυξάνεται. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, το σύστημα προσάρτησης αναμένεται να

περάσει από μεγάλες ανακατατάξεις, οι οποίες επιτρέπουν στους εφήβους που τείνουν προς την ενηλικίωση και τους νεαρούς ενήλικες να κατευθυνθούν εκεί που είναι αποδέκτες της φροντίδας με σκοπό να βρουν τους νέους φροντιστές τους. Εκείνοι μπορεί να είναι συμμαθητές, σύντροφοι και μελλοντικά οι απόγονοί τους. Ταυτόχρονα, αρχίζουν να λειτουργούν όλο και πιο ανεξάρτητα από τους γονείς τους και σταδιακά μεταφέρουν τις εξαρτήσεις από τους γονείς στους συμμαθητές και τους ερωτικούς συντρόφους. Ορισμένοι, στα τέλη της εφηβείας αρχίζουν να ψάχνουν τους νέους φροντιστές τους. Στην πρώιμη ενήλικη ζωή, στενοί φίλοι ή ερωτικοί σύντροφοι συχνά αρχίζουν να είναι ο πρωταρχικός στόχος προσκόλλησής τους, αν και οι άνθρωποι εξακολουθούν να στρέφονται στους γονείς τους για υποστήριξη ακόμα και στην ενήλικη ζωή. Τα είδη των σχέσεων προσκόλλησης που οι άνθρωποι σχηματίζουν στην ενήλικη ζωή μοιράζονται βασικές ομοιότητες με αυτές που παρατηρούνται στην παιδική ηλικία και την πρώιμη παιδική ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, οι ενήλικες δείχνουν την επιθυμία για εγγύτητα όταν καταφέρουν να βρουν άτομα που μπορούν να προσκολληθούν, αυξημένη άνεση με την παρουσία της προσκόλλησης, ενώ θα εμφανιστεί το άγχος όταν η προσκόλληση είναι απρόσιτη και θα υπάρξει το αίσθημα θλίψης μετά την απώλεια ενός σχήματος προσκόλλησης. Καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, οι συμπεριφορές προσκόλλησης είναι ιδιαίτερα εμφανείς όταν ένα άτομο είναι άρρωστο, φοβάται, ή επανενωθεί σε ένα σύνολο κατόπιν μακράς απουσίας (Mischel & Shoda, 1995).

4.6 ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

4.6.1 Διατροφικές διαταραχές και σχέση με τους γονείς

Οι διατροφικές διαταραχές (ΔΔ) είναι πολύπλοκες ασθένειες, οι οποίες δεν προκύπτουν από μια ενιαία αιτία. Αντίθετα, πιστεύεται ότι η ανάπτυξη οφείλεται σε ένα συνδυασμό παραγόντων, βιολογικούς, πολιτιστικούς, την προσωπικότητα, την οικογένεια και τους κοινωνικούς. Έχουν προταθεί πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις σχετικά με τα αίτια των ΔΔ.

Η θεωρία της προσκόλλησης έχει αποδειχθεί ότι έχει σημαντική χρησιμότητα σε πολλές πτυχές της ψυχολογίας, λειτουργεί και χρησιμοποιείται συνήθως ως ένας τρόπος για να

συλλάβουμε τα συναισθηματικά, κοινωνικά και τα διαπροσωπικά προβλήματα. Η έρευνα δείχνει ότι ανασφαλής προσκόλληση σχετίζεται με αρκετούς παράγοντες που είναι επίσης χαρακτηριστικό των διατροφικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της αυτοεκτίμησης και της κατάθλιψης. Η θεωρία της προσκόλλησης, ως εκ τούτου, μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη και τη συντήρηση των διατροφικών διαταραχών.

Υπάρχει μια βασική παραδοχή στην κλινική ψυχολογία και ψυχιατρική ότι η ποιότητα των στενών σχέσεων έχει σημαντικές επιπτώσεις για τα προβλήματα ψυχικής υγείας. (Zachrisson & Skårderud, 2010). Με την πρώτη ματιά, οι διατροφικές διαταραχές φαίνεται να είναι η εξολοκλήρου ενασχόληση με τα τρόφιμα, αλλά αν εμβαθύνουμε, η εμμονή για ρύθμιση της πρόσληψης τροφής είναι μια ξέφρενη προσπάθεια να αντιμετωπίσει το άτομο τη ζωή του, τους στρεσογόνους παράγοντες και τα ιδιαίτερα έντονα συναισθήματα, όπως η σύγχυση σχετικά την ταυτότητα και την αυτοεκτίμηση, οπότε και εκφράζει την προσπάθεια να καταστείλει το αίσθημα της μοναξιάς ή την αποσύνδεση από όλους τους ανθρώπους. Ο πυρήνας της αναδρομικής προσέγγισης συνοψίζεται από την δήλωση ότι η έλλειψη αυτοπεποίθησης και ανασφάλειας που διαποτίζουν την προσωπικότητα των ανορεξικών και βουλιμικών μπορεί να εξαρτάται από τις σχέσεις και τις εμπειρίες που αναπτύχθηκαν στην παιδική ηλικία. Με άλλα λόγια, οι συγγραφείς προτείνουν μια γενική σύνδεση μεταξύ των πρώιμων διαταραχών στις σχέσεις γονέα-παιδιού και στις διατροφικές διαταραχές στην ενήλικη ζωή. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι η ανασφαλής προσκόλληση είναι κοινή σε γυναίκες με διατροφικές διαταραχές (Zachrisson & Skårderud, 2010).

Δεδομένου ότι το εσωτερικό μοντέλο εργασίας του εαυτού θεωρείται ότι επηρεάζεται κυρίως από τη φροντίδα που δέχεται το παιδί, τότε φαίνεται σκόπιμο να εξεταστεί ο ρόλος των γονέων στην ανάπτυξη ασφαλούς προσκόλλησης (Fox, 2009). Πρόσφατα, μια σειρά από μελέτες έχουν αποδείξει τη σχέση μεταξύ του στυλ προσκόλλησης και των διατροφικών διαταραχών. Σε ένα δείγμα 547 φοιτητριών, οι Becker, Bell, και Billington (1987) διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες με βουλιμικά διατροφικά πρότυπα σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από ό, τι οι γυναίκες χωρίς διαταραχές φαγητού σε μια υποκλίμακα μέτρησης των αμφίθυμων διαπροσωπικών σχέσεων και του φόβου της απώλειας αντικειμένου. Επίσης, σε ένα μη κλινικό δείγμα νέων γυναικών, μια σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ των σχέσεων διατροφικών ανησυχιών ή ανησυχιών για το σώμα και ανασφαλούς προσκόλλησης. Σε μια άλλη μελέτη των

Broberg, Hjamlmers και Nevonen (2001), 145 γυναίκες ασθενείς που παρακολούθησαν μια κλινική εξωτερικών ασθενών για τις διατροφικές διαταραχές και 315 γυναίκες ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν για να εξεταστεί η σύνδεση μεταξύ της κατανάλωσης, των συμπτωμάτων διαταραχής και της ανασφαλούς προσκόλλησης. Διαπίστωσαν ότι το 75% των γυναικών αναφέρουν ότι είχαν μία διατροφική διαταραχή, δεν είχαν ποτέ ένα ασφαλές μοτίβο προσκόλλησης, ενώ λιγότερο από το 50% των ατόμων με μια διατροφική διαταραχή είχε ένα ασφαλές στυλ προσκόλλησης. Επίσης, οι γυναίκες στην κανονική ομάδα που δήλωσαν ότι είχαν προβλήματα διαταραχής με το φαγητό είχαν περισσότερο κοινά χαρακτηριστικά με την ομάδα ασθενών παρά στην υπόλοιπη κανονική ομάδα.

Οι Jones, Leung και Harris (2006) διαπίστωσαν ότι σε μια μελέτη με εξήντα έξι γυναίκες με κάποια διατροφική διαταραχή, η παρατηρούμενη σχέση απόρριψης του πατέρα και υπερπροστασίας της μητέρας καθώς και οι διατροφικές βαθμολογίες διαταραχών περιγράφηκαν από βασικές πεποιθήσεις εγκατάλειψης, ατέλειας / ντροπής και ευπάθειας σε δύσκολες καταστάσεις. Ομοίως, οι Meyer και Gillings (2004) διαπίστωσαν ότι οι βασικές πεποιθήσεις εγκατάλειψης χαρακτηρίστηκαν από πατρική υπερπροστασία και βαθμολογήθηκαν από άτομα με βουλιμικά συμπτώματα σε ένα δείγμα 102 μη κλινικών νεαρών γυναικών. Οι Perry, Silvera, Neilands, Rosenvinge και Hanssen (2008) διαπίστωσαν ότι η έννοια του αρνητικού εαυτού συνδέεται με ένα στυλ γονικής μέριμνας, χαμηλής φροντίδας και υπερβολικής προστασίας, η οποία συνδέεται επίσης με διαταραχές της διατροφής. Αυτό φαίνεται να συμβαίνει όταν αυτός ο συγκεκριμένος τύπος γονικής σύνδεσης με το παιδί συνδέεται με την ανάπτυξη ενός αρνητικού μοντέλου εαυτού (και ως εκ τούτου ανασφαλούς προσκόλλησης). Σε μια μελέτη που εξέταζε τις πρακτικές γονικής ανατροφής (χρησιμοποιώντας το εργαλείο γονικής σύνδεσης) με δείγμα 43 άτομα με ανορεξία, οι Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer και Bachar (2008) διαπίστωσαν ότι 33 συμμετέχοντες βαθμολόγησαν τις μητέρες και τους πατέρες τους ότι συμπεριφέρονταν με λιγότερη φροντίδα. Είναι ενδιαφέρον ότι οι συγγραφείς αναφέρουν επίσης μια σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων κάποιας διατροφικής διαταραχής και την σχέση των μητέρων των συμμετεχόντων με τη σχέση με τις μητέρες τους (δηλ. τις γιαγιάδες των ανορεξικών συμμετεχόντων). Συνολικά, αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι τα συμπτώματα νευρικής ανορεξίας μπορεί να σχετίζονται με αντιληπτές πρακτικές ανατροφής των γονέων και ότι αυτές μπορούν ακόμη να περάσουν μεταξύ των γονέων. Ωστόσο η ακριβής φύση αυτού του συνδέσμου παραμένει ασαφής. Εν ολίγοις, αν και φαίνεται να υπάρχει σχέση μεταξύ των πρακτικών γονικής

ανατροφής και της ανάπτυξης των διατροφικών διαταραχών, η ακριβής φύση του πώς οι γονικές συμπεριφορές μεταφράζονται σε ανασφάλεια και πώς μπορεί να συνδεθεί με την ανάπτυξη των διατροφικών δυσκολιών, δεν είναι καθόλου σαφείς.

Για τους άνδρες, διαπιστώθηκε ότι η ασφαλής σύνδεση είχε σημαντικά αρνητική συσχέτιση με την επιδίωξη της λεπτότητας, τη βουλιμία, και τη δυσαρέσκεια σώματος. Παρόμοια με τα ευρήματά στις γυναίκες και εκείνες της βιβλιογραφίας οι άνδρες που έχουν συνδεθεί με ασφάλεια είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιάζουν κάθε είδους διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά. Ωστόσο, σε αντίθεση με τις γυναίκες, ανασφαλούς προσκόλλησης δεν φαίνεται να προβλέπεται διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες με ασφαλές στυλ προσκόλλησης είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, ενώ δεν υπήρχε καμία σχέση για τους άνδρες με επισφαλείς μορφές προσκόλλησης.

4.6.2 Κατάχρηση αλκοόλ και σχέση με τους γονείς

Η ποιότητα της γονικής μέριμνας βρέθηκε να αλληλεπιδρά με μεταβλητές στην ζωή του παιδιού όπως η ψυχολογική ευεξία, το άγχος της ζωής, και η κοινωνική στήριξη στην πρόβλεψη των γενικών αντικοινωνικών συμπεριφορών, καθώς και τη χρήση αλκοόλ και την κατάχρηση. Πολλές παρεμβάσεις βασίστηκαν στην ιδέα ότι η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση των παιδιών, ώστε να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις και τις ευκαιρίες του κοινωνικού περιβάλλοντος. Αποδεικνύεται ότι αν η ακατάλληλη κοινωνικοποίηση εμφανίζεται μέσα στην οικογένεια, μπορεί να αναπτυχθεί φάσμα παραβατικών συμπεριφορών. Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η πρόωπη αντικοινωνική συμπεριφορά είναι ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της αργότερης κατάχρησης ουσιών. Πρόσφατες ανασκοπήσεις της πρόβλεψης του αλκοόλ και άλλων καταχρήσεων από τους εφήβους έχουν δείξει ότι η νεαρή ηλικία για την έναρξη, είναι ένας σημαντικός πρόδρομος παράγοντας για μεταγενέστερη κατάχρηση. Άλλοι παράγοντες πρόβλεψης της μετέπειτα κατάχρησης περιλαμβάνουν την κατανάλωση από τους φίλους, τους γονείς, τις κακές πρακτικές διαχείρισης μέσα στην οικογένεια και την ευνοϊκή στάση απέναντι στην χρήση ουσιών. (Velleman, Templeton & Copello, 2005)

Στον τομέα της οικογένειας, η ανατροφή και τα βιώματα έχουν ταυτοποιηθεί ως ιδιαίτερα εμφανή. Κακές πρακτικές διαχείρισης της οικογένειας (μη ύπαρξη σαφών προσδοκιών για τη συμπεριφορά, χαλαρή παρακολούθηση των παιδιών και υπερβολικά βαριά και ασυνεπής πειθαρχία) προβλέπουν αργότερα κατάχρηση αλκοόλ. Το υψηλό επίπεδο των οικογενειακών συγκρούσεων προβλέπει επίσης αύξηση της κατάχρησης αλκοόλ. Η απουσία της εγγύτητας μεταξύ γονέων και παιδιών (δηλαδή, η απουσία ασφαλούς σχέσης στην οικογένεια) επίσης, έχει βρεθεί να καταλήγει σε κατάχρηση αλκοόλ. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας της οικογένειας που σχετίζεται με μεταγενέστερη κατάχρηση αλκοόλ είναι η ανεκτικότητα των γονέων προς το αλκοόλ ή την χρήση ναρκωτικών από τα παιδιά τους. (Hawkins et al., 1997)

Συσσωρευμένα στοιχεία δείχνουν ότι η χρήση αλκοόλ, ιδίως η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ, μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην εφηβική ανάπτυξη και αυξάνεται έτσι ο κίνδυνος εξάρτησης από το αλκοόλ αργότερα στη ζωή. Ο τύπος ανατροφής από τους γονείς μπορεί να επηρεάσει το κατά πόσον τα παιδιά τους, ακολουθούν τις συμβουλές τους σχετικά με τη χρήση αλκοόλ. Κάθε γονέας είναι μοναδικός, αλλά οι τρόποι με τους οποίους κάθε γονέας αλληλοεπιδρά με τα παιδιά του/της μπορούν να ταξινομηθούν σε γενικές γραμμές σε τέσσερις μορφές ((Labrie & Sessoms, 2012, "Parenting to Prevent Childhood Alcohol Use", NIH, 2017):

- Αυταρχικοί γονείς που συνήθως ασκούν υψηλό έλεγχο και πειθαρχία με χαμηλή ζεστασιά και ανταπόκριση. Για παράδειγμα, ανταποκρίνονται σε κακούς βαθμούς με την τιμωρία, αλλά στην περίπτωση καλών βαθμών, αυτό περνά απαρατήρητο.
- Ανεκτικοί γονείς που συνήθως ασκούν χαμηλό έλεγχο και πειθαρχία με μεγάλη ζεστασιά και ανταπόκριση. Για παράδειγμα, αποτυγχάνουν να διορθώσουν τη συμπεριφορά που μπορεί να οδηγήσει σε αποτελέσματα με κακή σχολική επίδοση.
- Αμελείς γονείς που ασκούν χαμηλό έλεγχο και πειθαρχία, καθώς και χαμηλή ζεστασιά και ανταπόκριση. Για παράδειγμα, δε δείχνουν κανένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη σχολική επίδοση του παιδιού.
- Σωστοί γονείς που ασκούν υψηλό έλεγχο και πειθαρχία σε συνδυασμό με την υψηλή ζεστασιά και ανταπόκριση. Για παράδειγμα, προσφέρουν επαίνους στην

περίπτωση των καλών βαθμών και χρησιμοποιούν προσεγμένη καθοδήγηση για να συμβάλλουν επικουρικά στη βελτίωση των χαμηλών βαθμών.

Σύμφωνα με την κλασική προοπτική του Bowlby, η συναισθηματική ασφάλεια που παρέχεται από τους γονείς κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας οδηγεί τα παιδιά στην κατασκευή εσωτερικών μοντέλων εργασίας που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη της προσωπικότητας και στη λήψη αποφάσεων της δικής τους συμπεριφοράς. Μια ανεπαρκής μορφή γονικού δεσμού κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας έχει αναφερθεί συχνά ως παράγοντας κινδύνου για μετέπειτα εθισμό. Επίσης, χαμηλά επίπεδα ασφαλούς προσκόλλησης και αυτοδιάθεσης έχουν αναφερθεί μεταξύ αυτών των ασθενών. Συγκεκριμένα, ασθενείς με κατάχρηση αλκοόλ έδειξαν μειωμένη γονική σύνδεση και ανικανότητα να αναπτύξουν ασφαλείς διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ παρουσίασαν προβλήματα με τη ρύθμιση των επιπτώσεων. Επιπλέον, αυτοί οι ασθενείς έδειξαν ανασφάλεια προσκόλλησης, και αυτό συσχετίστηκε σημαντικά με σοβαρούς τραυματισμούς. Ο Andersson (2003) διέκρινε ότι η ύπαρξη της υπερπροστασίας και ανεπαρκούς φροντίδας, φαίνεται να κυριαρχεί στα άτομα με προβλήματα κατάχρησης, ενώ παράλληλα ο Schweitzer (1989) επιβεβαιώνει τα ευρήματα και συμπληρώνει κάποια χαρακτηριστικά γονικής συμπεριφοράς που έχουν την ίδια κατάληξη. Ο γονέας περιγράφεται ως κρύος και αδιάφορος, αλλά συγχρόνως τείνει να ελέγχει και να παρεμβαίνει. Η μελέτη του Κωνσταντινίδη (1992) επιβεβαίωσε ότι η πατρική παραμέληση αποδίδει ένα υψηλό επίπεδο κατάχρησης ουσιών μεταξύ των γυναικών, ενώ οι χρήστες αλκοόλ ανέφεραν θετική πατρική φροντίδα. Επιπλέον, στην περίπτωση της κατάχρησης αλκοόλ, οι ασθενείς δεν βίωσαν έναν ή και τους δύο γονείς ως υπερπροστατευτικούς, επιβεβαιώνοντας έτσι μια προηγούμενη μελέτη σχετικά με τους χρήστες ναρκωτικών και οινόπνευματων (Henriques & Simões de Oliveira, 2011).

Στην αρχή των ακαδημαϊκών χρόνων, φοιτητές που ανέφεραν πιο ασφαλή προσκόλληση με τις μητέρες τους ενέκριναν λιγότερα κίνητρα για κατανάλωση, έπιναν λιγότερο, και είχαν λιγότερες αρνητικές συνέπειες. Επιπλέον, ο παράγοντας του φύλου μείωσε τη σχέση μεταξύ της προσκόλλησης και των αρνητικών συνεπειών της κατάχρησης, έτσι ώστε οι άνδρες, αλλά όχι οι γυναίκες, με λιγότερο ασφαλή μητρική προσκόλληση να παρουσιάσουν αυξημένες αρνητικές συνέπειες τους πρώτους έξι μήνες στην σχολή. Αντίστροφα, η πιο ασφαλή προσκόλληση χρησίμευσε ως προστατευτικός παράγοντας για τους άνδρες σε σχέση με τις αρνητικές

συνέπειες. Φοιτητές με λιγότερο ασφαλή προσκόλληση στις μητέρες τους μπορεί να έχουν συμπεριφορά ή χαρακτηριστικά διάθεσης που τους θέτουν σε αυξημένο κίνδυνο έντονης κατανάλωσης αλκοόλ και συναφών συνεπειών. Επιπροσθέτως, μοτίβα ασφαλούς προσκόλλησης μπορεί να αναπτυχθούν στη σχέση με τους γονείς ή στις σχέσεις που αναπτύχθηκαν με τους συνομηλίκους τους στη σχολή (Labrie & Sessoms, 2012).

B ΜΕΡΟΣ

5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα εργασία αρχικά διεξάγεται δευτερογενής έρευνα, μέσω ανασκόπησης της σύγχρονης επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές, την κατάχρηση αλκοόλ, τη συσχέτιση μεταξύ τους και την επίδραση της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών στους δύο αυτούς τύπους αποκλίνουσας συμπεριφοράς, καθώς και τη μεσολαβητική σχέση που μπορεί να έχει τόσο η προσωπικότητα όσο και οι γονεϊκοί δεσμοί στη σχέση διατροφικών διαταραχών και κατάχρησης αλκοόλ.

5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η επιστημονική έρευνα μπορεί να έχει δύο πιθανές προσεγγίσεις: επαγωγική ή παραγωγική. Στην επαγωγική έρευνα, ο ερευνητής επιδιώκει να συμπεράνει θεωρητικές έννοιες και μοντέλα από τα δεδομένα που παρατηρεί. Στην παραγωγική έρευνα, αντίθετα, ο ερευνητής επιδιώκει να ελέγξει θεωρητικά μοντέλα και συσχετίσεις με τη χρήση νέων εμπειρικών δεδομένων. Έτσι, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η επαγωγική έρευνα είναι αυτή που επιδιώκει να αναπτύξει θεωρία, ενώ η παραγωγική έρευνα ελέγχει την ήδη υπάρχουσα θεωρία με νέα δεδομένα. Είναι σημαντικό να τονισθεί στο σημείο αυτό, ότι η παραγωγική έρευνα δεν ελέγχει μόνο, την υπάρχουσα θεωρία αλλά προσδοκά να την βελτιώσει και να την επεκτείνει. Η επαγωγική και η παραγωγική ερευνητική προσέγγιση, έχουν συμπληρωματικό χαρακτήρα. Και οι δύο ερευνητικές προσεγγίσεις απαιτούν από τον ερευνητή εξοικείωση με τη θεωρία και με την παρατήρηση.

Θεωρητικά, μια πλήρης έρευνα θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο επαγωγική όσο και παραγωγική προσέγγιση. Τόσο η ανάπτυξη θεωρίας (επαγωγική έρευνα), όσο και ο έλεγχος της θεωρίας (παραγωγική έρευνα) είναι εξίσου σημαντικές για την πρόοδο της επιστήμης. Με απλά λόγια, μια θεωρία δεν είναι χρήσιμη αν δεν εφαρμόζεται σε πραγματικά δεδομένα και δεν εξηγεί τα πραγματικά φαινόμενα. Αντίστοιχα, οι παρατηρήσεις (εμπειρικά δεδομένα) δεν είναι χρήσιμες αν δεν μπορούν να βρεθούν σε αυτά συσχετισμοί και μοντέλα που θα συμβάλουν στην ανάπτυξη θεωρίας (Bhattacharjee, 2012).

Καθώς στην παρούσα εργασία στόχος είναι να γίνει έλεγχος συγκεκριμένων υποθέσεων οι οποίες προκύπτουν από εις βάθος μελέτη της θεωρίας, η ερευνητική προσέγγιση είναι παραγωγική. Η επαγωγική προσέγγιση θα αφορούσε σε ένα θέμα στο οποίο η θεωρία είναι περιορισμένη για το υπό εξέταση φαινόμενο, κάτι που δεν προκύπτει από τη βιβλιογραφική μας ανασκόπηση. Επομένως, στην περίπτωση της παρούσας έρευνας, η παραγωγική προσέγγιση είναι πιο χρήσιμη, καθώς ενδιαφερόμαστε να εξετάσουμε αν η θεωρία μπορεί να λειτουργήσει ικανοποιητικά (να εξηγήσει το φαινόμενο) στις συγκεκριμένες συνθήκες που εξετάζουμε (Herman, 2009).

5.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Οι κυριότερες μέθοδοι έρευνας είναι η ποιοτική και η ποσοτική. Η ποιοτική έρευνα είναι κυρίως διερευνητική έρευνα. Χρησιμοποιείται για την κατανόηση των υποκείμενων αιτιών, απόψεων και κινήτρων που σχετίζονται με ένα φαινόμενο. Παρέχει γνώσεις σχετικά με το πρόβλημα ή βοηθά στην ανάπτυξη ιδεών και υποθέσεων για την ποσοτική έρευνα. Η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιείται επίσης για να αποκαλύψει τάσεις στη σκέψη και τις απόψεις, αναλύοντας βαθύτερα ένα φαινόμενο. Οι ποιοτικές μέθοδοι συλλογής δεδομένων ποικίλλουν με τη χρήση μη δομημένων ή ημι-δομημένων τεχνικών. Μερικές κοινές μέθοδοι περιλαμβάνουν ομάδες εστίασης (ομαδικές συζητήσεις) και ατομικές συνεντεύξεις. Το μέγεθος του δείγματος είναι συνήθως μικρό (Herman, 2009).

Αντίθετα, η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιείται για την ποσοτικοποίηση του προβλήματος μέσω της δημιουργίας ψηφιακών δεδομένων ή δεδομένων που μπορούν να μετατραπούν σε

αξιοποιήσιμες στατιστικές. Χρησιμοποιείται για την ποσοτικοποίηση στάσεων, απόψεων, συμπεριφορών, και άλλων μεταβλητών με στόχο τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε ένα μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού. Η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιεί μετρήσιμα στοιχεία για να αποκαλύψει πρότυπα στον τομέα της έρευνας. Οι ποσοτικές μέθοδοι συλλογής δεδομένων είναι πολύ πιο δομημένες από τις ποιοτικές μεθόδους συλλογής δεδομένων. Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων περιλαμβάνουν διάφορες μορφές ερευνών όπως ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, διαχρονικές μελέτες, δημοσκοπήσεις και συστηματικές παρατηρήσεις (Herman, 2009).

Καθώς ο στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση αιτιωδών σχέσεων μεταξύ της κατάχρησης αλκοόλ με τις διατροφικές διαταραχές και η επίδραση της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα εργασία είναι η ποσοτική έρευνα. Η έρευνα είναι πρωτογενής είναι καθώς βασίζεται στη συλλογή πρωτογενών δεδομένων, μέσω του επιλεγμένου πληθυσμού, και όχι σε δευτερογενή δεδομένα, δηλαδή δεδομένα που έχουν καταγράψει άλλες έρευνες. Η ποσοτική μέθοδος έρευνας δίνει τη δυνατότητα ανάλυσης των φαινομένων μέσα από αριθμητικά δεδομένα που αναλύονται με τη χρήση στατιστικών μεθόδων και ως εκ τούτου επιτρέπει τη γενίκευση των συμπερασμάτων που εξήχθησαν από το δείγμα στον ευρύτερο πληθυσμό. (Wyse, 2011).

Στην παρούσα εργασία αρχικά διεξάγεται δευτερογενής έρευνα, μέσω ανασκόπησης της σύγχρονης επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές, την κατάχρηση αλκοόλ, τη συσχέτιση μεταξύ τους και την επίδραση της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών στους δύο αυτούς τύπους αποκλίνουσας συμπεριφοράς, καθώς και τη μεσολαβητική σχέση που μπορεί να έχει τόσο η προσωπικότητα όσο και οι γονεϊκοί δεσμοί στη σχέση διατροφικών διαταραχών και κατάχρησης αλκοόλ. Στη συνέχεια διεξάγεται πρωτογενής έρευνα με εργαλείο συλλογής δεδομένων ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει τέσσερις ενότητες. Η πρώτη αφορά τις συνήθειες των συμμετεχόντων σχετικά με τη κατανάλωση αλκοόλ, η δεύτερη περιλαμβάνει τη κλίμακα του Eysenck σχετικά με τη καταγραφή των διαστάσεων της προσωπικότητας, η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου θα καταγράφει τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και η τέταρτη ενότητα τους γονεϊκούς δεσμούς.

5.4 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Η έρευνα αφορά σε νέους ηλικίας 18-25 (αναδυόμενη ενηλικίωση). Το σύνολο του δείγματος είναι νέοι άνδρες και γυναίκες, εντός του ηλικιακού φάσματος της αναδυόμενης ενηλικίωσης, και ανεξαρτήτως μορφωτικού επιπέδου. Η έρευνα βασίζεται στη δειγματοληψία ευκολίας ή διαθεσιμότητας με στόχο τη συλλογή δεδομένων από 354 συμμετέχοντες. Πρόκειται για δειγματοληψία ευκολίας, καθώς οι ερευνητές μέσω των ήδη εδραιωμένων επαφών τους με συμφοιτητές και γνωστούς έρχονται σε επαφή με αυτούς με στόχο την συμμετοχή τους στην έρευνα.

5.5 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

1. Η Κλίμακα Στάσεων Διατροφής (Eating Attitudes Test, EAT-26)

Το EAT-26 αποτελείται από 26 ερωτήσεις με 6 πιθανές απαντήσεις. Η βαθμολογία κάθε ερώτησης κυμαίνεται από 0 έως 3 (3=συχνά, 2=συνήθως, 1=πάντα, 0=μερικές φορές, σπάνια, ποτέ), με συνέπεια η τελική βαθμολογία του ερωτηματολογίου να κυμαίνεται από 0–78. Η αξιολόγηση της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου στα ελληνικά έχει γίνει από τον Σίμο κ.ά. (1996). Το EAT-26 αποτελείται από τρεις υποκλίμακες: Δίαιτα (ερωτήσεις 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26), Βουλμία (ερωτήσεις 3, 4, 9, 18, 21, 25) και Έλεγχος του φαγητού (ερωτήσεις 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20). Στην ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη από 20 θεωρείται ότι είναι δηλωτική υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχής πρόσληψης τροφής. Παρόλο που το ερωτηματολόγιο EAT-26 δεν είναι διαγνωστικό εργαλείο για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής, έχει βρεθεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό για την ανίχνευση πιθανών περιπτώσεων διαταραχής πρόσληψης τροφής (Παράρτημα Β).

2. Ερωτηματολόγιο ορθορεξικής συμπεριφοράς ORTO-7

Παρόλο που η ορθορεξία δεν περιλαμβάνεται στην επίσημη ταξινόμηση των διαταραχών πρόσληψης τροφής του ICD-10, του DSM-IVTR, ούτε σχεδιάζεται να μπει στην αναθεωρημένη

έκδοση DSM-V υπάρχει το παραπάνω εργαλείο για να ανιχνεύσουμε εάν το άτομο μπορεί να πάσχει από κάποιου είδους ορθορεκτική συμπεριφορά.

Η αξιολόγηση των ερωτήσεων που συγκροτούν μεταβλητές ορθορεξικής συμπεριφοράς, σύμφωνα με τα πρότυπα ερωτηματολόγια ορθορεξίας BOT (Bratman's orthorexia test), ORTO-11 και ORTO-15, έγινε με παραγοντική ανάλυση και με κριτήριο περιστροφής varimax. Τα δεδομένα των ερωτήσεων αυτών είναι κλειστού τύπου δυαδικού χαρακτήρα: Ναι (σκορ 1) /Όχι (σκορ 0) . Υψηλή βαθμολογία (αθροιστικό σκορ), αποτυπώνει τάση για ορθορεξική συμπεριφορά. Επομένως η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου ορθορεξικής συμπεριφοράς από 7 μεταβλητές που συνθέτουν 2 παράγοντες και συνολικό σκορ με τιμές 0-7 αποτελεί ένα δείκτη “ορθορεξίας”. Ο βαθμός συνεκτικότητας και εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha του ερωτηματολογίου Ορθορεξίας ORTO 7 ήταν 0,637 (Χανιώτης, 2011)

3. Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης – Εξάρτησης Αλκοόλ (AUDIT)

Δεδομένου ότι οι διαταραχές που σχετίζονται με το αλκοόλ αποτελούν μεγάλο πρόβλημα υγείας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατασκεύασε ένα εργαλείο διάγνωσης και έρευνας διαταραχών κατάχρησης και εξάρτησης από το αλκοόλ σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν έξι χώρες. Το εργαλείο αυτό είναι ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις, ενώ συνολικό σκορ μεγαλύτερο ή ίσο με 11 αντιστοιχεί σε σοβαρή εξάρτηση – κατάχρηση και καλείται AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Ο έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας της ελληνικής μετάφρασης του ερωτηματολογίου AUDIT σε ελληνικό πληθυσμό έγινε από τους Μουσσάς κ.ά. (2010:54) όπου και βρέθηκε ότι «η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας (δείκτης Cronbach α) ήταν 0,80, τόσο για τους μάρτυρες, όσο και για τους ασθενείς. Η ευαισθησία του ερωτηματολογίου για επίπεδο απαντήσεων ≥ 8 ήταν 0,98 και η ειδικότητά του για το ίδιο επίπεδο 0,94». Συμπερασματικά, το AUDIT παρουσιάζει αυξημένη εσωτερική συνάφεια και υψηλή εγκυρότητα, υψηλή ευαισθησία και εξειδίκευση. Πρόκειται για ένα εύχρηστο, γρήγορο, και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο, το οποίο μπορεί να συμβάλλει στη διερεύνηση ευαίσθητων πληθυσμών (Παράρτημα Δ). το ερωτηματολόγιο έχει τρεις ερωτήσεις σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ (1 έως 3), τρεις ερωτήσεις σχετικά με τις επιπτώσεις στην συμπεριφορά ύστερα από την κατανάλωση αλκοόλ και την εξάρτηση (4 έως 6) και τέσσερις ερωτήσεις σχετικά με τις συνέπειες ή τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση

αλκοόλ (7 έως 10). Οι ερωτήσεις 1 έως 8 βαθμολογούνται σε κλίμακα πέντε σημείων από 0, 1, 2, 3 και 4, ενώ οι ερωτήσεις 9 και 10 βαθμολογούνται σε κλίμακα τριών σημείων από 0, 2 και 4. Το άθροισμα όλων των βαθμών βγάζει την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου, ενώ η μέγιστη βαθμολογία είναι οι 40 βαθμοί. Υψηλά σκορ στις τρεις πρώτες ερωτήσεις, απουσία υψηλών σκορ στα εναπομένοντα, υποδηλώνουν επικίνδυνη χρήση του αλκοόλ. Υψηλά σκορ στις επόμενες 4 άλλα δείχνουν επιβλαβή χρήση αλκοόλ και υψηλά σκορ στις εναπομένοντα 3 υποδεικνύουν την ύπαρξη ή εμφάνιση εξάρτησης από το αλκοόλ. Σκορ ίσο με 8 ή άνω στο τεστ AUDIT υποδηλώνει ένα μελλοντικό κίνδυνο εμπλοκής σε επικίνδυνη κατανάλωση, φυσικής και κοινωνικής βλάβης. Σκορ στο AUDIT που κυμαίνονται μεταξύ 16-19 θεωρούνται ενδεικτικά επιβλαβούς και επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ, που μπορούν να αντιμετωπιστούν με ένα συνδυασμό απλών συμβουλών, βραχείας συμβουλευτικής και συνεχούς παρακολούθησης, με ένδειξη περαιτέρω διαγνωστικής αξιολόγησης σε περίπτωση που ο ασθενής δεν ανταποκριθεί ή είναι ύποπτος πιθανής εξάρτησης. Σκορ AUDIT 20 ή και περισσότερο είναι ενδεικτικά εξάρτησης από το αλκοόλ (αν και αυτό μπορεί να συμβεί και σε χαμηλότερα σκορ) (Ιωάννης Διακογιάννης, n.d).

Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας Ενηλίκων- Eysenck Personality Questionnaire (E.P.Q)

Η μελέτη της προσωπικότητας αποτελούσε και αποτελεί ενδιαφέρον θέμα για τους ειδικούς ανά τα χρόνια, με αποτέλεσμα να επινοηθούν από διάφορες δοκιμασίες για την μέτρησή της. Μία από αυτές είναι το αγγλικό ερωτηματολόγιο του Eysenck, όπου στην παγκόσμια βιβλιογραφία το βρίσκουμε ως Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). Για την προσαρμογή του EPQ στον ελληνικό πληθυσμό, μεταφράστηκαν στα ελληνικά τα ανάλογα αγγλικά ερωτηματολόγια του EPQ. Ακολούθησε καθοδηγητική έρευνα για να ελεγχθεί αν οι ερωτήσεις ήταν εύκολα κατανοητές από άτομα με μόρφωση τουλάχιστον δημοτικού σχολείου. Μετά από λεπτομερή στατιστική επεξεργασία των αρχικών ερωτηματολογίων, που έγινε κυρίως με την χρήση της τεχνικής της παραγοντικής ανάλυσης, το τελικό ελληνικό ερωτηματολόγιο του EPQ αποτελέστηκε από 84 ερωτήσεις. Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνονται οι φυσιολογικές μέσες τιμές των τεσσάρων κλιμάκων του EPQ για τους Έλληνες ενήλικες κατά φύλο και ηλικία μεταξύ 16-29 ετών.

ΑΝΤΡΕΣ

Ηλικία	Αριθμός	P		E		N		L	
		M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A
16-19	77	5,46	3,50	14,15	3,55	12,34	3,93	8,03	3,61
20-29	277	5,38	3,23	13,64	3,83	11,93	4,65	9,12	3,99

*Όπου Μ.Ο είναι ο μέσος όρος και Τ.Α είναι η τυπική απόκλιση

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Ηλικία	Αριθμός	P		E		N		L	
		M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A
16-19	74	4,65	2,64	12,63	4,18	14,30	4,76	9,29	4,16
20-29	312	3,72	2,41	12,41	4,43	14,74	4,10	8,71	3,77

Η ερευνητική αξία του EPQ είναι αποδεκτή από μεγάλη ομάδα ειδικών. Αυτό φαίνεται και από το μεγάλο αριθμό των ερευνών που έχουν γίνει με το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Η στάθμιση του EPQ στον ελληνικό πληθυσμό θεωρείται επιτυχημένη γιατί τα δείγματα τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών, ήταν αρκετά μεγάλα και αντιπροσωπευτικά (639 άντρες, 662 γυναίκες, 1117 αγόρια, 1199 κορίτσια). Επιπλέον, οι βαθμοί συσχέτισης μεταξύ παραγόντων, δηλαδή των κλιμάκων του ελληνικού δείγματος προς το αγγλικό είναι πολύ υψηλοί και φτάνουν σχεδόν τη μονάδα. Αυτό δείχνει ότι το ερωτηματολόγιο <<διακρίνει>> και μετρά τα ίδια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τόσο στον Άγγλο όσο και στον Έλληνα. Ο έλεγχος της αξιοπιστίας των κλιμάκων, που έγινε με τη <<δοκιμασία συνοχής>> έδειξε ότι το EPQ τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά <<περιγράφει>> συγκεκριμένες περιοχές της προσωπικότητας ή συμπεριφοράς του ατόμου. Τέλος, η δοκιμασία της <<εξέτασης-επανεξέτασης>>, μια άλλη τεχνική που καθιερώνει την αξιοπιστία ενός τεστ, ήταν απόλυτα ικανοποιητική (Δημητρίου, 1986).

4. Ερωτηματολόγιο PARENTAL BONDING INSTRUMENT-PBI

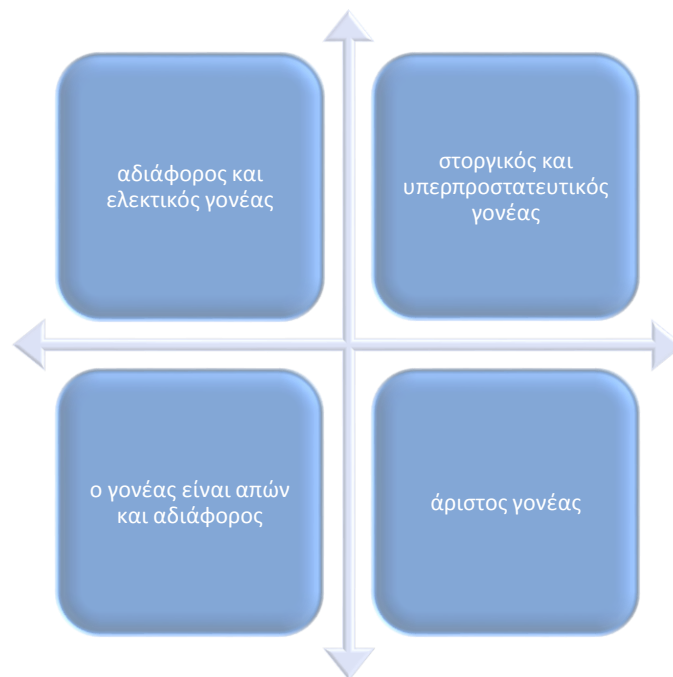
Το 1979 σε άρθρο τους στο περιοδικό *British journal of medical psychology* με τίτλο “A parental bonding instrument” οι G.Parker, H.Tupling και L.B. Brown παρουσίασαν το ομώνυμο ερωτηματολόγιο γονεϊκών δεσμών (PBI). Ο στόχος της έρευνας ήταν να εξετάσει την γονική συμμετοχή στο δεσμό γονέα-παιδιού και να επιχειρήσει να καθορίσει και να μετρήσει τη δομή αυτής της σχέσης. Πιο συγκεκριμένα οι διαστάσεις που μετρά το ερωτηματολόγιο είναι τέσσερις, η φροντίδα της μητέρας, η φροντίδα του πατέρα, προστασία της μητέρας, η προστασία του πατέρα. Με την μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης τέθηκαν 25 ερωτήματα στο ερωτηματολόγιο, τα οποία στην συνέχεια μεταφράστηκε στα ελληνικά. Το συγκεκριμένο εργαλείο από το 1979 που δημοσιεύτηκε το εισαγωγικό άρθρο έχει γνωρίσει πολύ μεγάλη αποδοχή και χρήση, σε σημείο να είναι δύσκολο να βρει κανείς κάποια διαγνωστική και ψυχοπαθολογική κατηγορία όπου δεν έχει χρησιμοποιηθεί. Η διαγνωστικές και ψυχοπαθολογικές οντότητες που έχει χρησιμοποιηθεί το PBI είναι, μεταξύ άλλων οι εξαρτήσεις από ψυχοδραστικές ουσίες, όπως το αλκοόλ, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής (νευρογενής ανορεξία, βουλμία, σύνδρομο επεισοδιακής υπερφαγίας). Με το PBI έχουν περιγραφεί οι στάσεις ανατροφής των γονέων διαφόρων ομάδων ανθρώπων τόσο ενήλικες όσο και έφηβοι.

Οι ερευνητές έδειξαν την μακροχρόνια σταθερότητα του PBI, καταλήγοντας στο ότι είναι ένα έγκυρο εργαλείο για την αποτίμηση των γονικών στάσεων ανατροφής ακόμα και μετά την παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος. Τα στατιστικά χαρακτηριστικά όλων των κλιμάκων κυμάνθηκαν σε ικανοποιητικά επίπεδα. οι μέσες τιμές για τις κλίμακες της φροντίδας και προστασίας του PBI για το κλινικό δείγμα κυμάνθηκαν σε συγκρίσιμα, με τα διεθνή δεδομένα, επίπεδα ανάλογες είναι οι τιμές του δείγματος Ελλήνων υγιών ατόμων. Η αξιοπιστία των κλιμάκων του PBI για την προστασία και την φροντίδα είναι υψηλή και αντίστοιχη με τα διεθνή δεδομένα. Για τις κλίμακες περιοριστικότητας και παρεμβατικότητας η αξιοπιστία είναι ικανοποιητική και ακολουθεί τις τάσεις που αναφέρονται στην βιβλιογραφία (Νικολαΐδης, 2007).

Οι ερωτήσεις που αξιολογούν την φροντίδα είναι οι: 1, 4, 5, 10, 11, 16 που βαθμολογούνται ως εξής: πολύ συχνά=3, σχετικά συχνά=2, σχετικά σπάνια=1 και πολύ σπάνια=0 και οι: 2, 13, 15, 17, 23 που βαθμολογούνται ανάποδα. Οι ερωτήσεις που αξιολογούν την υπερπροστασία είναι οι: 7, 8, 9, 12, 18, 19, 22 που βαθμολογούνται ως εξής: πολύ συχνά=3,

σχετικά συχνά=2, σχετικά σπάνια=1 και πολύ σπάνια=0 και οι: 3, 6, 14, 20, 21, 24 που βαθμολογούνται ανάποδα. Το άθροισμα των ερωτήσεων βγάζει το αποτέλεσμα για την φροντίδα και την υπερπροστασία για την μητέρα και τον πατέρα αντίστοιχα. Η ταξινόμηση σε κατηγορίες "υψηλού" ή "χαμηλού" βασίζεται στις ακόλουθες βαθμολογίες. Για την μητέρα, βαθμολογία φροντίδας >27,0 και βαθμολογία προστασίας >13,5, ενώ για τον πατέρα, βαθμολογία φροντίδας >24,0 και βαθμολογία προστασίας >12,5 (Parker et al, n.d).

Στο παραπάνω σχήμα ο άξονας x είναι η φροντίδα και ο y η υπερπροστασία.



Πηγή: Handa et al, 2009

5.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιούνται αρχικά εργαλεία περιγραφικής στατιστικής ώστε τα δεδομένα να παρουσιαστούν συνοπτικά με ουσιαστικό τρόπο. Η περιγραφική στατιστική, παρά το γεγονός ότι δεν επιτρέπει να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά

με τις συσχετίσεις των μεταβλητών που εξετάζονται, είναι πολύ σημαντική γιατί οπτικοποιεί τα ανεπεξέργαστα δεδομένα και επιτρέπει την απλούστερη ερμηνεία των δεδομένων. Αρχικά λοιπόν, μέσω των εργαλείων περιγραφικής στατιστικής του SPSS, παρουσιάζονται πίνακες συχνότητας των δεδομένων σε ποσοστά. Επίσης, υπολογίζονται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η μέγιστη και ελάχιστη τιμή για κάθε μεταβλητή (Laerd Statistics, 2016).

Οι μέθοδοι της επαγωγικής στατιστικής είναι τεχνικές που μας επιτρέπουν να χρησιμοποιήσουμε αυτά τα δείγματα για να κάνουμε γενικεύσεις για τον πληθυσμό από τον οποίο αντλήθηκαν τα δείγματα. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (ή συσχέτιση Pearson) είναι ένα μέτρο της δύναμης και της κατεύθυνσης της σύνδεσης που υπάρχει ανάμεσα σε δύο μεταβλητές. Η συσχέτιση Pearson επιχειρεί να βρει την ευθεία γραμμή που αντιπροσωπεύει καλύτερα τα δεδομένα, και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, r , δείχνει την απόκλιση των δεδομένων από αυτή τη γραμμή. Με τη συσχέτιση Pearson, για παράδειγμα, μπορούμε να εξετάσουμε τη συσχέτιση μεταξύ κάθε μεταβλητής των δημογραφικών στοιχείων (τιμήμα Δ του ερωτηματολογίου – ανεξάρτητες μεταβλητές) και των εξαρτημένων μεταβλητών των υπολοίπων τμημάτων του ερωτηματολογίου (Laerd Statistics, 2016). Επίσης θα γίνουν δοκιμές επαγωγικής στατιστικής για την δοκιμή των υποθέσεων (One Way ANOVA, Two Way ANOVA).

6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο παρόν κεφάλαιο στόχος είναι να εξετασθούν οι κάτωθι υποθέσεις, όπως αυτές περιγράφηκαν στην εισαγωγή της εργασίας:

H1: Ένα άτομο με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών παρουσιάζει συμπεριφορές κατάχρησης αλκοόλ.

H2: Οι διαστάσεις της προσωπικότητας συσχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

H3: Οι διαστάσεις της προσωπικότητας συσχετίζονται με τη κατάχρηση αλκοόλ.

H4: Η προσωπικότητα μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ κατάχρησης αλκοόλ και κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

H5: Τα χαρακτηριστικά των γονεϊκών δεσμών συσχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

H6: Τα χαρακτηριστικά των γονεϊκών δεσμών συσχετίζονται με τη κατάχρηση αλκοόλ.

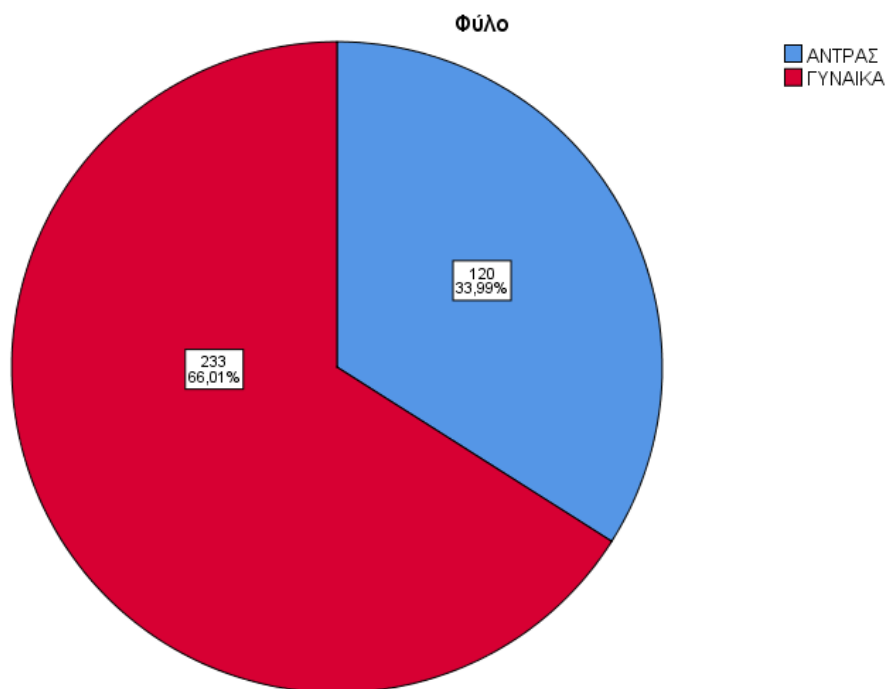
H7: Τα χαρακτηριστικά των γονεϊκών δεσμών μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ κατάχρησης αλκοόλ και κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

- **Δείγμα και αξιοπιστία**

Το δείγμα αποτελείται από 353 φοιτητές, ηλικίας 18 ως 25 ετών, 120 εκ των οποίων είναι άντρες και 233 γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος είναι τα 22,5 έτη. Η μέση τιμή του ΔΜΣ των ανδρών είναι 24,77kg/cm*cm και η μέση τιμή του ΔΜΣ των γυναικών είναι 22,20 kg/cm*cm.

Πίνακας1 Κατανομή των φοιτητών του δείγματος ως προς το φύλο, την ηλικία, το ΔΜΣ

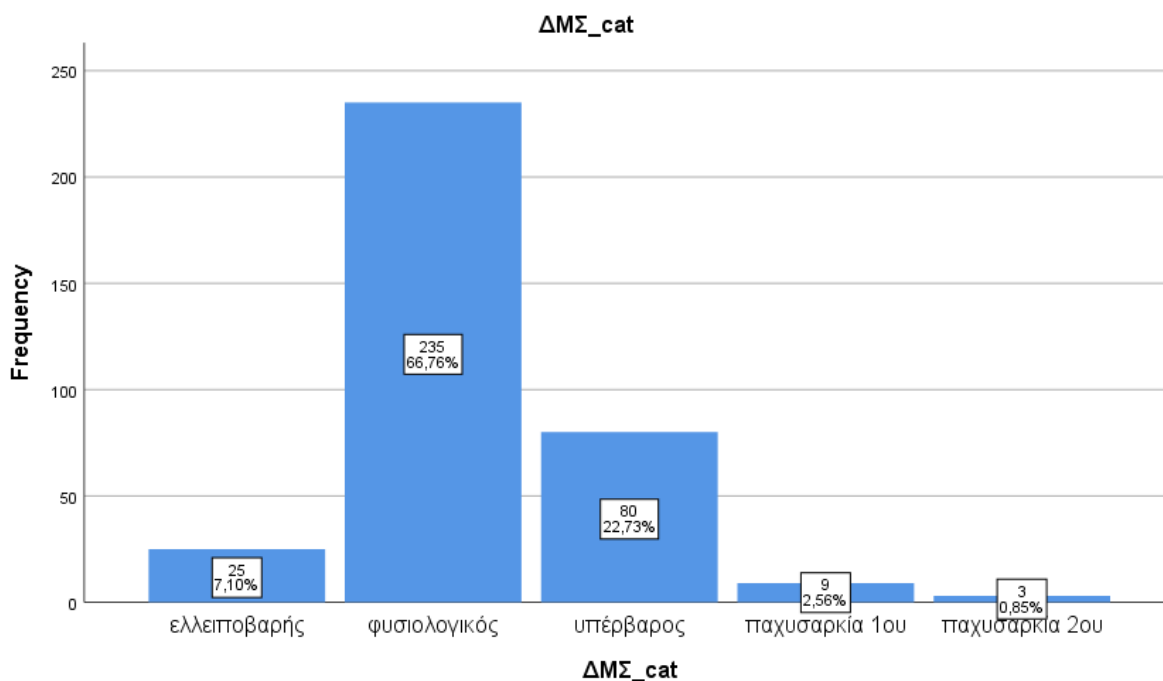
Τάξη	Φύλο		Σύνολο
	Άντρες	Γυναίκες	
Αριθμός	120	233	353
Ηλικία σε έτη (μέση τιμή)	22,5		22,5
ΔΜΣ (μέση τιμή)	24,77	22,20	23,07



Σχήμα 1: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο

Στο Σχήμα 1 παρουσιάζεται σε ποσοστά η κατανομή του δείγματος μεταξύ των δύο φύλων και φαίνεται ότι το 66,01% του δείγματος είναι γυναίκες και το 33,99% του δείγματος είναι άντρες.

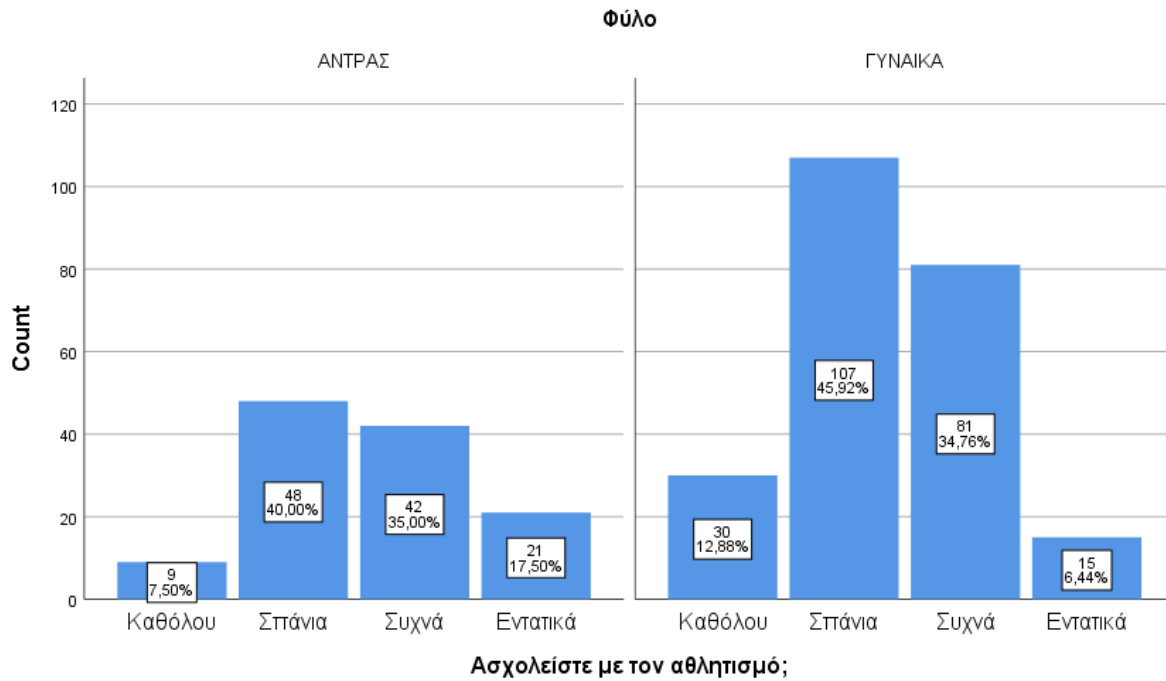
Σ' αυτό το σημείο να αναφέρουμε ότι το φύλο συσχετίζεται με την πλειονότητα των μεταβλητών με συντελεστή Spearman < 0,05 (δεν σχετίζεται με την μεταβλητή P, υποκλίμακα του ερωτηματολογίου του Eysenck και με την βουλιμία, υποκλίμακα του ερωτηματολογίου του EAT26). Αντιθέτως, η ηλικία δεν σχετίζεται με καμία μεταβλητή ($p > 0,05$) για τον λόγο αυτό δεν την λαμβάνουμε υπόψη.



Σχήμα 2: Κατανομή του δείγματος με βάση το ΔΜΣ

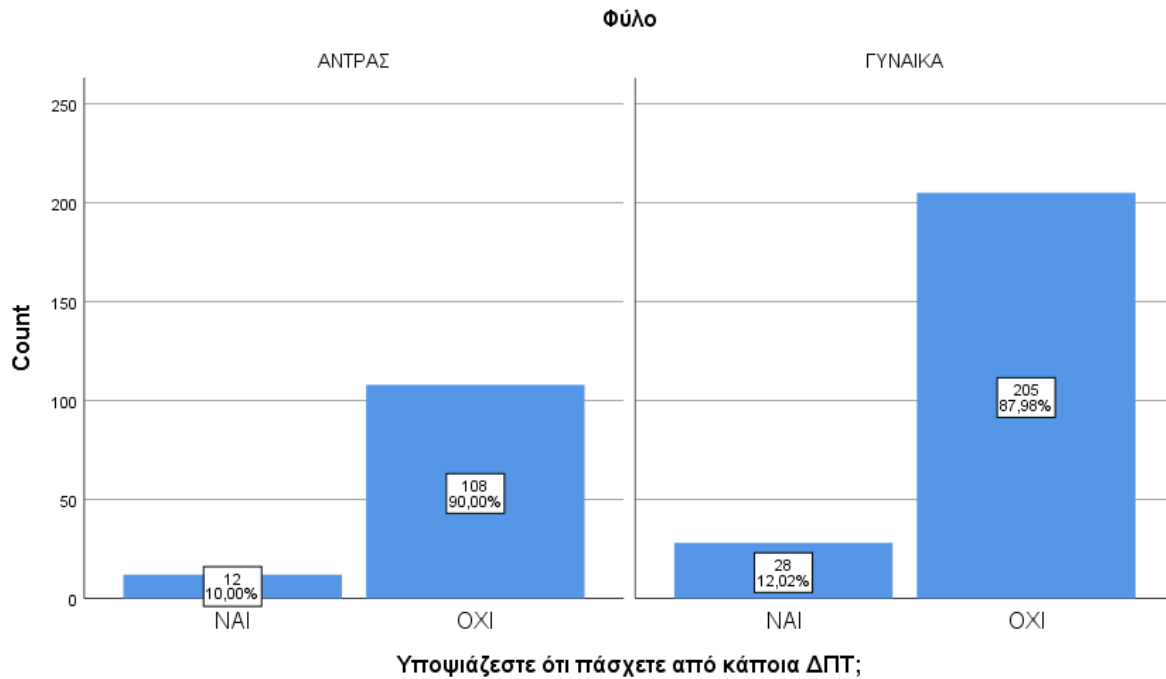
Στο σχήμα 2 βλέπουμε την κατανομή του δείγματος σε κατηγορίες ανάλογα με το ΔΜΣ. Το 7,10% του δείγματος αποτελείται από ελλειποβαρή άτομα, το 66,76% από φυσιολογικά που είναι και η πλειονότητα των ατόμων, το 22,73% από υπέρβαρα, ενώ στην παχυσαρκία 1^{ου} και 2^{ου} βαθμού αντιστοιχούν τα μικρά ποσοστά 2,56% και 0,85% που είναι

παράλληλα και σημαντικά καθώς μπορεί να αποτελούν αυξημένο κίνδυνο συνοσηρότητας.



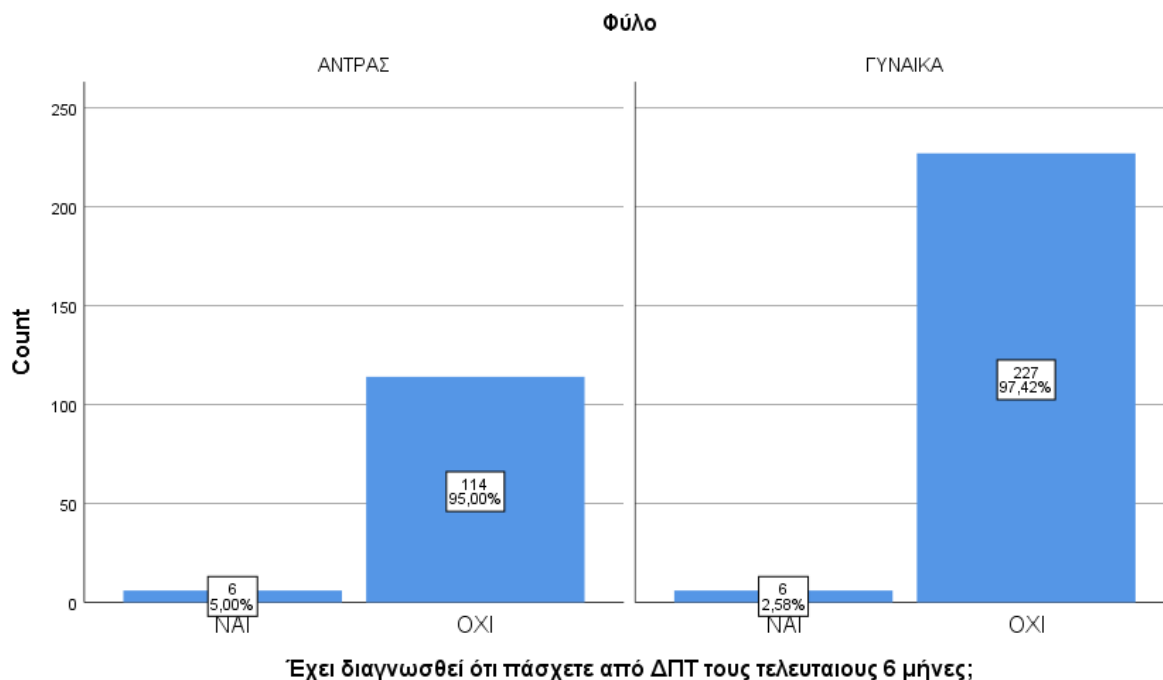
Σχήμα 3: κατανομή του δείγματος με βάση την αθλητική δραστηριότητα ανά φύλο

Στο σχήμα 3 βλέπουμε την κατανομή του δείγματος σε κατηγορίες ανάλογα με την αθλητική δραστηριότητα ανά φύλο. Το 40,00% των αντρών του δείγματος αθλείται σπάνια, το 35,00% συχνά, το 17,50% εντατικά, ενώ το 7,50% καθόλου. Το 45,92% των γυναικών του δείγματος αθλείται σπάνια, το 34,76% συχνά, το 12,85% καθόλου, ενώ το 6,44% εντατικά.



Σχήμα 4: κατανομή του δείγματος με βάση την υποψία ύπαρξης ΔΠΤ ανά φύλο

Στο σχήμα 4 βλέπουμε τις απαντήσεις του δείγματος ανάλογα με το αν υποψιάζονται πως πάσχουν από κάποια ΔΠΤ. Το 90,00% των αντρών του δείγματος απάντησε αρνητικά, ενώ το υπόλοιπο 10,00% θετικά. Το 87,96% των γυναικών του δείγματος απάντησε αρνητικά, ενώ το 12,02% θετικά.



Σχήμα 5: κατανομή του δείγματος με βάση την διάγνωση ύπαρξης ΔΠΤ ανά φύλο

Στο σχήμα 5 βλέπουμε τις απαντήσεις του δείγματος ανάλογα με το αν έχουν διαγνωσθεί ότι πάσχουν από κάποια ΔΠΤ. Το 95,00% των αντρών του δείγματος απάντησε αρνητικά, ενώ το υπόλοιπο 5,00% θετικά. Το 97,42% των γυναικών του δείγματος απάντησε αρνητικά, ενώ το 2,58% θετικά.

- **Ανάλυση Αποτελεσμάτων EAT-26**

Τα κριτήρια που εξετάζονται για την αξιολόγηση του κινδύνου ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών αποτελούν τα εξής:

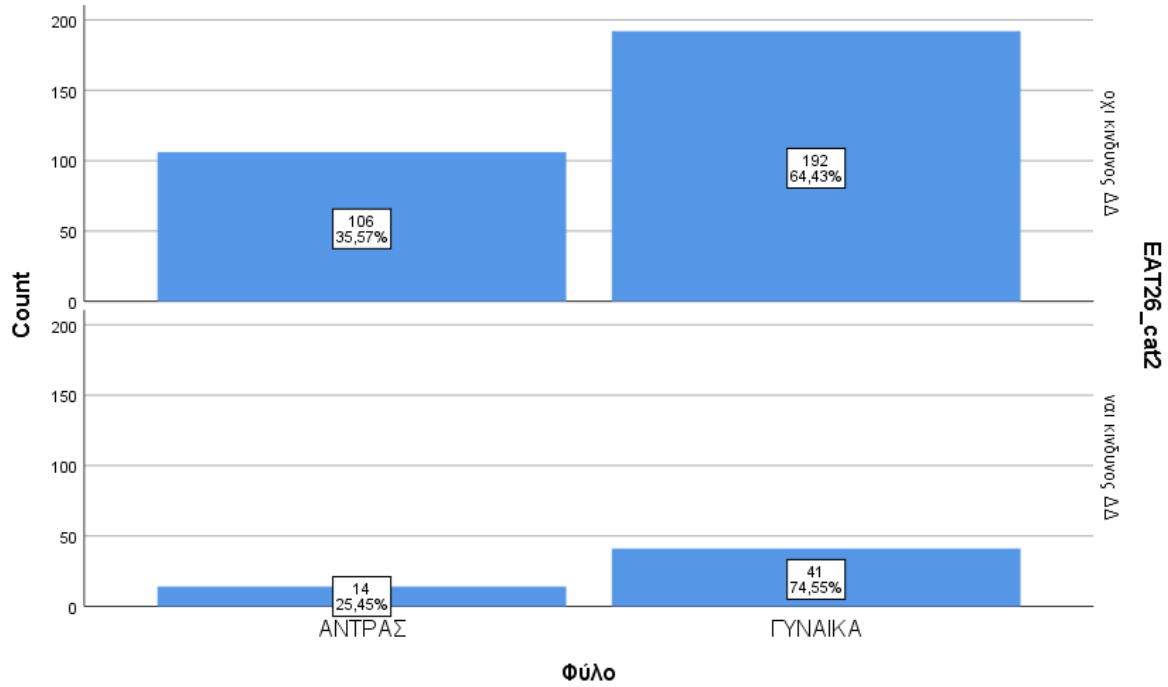
- Εκτίμηση του βαθμού αποφυγής παχυντικών τροφών και την ενασχόληση κάποιου με το να είναι αδύνατος
- Εκτίμηση σκέψεων που επαναλαμβάνονται και δεν ελέγχονται σχετικά με την τροφή καθώς και συμπτώματα βουλιμίας
- Αξιολόγηση του βαθμού αυτό-ελέγχου σχετικά με την πρόσληψη τροφής, καθώς και τις σκέψεις πίεσης από άλλους ώστε να προστεθεί βάρος στο άτομο.

Πίνακας2 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση του δείκτη μάζας σώματος και σκορ της κλίμακας EAT-26 και των κλιμάκων του ανά φύλο.

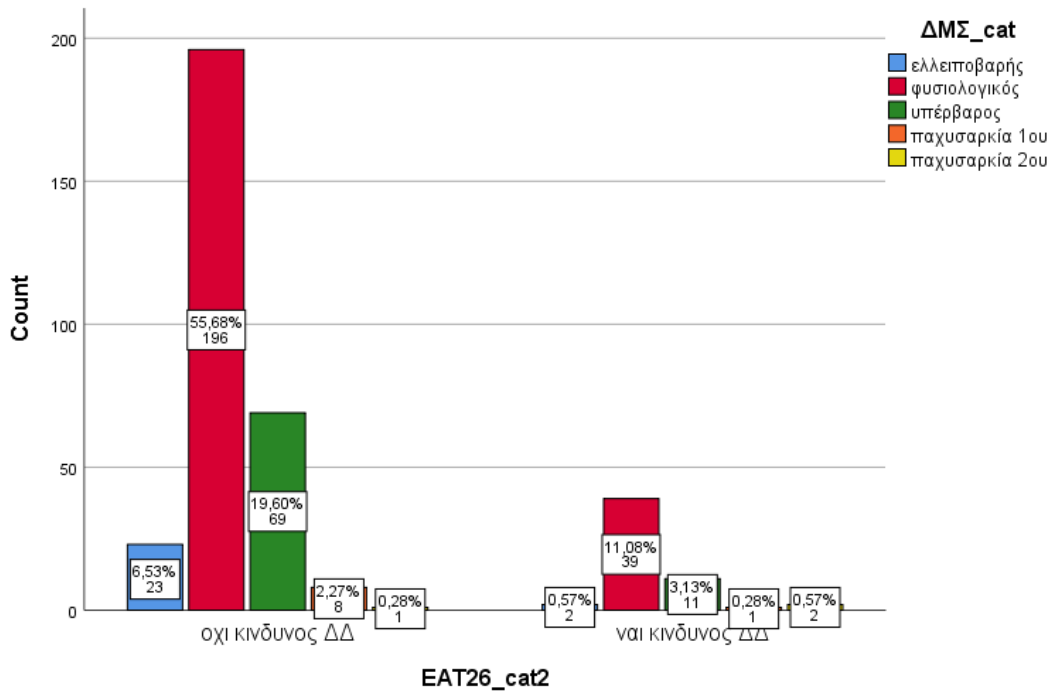
Τάξη	Σύνολο M.T.	Σύνολο T.A	Φύλο			
			Άντρες M.T	Γυναίκες M.T	Άντρες T.A	Γυναίκες T.A
Σκορ EAT26	13,02	8,39	11,10	14,01	6,74	8,98
EAT26_ΔΙΑΙΤΑ	7,76	6,27	6,48	8,42	5,25	6,65
EAT26_ΒΟΥΛΙΜΙΑ	1,97	2,45	1,99	1,96	2,40	2,49
EAT26_ΣΤ.ΕΛΕΓΧΟΣ	3,29	3,26	2,63	3,64	2,80	3,42

Από τον Πίνακα 2 παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές για το EAT -26 δεν ξεπερνούν το 20. Παρατηρώντας τις τυπικές αποκλίσεις γύρω από τη μέση τιμή δεν είναι σχετικά μεγάλες, ωστόσο υπάρχουν ορισμένα άτομα του δείγματος που ξεπέρασαν τη βαθμολογία του 20 που θεωρείται και κίνδυνος για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Αυτό διαφαίνεται και από τις ερωτήσεις σχετικά με την συμπεριφορά όπου φαίνεται ότι ιδιαίτερα οι γυναίκες αποφεύγουν σε μεγαλύτερο βαθμό παχυντικές τροφές και ασχολούνται περισσότερο με το σώμα τους από τους άντρες. Και στα δύο φύλα φαίνεται ότι υπάρχουν σκέψεις σχετικά με την τροφή που επαναλαμβάνονται και δεν ελέγχονται, ενώ υπάρχουν και συμπτώματα βουλιμίας, όπως η χρήση χαπιών διουρητικών κ.ά. για έλεγχο του βάρους τους. Όσον αφορά τον αυτοέλεγχο σχετικά με την πρόσληψη τροφής, δηλαδή την κατανάλωση υπέρογκων ποσοτήτων χωρίς να μπορούν να σταματήσουν, καθώς και τις σκέψεις πίεσης από άλλους ώστε να προστεθεί βάρος φαίνεται ότι οι γυναίκες σκόραραν υψηλότερα σε σχέση με τους άντρες.

Σχήμα 6: Κατανομή ατόμων με score>20 στο EAT_26



Από το σχήμα 3 φαίνεται ότι στους 14 από τους 120 άντρες και στις 41 από τις 233 γυναίκες υπάρχει υψηλό επίπεδο ανησυχίας σχετικά με την διαίτα, το ΣΒ και την ύπαρξη προβληματικών συμπεριφορών.



Σχήμα 7: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το ΔΜΣ και το score του EAT26

Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται ότι 25 άτομα αξιολογήθηκαν ως ελλειποβαρή και από αυτά τα 2 άτομα (1 άντρας και 1 γυναίκα) σκόραραν και υψηλά στο ερωτηματολόγιο του EAT26. Τα άτομα που είχαν φυσιολογικό βάρος ήταν 235, ενώ από αυτά τα 39 σκόραραν υψηλά στο EAT26. Επίσης, βλέπουμε ότι ο αριθμός των υπέρβαρων ατόμων ήταν 80 και από αυτά τα 11 σκόραραν υψηλά στο EAT26. Υπήρξαν 9 άτομα με παχυσαρκία 1^{ου} βαθμού και από αυτά ο ένας σκόραρε υψηλά στο EAT26. Τέλος, τα άτομα με παχυσαρκία 2^{ου} βαθμού ήταν 3 και από αυτά τα 2 σκόραραν υψηλά στο EAT26.

- **Ανάλυση αποτελεσμάτων ORTHO-7**

Στον παρακάτω Πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου της ορθορεξίας. Το άθροισμα των βαθμολογιών δίνει το τελικό σκορ του τεστ, το οποίο θεωρείται θετικό για τη διάγνωση της νευρογενούς ορθορεξίας για μια τιμή που πλησιάζει το 7. Παρατηρούμε ότι όλες οι τιμές είναι κάτω του 7. Δεν είναι ως εκ τούτου σαφές ότι το σύνολο του δείγματος παρουσιάζει τάσεις ορθορεξίας αλλά μπορούμε να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι η σωστή διατροφή είναι κάτι που απασχολεί τους φοιτητές 18-25 ετών.

Πίνακας3 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση του σκορ της κλίμακας ORTHO-7 ανά φύλο.

Φύλο	Μ.Τ.	Τ.Α.
ΑΝΤΡΕΣ	2,95	1,92
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	3,61	1,77
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ	3,39	1,85

- **Ανάλυση αποτελεσμάτων EPQ**

Στη συνέχεια περιγράφονται γραφικά τα αποτελέσματα σχετικά με τις διαστάσεις τις προσωπικότητας. Στον παρακάτω Πίνακα παρουσιάζονται οι μέσες τιμές για τα σκορ σχετικά με τον ψυχωτισμό, τον νευρωτισμό, την εξωστρέφεια και το ψεύδος που αφορούν τις ηλικίες 16-19 και 20-29 ετών (Δημητρίου Ε.Χ., 1986).

Πίνακας4 Μέσες τιμές των κλιμάκων P, E, N και L (Δημητρίου Ε.Χ., 1986)

ΑΝΔΡΕΣ									
Ηλικία	Αριθ.	P		E		N		L	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	s
16-19	77	5.45	3.60	14.15	3.55	12.34	3.93	8.03	3.61
20-29	277	5.38	3.23	13.64	3.83	11.93	4.65	9.12	3.99
ΓΥΝΑΙΚΕΣ									
16-19	74	4.65	2.64	12.63	4.18	14.30	4.76	9.29	4.16
20-29	312	3.72	2.41	12.41	4.43	14.74	4.10	8.71	3.77

Πίνακας Μέσες τιμές των κλιμάκων P, E, N και L του δείγματος.

ΑΝΤΡΕΣ									
Ηλικία	Αριθ.	P		E		N		L	
		MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA
18-19	13	5.23	2.01	13.54	3.53	13.54	4.14	8.54	3.33
20-25	107	5.24	3.09	13.76	3.96	11.64	4.64	7.48	2.95
ΣΥΝΟΛΟ	120	5.23	2.99	13.73	3.91	11.84	4.61	7.59	2.99
ΓΥΝΑΙΚΕΣ									
Ηλικία	Αριθ.	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA
18-19	14	4.43	2.53	15.00	2.29	11.78	4.35	8.14	2.60
20-25	219	3.22	2.31	13.57	3.85	12.99	4.36	8.78	3.52
ΣΥΝΟΛΟ	233	3.29	2.33	13.66	3.78	12.92	4.36	8.62	3.52

ΑΝΤΡΕΣ

18-19

20-25

$$P=5.23-5.45/3.60= -0,06$$

$$P=5.24-5.38/3.23= -0,04$$

$$E=13.54-14.15/3.55= -0,17$$

$$E=13.76-13.64/3.83=0,03$$

$$N=13.54-12.34/3.93=0,31$$

$$N=11.64-11.93/4.65= -0,06$$

$$L=8.54-8.03/3.61=0,14$$

$$L=7.48-9.12/3.99= -0,4$$

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

18-19

$$P=4.43-4.65/3.60= -0,06$$

$$E=15.00-12.63/4.18=0,57$$

$$N=11.78-14.30/4.76= -0,53$$

$$L=8.14-9.29/2.60= -0,44$$

20-25

$$P=5.24-5.38/3.23= -0,04$$

$$E=13.57-12.41/4.43=0,26$$

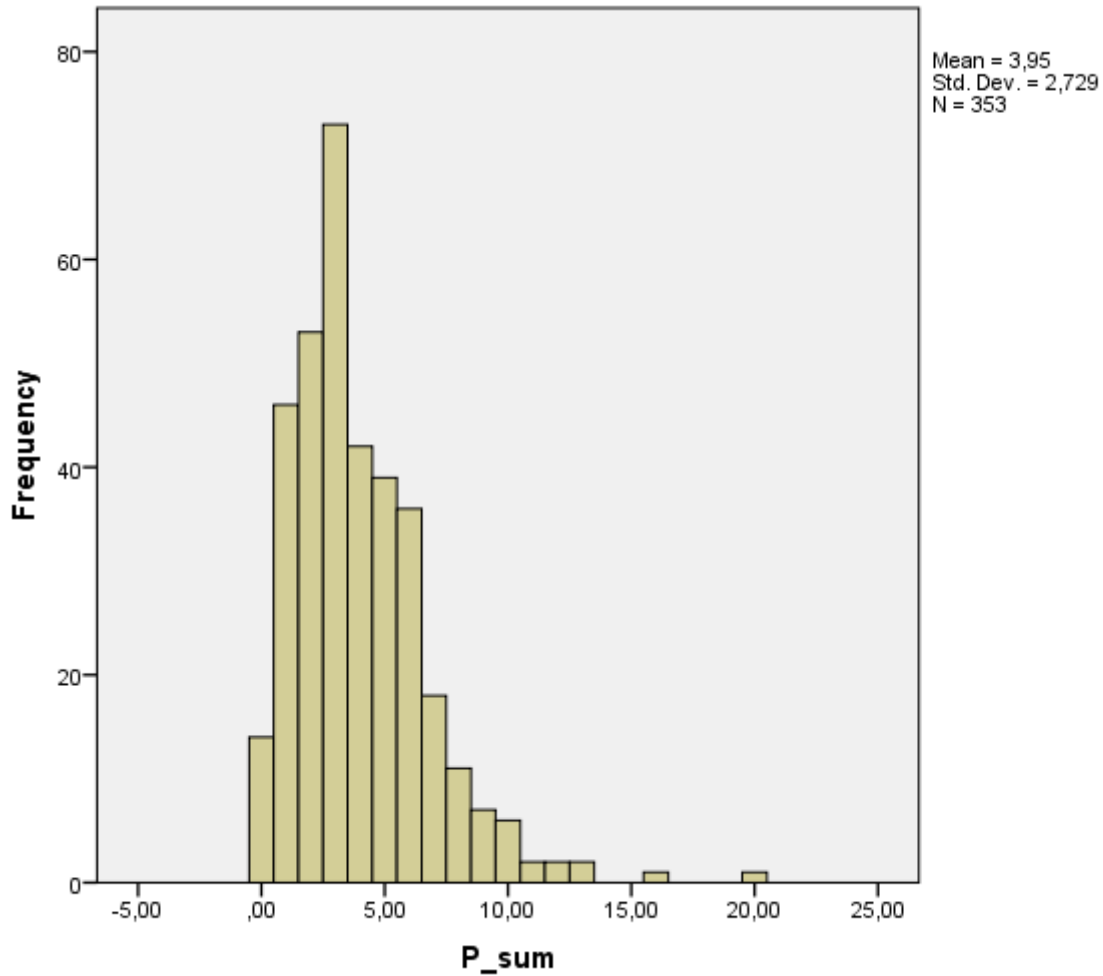
$$N=12.99-14.74/4.10= -0,43$$

$$L=8.78-8.71/3.77=0,01$$

Οι άντρες στις ηλικίες 18-19 είναι σε φυσιολογικά όρια στην κλίμακα του ψυχωτισμού, τείνουν ελάχιστα προς το υπερεγώ. Στην κλίμακα της εξωστρέφειας τείνουν ελάχιστα προς την εσωστρέφεια, ενώ στην κλίμακα του νευρωτισμού τείνουν ελάχιστα προς τον νευρωτισμό. Από την κλίμακα του ψεύδους φαίνεται ότι τείνουν ελάχιστα προς το ψεύδος. Στις ηλικίες 20-25 φαίνεται ότι η κλίμακα του ψυχωτισμού είναι σε φυσιολογικά επίπεδα, τείνει ελάχιστα προς το υπερεγώ. Στην κλίμακα της εξωστρέφειας είναι σε φυσιολογικά όρια, τείνουν ελάχιστα προς την εξωστρέφεια, ενώ στην κλίμακα του νευρωτισμού τείνουν ελάχιστα προς την σταθερότητα. Τέλος, στην κλίμακα του ψεύδους τα όρια είναι φυσιολογικά και τείνουν ελάχιστα προς την ειλικρίνεια.

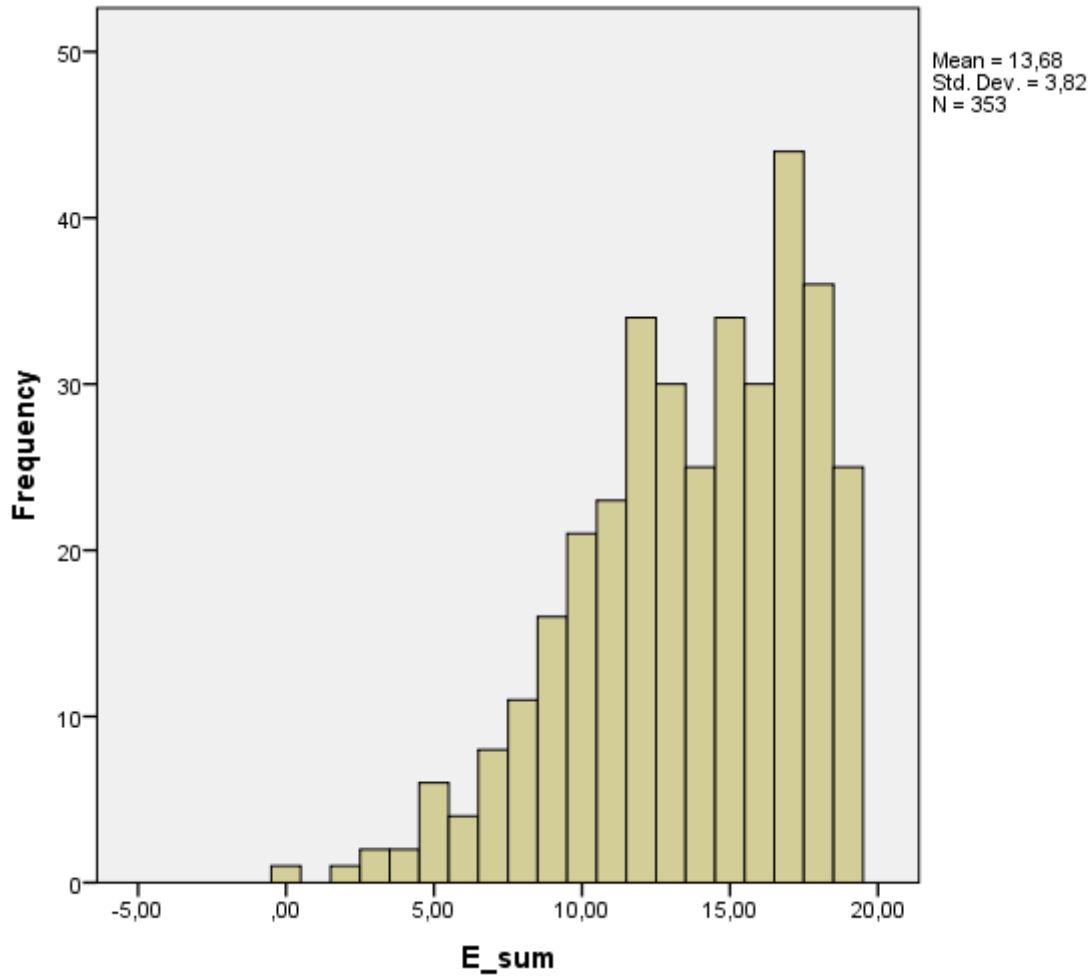
Οι γυναίκες στις ηλικίες 18-19 είναι σε φυσιολογικά όρια στην κλίμακα του ψυχωτισμού, τείνουν ελάχιστα προς το υπερεγώ. Στην κλίμακα της εξωστρέφειας τείνουν σε μέτριο βαθμό προς την εξωστρέφεια, ενώ στην κλίμακα του νευρωτισμού τείνουν μέτρια προς την σταθερότητα. Από την κλίμακα του ψεύδους φαίνεται ότι τείνουν προς την ειλικρίνεια. Στις ηλικίες 20-25 φαίνεται ότι η κλίμακα του ψυχωτισμού είναι σε φυσιολογικά επίπεδα, τείνει ελάχιστα προς το υπερεγώ. Στην κλίμακα της εξωστρέφειας τείνουν ελάχιστα προς την εξωστρέφεια, ενώ στην κλίμακα του νευρωτισμού τείνουν σε μέτριο επίπεδο προς την σταθερότητα. Τέλος, στην κλίμακα του ψεύδους τα όρια είναι φυσιολογικά.

Παρατηρούμε και από το παρακάτω σχήμα ότι το δείγμα στην κλίμακα του ψυχωτισμού έχει μέση τιμή 3,95 και τυπική απόκλιση 2,73. Φαίνεται λοιπόν ότι η μέση τιμή του δείγματος είναι αρνητική και κοντά στο μηδέν πράγμα που σημαίνει ότι τα επίπεδα του ψυχωτισμού είναι χαμηλά και τείνουν ελάχιστα προς το υπερεγώ.



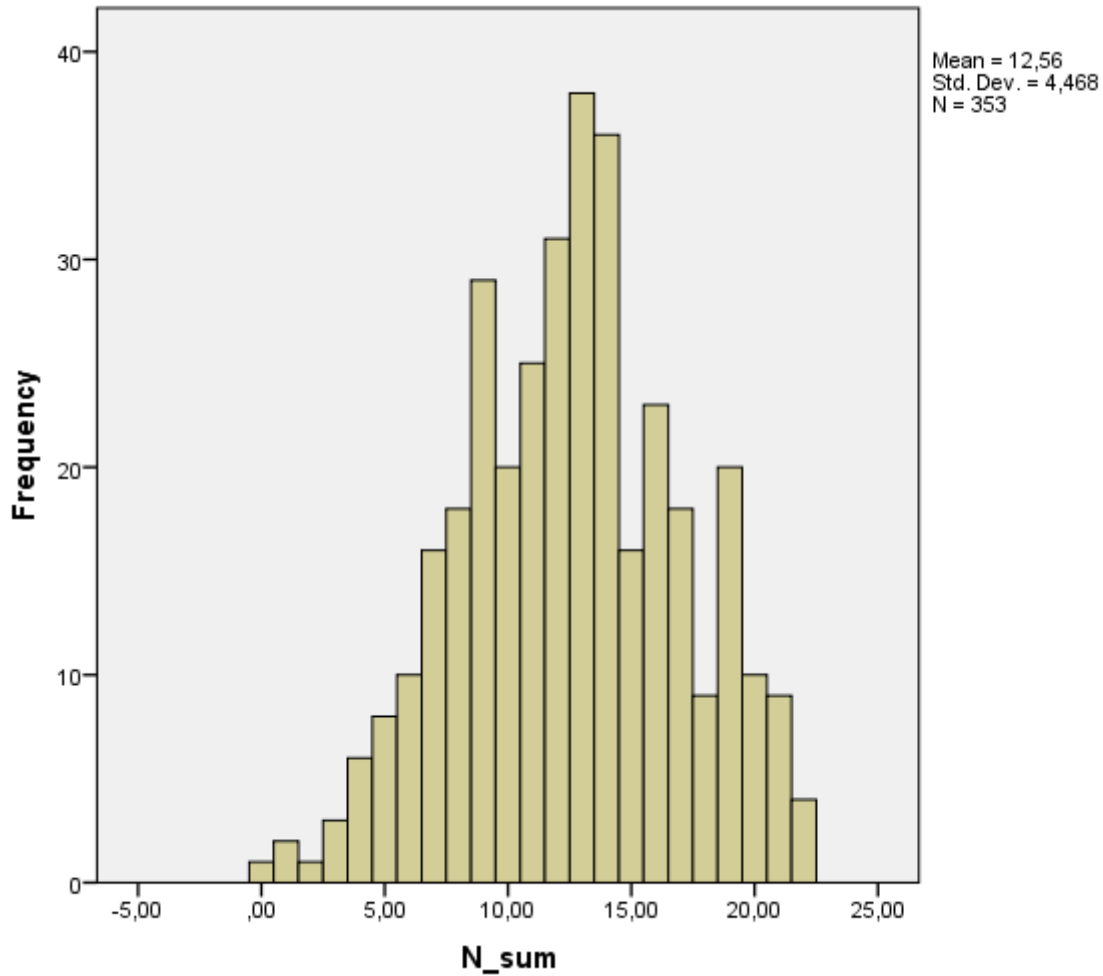
Σχήμα 8: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το score P στο ερωτηματολόγιο του Eysenck

Στο παρακάτω σχήμα της εξωστρέφειας παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του δείγματος είναι 13,68 και η τυπική απόκλιση 3,82. Φαίνεται λοιπόν ότι η μέση τιμή του δείγματος είναι θετική και μεταξύ 0-1 πράγμα που σημαίνει ότι τα επίπεδα της εξωστρέφειας είναι μέτρια και τείνουν προς την εξωστρέφεια.



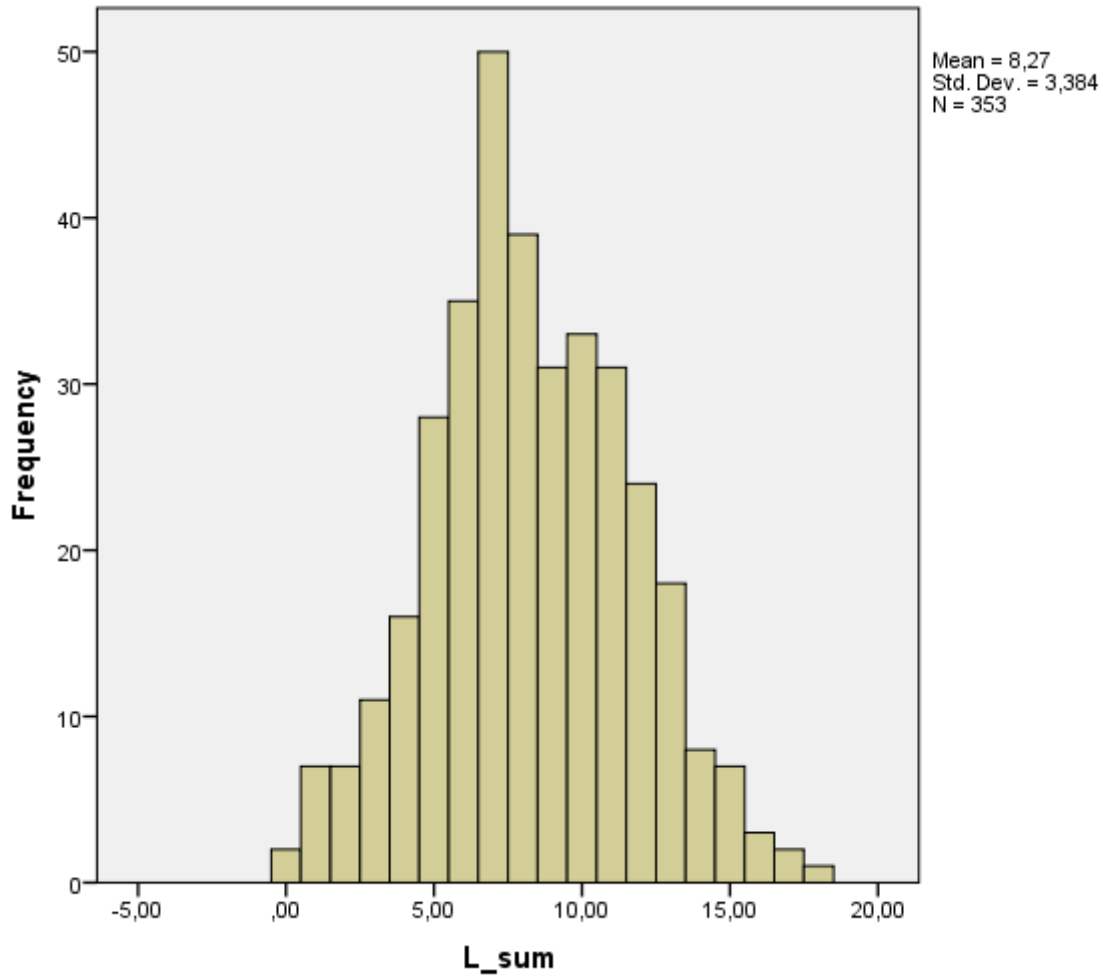
Σχήμα 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το score E στο ερωτηματολόγιο του Eysenck

Στο παρακάτω σχήμα του νευρωτισμού παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του δείγματος είναι 12,56 και η τυπική απόκλιση 4,47. Φαίνεται λοιπόν ότι η μέση τιμή του δείγματος είναι αρνητική και κοντά στο μηδέν πράγμα που σημαίνει ότι τα επίπεδα του νευρωτισμού είναι χαμηλά και τείνουν ελάχιστα προς την σταθερότητα.



Σχήμα 10: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το score N στο ερωτηματολόγιο του Eysenck

Στο παρακάτω διάγραμμα που απεικονίζονται τα αποτελέσματα του ψεύδους, η μέση τιμή του δείγματος είναι 8,27 και τυπική απόκλιση 3,38. Φαίνεται λοιπόν ότι η μέση τιμή του δείγματος είναι αρνητική και κοντά στο μηδέν πράγμα που σημαίνει ότι τα επίπεδα του ψεύδους είναι χαμηλά και τείνουν ελάχιστα προς την ειλικρίνεια.



Σχήμα 11: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το score L στο ερωτηματολόγιο του Eysenck

- **Ανάλυση αποτελεσμάτων AUDIT**

Τα κριτήρια που εξετάζονται για την αξιολόγηση του κινδύνου κατάχρησης αλκοόλ είναι τα εξής:

- Χρήση αλκοόλ
- Εξάρτηση
- Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση αλκοόλ

Πίνακας5: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων του AUDIT ανά φύλο

Τάξη	Σύνολο		Φύλο			
	M.T.	T.A	Άντρες M.T	Γυναίκες M.T	Άντρες T.A	Γυναίκες T.A
Σκορ AUDIT	5,59	4,73	7,13	4,80	5,22	4,26
AUDIT_επιβλαβής	1,61	2,43	2,14	1,33	2,71	2,22
AUDIT_επικίνδυνη	3,43	1,99	4,27	3,00	2,11	1,78
AUDIT_εξάρτηση	0,56	1,13	0,72	0,47	1,20	1,08

Από τον πίνακα 5 βλέπουμε ότι η μέση τιμή σκορ του AUDIT στο σύνολο του δείγματος είναι $5,59 < 8$. Η τυπική απόκλιση είναι 4,73, δεν είναι μεγάλη αλλά φαίνεται ότι υπήρξαν φοιτητές που ξεπέρασαν το 8 που σημαίνει ότι υπάρχει μελλοντικός κίνδυνος εμπλοκής με επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ, φυσικές και κοινωνικές βλάβες καθώς και χρήσης υπηρεσιών φροντίδας. Ιδιαίτερα οι άντρες διαφαίνεται ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα με την κατανάλωση αλκοόλ καθώς η μέση τιμή τους είναι πολύ κοντά στο 8, ενώ η τυπική απόκλιση είναι 5,22 που σημαίνει ότι ορισμένοι άντρες φοιτητές ξεπέρασαν κατά πολύ το σκορ υποδηλώνοντας ότι βρίσκονται σε επικίνδυνο επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ με μέτριο κίνδυνο βλάβης. Δεν συμβαίνει το ίδιο με τις γυναίκες, για αυτό βλέπουμε χαμηλή τιμή στον μέσο όρο αφού εξισορροπούν τις πιο υψηλές τιμές των αντρών. Αυτό διαφαίνεται παρατηρώντας και πιο αναλυτικά τις μέσες τιμές των απαντήσεων σχετικά με την χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα που προκαλούνται από την κατάχρηση αλκοόλ, βλέπουμε ότι και τα δύο φύλα δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα με την χρήση αλκοόλ ωστόσο η τυπική απόκλιση των ανδρών είναι 2,11 που φανερώνει ότι ένα μικρό ποσοστό των αντρών του δείγματος μπορεί να διατρέχουν κίνδυνο βλάβης που σχετίζεται με το οινόπνευμα. Όσον αφορά την εξάρτηση φαίνεται ότι και τα δύο φύλα δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης, ενώ παράλληλα οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις τους είναι σχεδόν ίδιες. Τέλος, η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να είναι σε χαμηλά επίπεδα και στα δύο φύλα, αν όμως λάβουμε υπόψη και την τυπική απόκλιση γύρω από την μέση τιμή των αντρών καταλαβαίνουμε ότι ένα μικρό ποσοστό των αντρών καταναλώνει αλκοόλ σε επικίνδυνο επίπεδο με υψηλό κίνδυνο βλάβης.

- **Ανάλυση αποτελεσμάτων PBI**

Το ερωτηματολόγιο του PBI εξετάζει δύο κλίμακες που ονομάζονται "φροντίδα" και "υπερπροστασία" ή "έλεγχος" και μετράει τους γονεικούς δεσμούς για την μητέρα και τον πατέρα ξεχωριστά, όπως τα αντιλαμβάνεται το παιδί. Το μέτρο είναι «αναδρομικό», πράγμα που σημαίνει ότι οι ενήλικες (άνω των 16 ετών) ολοκληρώνουν το μέτρο για το πώς θυμούνται τους γονείς τους κατά τα πρώτα 16 χρόνια της ζωής τους.

Πίνακας6: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων του PBI ανά φύλο

Τάξη	Φύλο				Σύνολο	
	Άντρες M.T	Γυναίκες M.T	Άντρες T.A	Γυναίκες T.A	M.T	T.A
PBI_C.F	22,64	22,05	6,61	7,75	22,24	7,39
PBI_P.F	11,58	13,70	7,39	6,63	12,99	6,96
PBI_C.M	20,96	20,86	3,30	3,32	20,89	3,31
PBI_P.M	13,79	14,76	6,66	6,92	14,43	6,84

Από τον πίνακα 6 βλέπουμε ότι η μέση τιμή σκορ τις υποκλίμακας του PBI που εξετάζει την φροντίδα του πατέρα στο σύνολο του δείγματος είναι 22,24, υποδηλώνοντας έλλειψη ενδιαφέροντος ή άρνηση από την πλευρά του πατέρα. Συνδυάζοντας όμως και την τυπική απόκλιση φαίνεται ότι αρκετοί φοιτητές έλαβαν φροντίδα από εκείνον. Η υποκλίμακα της υπερπροστασίας του πατέρα υποδηλώνει την ύπαρξη της υπερπροστασίας και του ελέγχου στα παιδιά, αλλά όχι σε μεγάλο βαθμό. Η τιμή της τυπικής απόκλισης είναι 6,96 και φανερώνει ότι υπήρξαν φοιτητές που δέχθηκαν σε υψηλό επίπεδο τον έλεγχο και την υπερπροστασία από τον πατέρα τους. Η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση της υποκλίμακας της φροντίδας της μητέρας είναι 20,89 και 3,31 αντίστοιχα, δηλώνοντας ότι ΟΛΟΙ οι φοιτητές αντιμετώπισαν έλλειψη ενδιαφέροντος ή άρνηση σε σχετικά μεγάλο βαθμό από την πλευρά της μητέρας τους. Όσον αφορά την υποκλίμακα της υπερπροστασίας φαίνεται ότι ο μέσος όρος των φοιτητών απάντησε θετικά στην υπερπροστασία και τον έλεγχο από τη μητέρα τους. Λαμβάνοντας και την τυπική απόκλιση αρκετοί ήταν εκείνοι που την έλαβαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τον μέσο όρο.

Ιδιαίτερα οι γυναίκες διαφαίνεται ότι έχουν περισσότερο διαταραγμένες σχέσεις με τους γονείς τους από τους άντρες, καθώς σύμφωνα με τα αποτελέσματα και οι δυο γονείς των γυναικών χαρακτηρίζονται ως αδιάφοροι και υπερπροστατευτικοί, ενώ των αντρών ο πατέρας φαίνεται να είναι απών και αδιάφορος και η μητέρα αδιάφορη και υπερπροστατευτική.

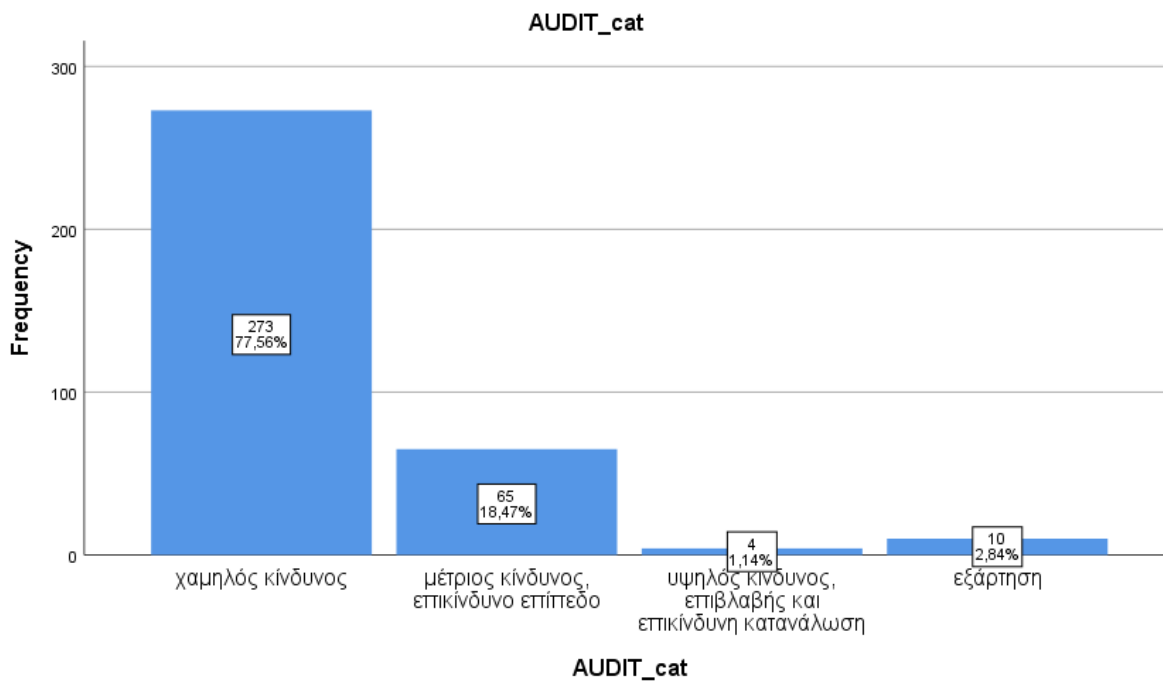
- Έλεγχος υποθέσεων

Η επαγωγική στατιστική είναι ο κλάδος της στατιστικής που στοχεύει στην ανάπτυξη μεθόδων για την ανάλυση των τιμών της μεταβλητής υπό μελέτη και για την εξαγωγή συμπερασμάτων σε σχέση με τις δράσεις και τα συναισθήματα του πληθυσμού (Laerd, 2016). Για το σκοπό της εύρεσης του συσχετισμού και της αλληλεξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών, διεξάγεται η δοκιμή Spearman για να δείξει τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών και να αξιολογήσει στατιστική σημαντικότητα. Η ισχύς της συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών θα αξιολογηθεί από το συντελεστή συσχέτισης Spearman, το οποίο είναι ένα μέτρο της ισχύος μιας γραμμικής συσχέτισης μεταξύ δύο μεταβλητών και συμβολίζεται με r . Τέλος θα γίνουν δοκιμές επαγωγικής στατιστικής για την δοκιμή των υποθέσεων (Two Way ANOVA).

-
- H1: Ένα άτομο με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών παρουσιάζει συμπεριφορές κατάχρησης αλκοόλ.
 - H3: Οι διαστάσεις της προσωπικότητας συσχετίζονται με τη κατάχρηση αλκοόλ.
 - H6: Τα χαρακτηριστικά των γονεϊκών δεσμών συσχετίζονται με τη κατάχρηση αλκοόλ.

Στο παρακάτω σχήμα φαίνεται ότι στο σύνολο των φοιτητών ένα υψηλό ποσοστό της τάξεως του 77,56% δεν αντιμετωπίζει προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ. Το 18,47% καταναλώνει αλκοόλ σε επικίνδυνα επίπεδα με μέτριο κίνδυνο βλάβης (binge drinking), ενώ το πολύ μικρό ποσοστό 1,14% καταναλώνει αλκοόλ σε επικίνδυνα και επιβλαβή επίπεδα (heavy

drinking). Το ποσοστό των φοιτητών που υπάρχει πιθανότητα εξάρτησης από το αλκοόλ είναι μικρό (2,84%), ωστόσο είναι σημαντικό να εστιάσουμε σε αυτό.



Σχήμα 12: κατανομή του δείγματος ανάλογα με το score AUDIT

Στη συνέχεια γίνεται η δοκιμή Spearman που εντοπίζει τόσο την ισχύ της γραμμικής συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών, όσο και τη κατεύθυνσή τους (θετική ή αρνητική).

Πίνακας 7 Αποτελέσματα Δοκιμής Spearman σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ και όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές των ερωτηματολογίων..

	AUDIT		AUDIT_ΕΠΙΚΙΝ		AUDIT_ΕΞΑΡΤ		AUDIT_ΕΠΙΒΛΑΒ	
	R	p	R	p	R	p	R	P
P	0.168**	0.002	0.106*	0.047	0.169**	0.001	0.164**	0.002
E	0.049	0.391	0.043	0.419	0.005	0.924	0.077	0.150
N	0.089	0.097	0.053	0.326	0.101	0.059	0.066	0.214
L	-0.236**	0.000	-0.164**	0.002	-0.161**	0.002	-0.224**	0.000
BMI	0.198**	0.000	0.199**	0.000	0.119*	0.025	0.144**	0.007
ORTHO7	-0.199**	0.000	-0.201**	0.000	-0.185**	0.000	-0.127*	0.017
EAT26	-0.051	0.33	-0.123	0.021	0.000	0.999	0.034	0.520
EAT26.Δ	-0.037	0.487	-0.098	0.066	-0.042	0.431	0.035	0.518
EAT26.NB	0.133*	0.013	0.112*	0.035	0.194**	0.000	0.096	0.070
EAT26.ΣΤ.Ε	-0.065	0.225	-0.133*	0.013	-0.003	0.955	0.016	0.764
PBI_Φ.Π	-0.127*	0.022	-0.075	0.175	-0.136*	0.014	-0.106	0.054
PBI_Y.Π	-0.031	0.575	-0.056	0.312	-0.088	0.112	0.005	0.934
PBI_Φ.Μ	-0.074	0.178	-0.067	0.222	-0.083	0.130	-0.032	0.558
PBI_Y.Μ	0.021	0.700	-0.055	0.316	0.120*	0.030	0.078	0.159

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω Πίνακα συμπεραίνουμε ότι υπάρχει μια θετική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ του ψυχωτισμού και της κατανάλωσης αλκοόλ, της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ, της εξάρτησης αλκοόλ και της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, δηλαδή όσο περισσότερο ψυχωτικός είναι ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να καταναλώνει αλκοόλ ($R=0.168$, $p=0.002<0.05$), να είναι binge drinker ($R=0.106$, $p=0.047<0.05$), να είναι

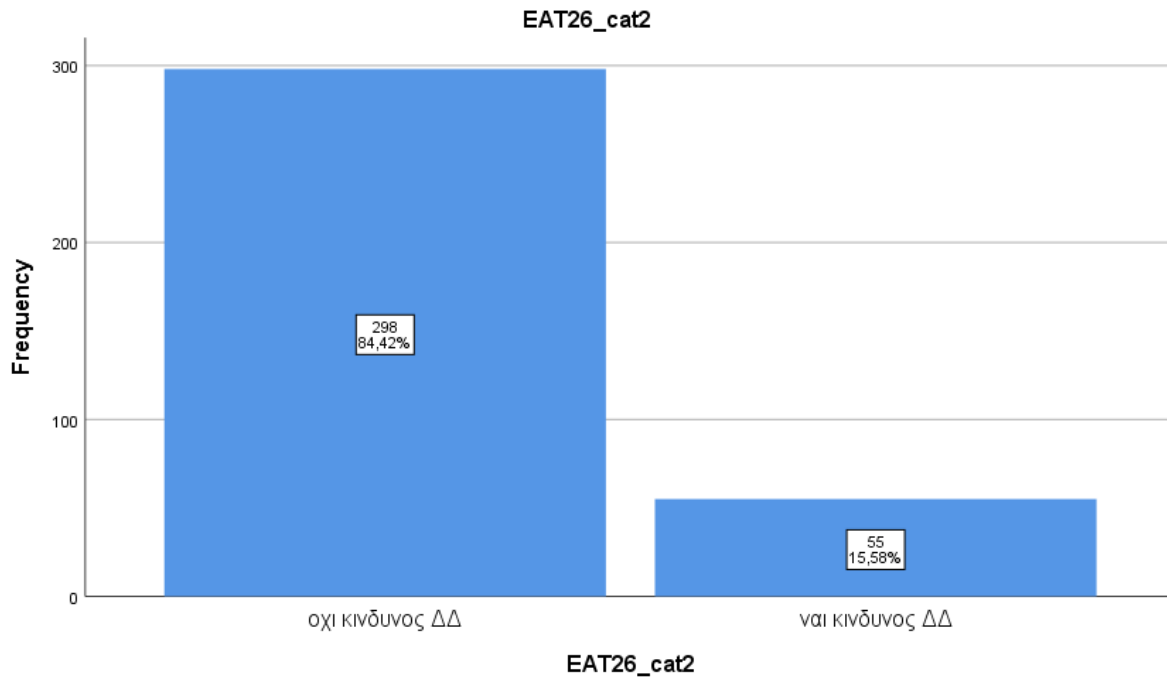
εξαρτημένος ($R=0.169$, $p=0.001<0.05$), να είναι heavy drinker ($R=0.168$, $p=0.002<0.05$) αντίστοιχα. Υπάρχει μια αρνητική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ του ψεύδους και της κατανάλωσης αλκοόλ, της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, της εξάρτησης από το αλκοόλ ψεύδους και της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, δηλαδή όσο περισσότερο ειλικρινής είναι ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να καταναλώνει αλκοόλ ($R=0.236$, $p=0.000<0.001$), να είναι binge drinker ($R=0.164$, $p=0.002<0.05$), να είναι εξαρτημένος ($R=0.169$, $p=0.001<0.05$) και να είναι heavy drinker ($R=0.224$, $p=0.002<0.05$) αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, υπάρχει μια θετική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ του ΔΜΣ και της κατανάλωσης αλκοόλ, της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ, της εξάρτησης από το αλκοόλ και της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, δηλαδή όσο περισσότερο αυξάνεται το ΔΜΣ τόσο πιθανότερο είναι να καταναλώνει αλκοόλ ($R=0.198$, $p=0.000<0.001$), να είναι binge drinker ($R=0.199$, $p=0.000<0.001$), να είναι εξαρτημένος ($R=0.119$, $p=0.025<0.05$) και να είναι heavy drinker ($R=0.144$, $p=0.007<0.05$). Υπάρχει μια αρνητική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ της ορθορεξίας και της κατανάλωσης αλκοόλ, της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ, της εξάρτησης από το αλκοόλ και της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, δηλαδή όσο λιγότερο ορθορεκτικός είναι ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να καταναλώνει αλκοόλ ($R=0.199$, $p=0.000<0.001$), να είναι binge drinker ($R=0.201$, $p=0.000<0.001$), να είναι εξαρτημένος ($R=0.185$, $p=0.000<0.001$) και να είναι heavy drinker ($R=0.127$, $p=0.017<0.05$). επίσης, υπάρχει μια θετική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ της κλίμακας του EAT – 26 που αφορά τις βουλιμικές συμπεριφορές και της κατανάλωσης αλκοόλ, της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ και της εξάρτησης αλκοόλ, δηλαδή όσο περισσότερα βουλιμικά συμπτώματα έχει ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να καταναλώνει αλκοόλ ($R=0.133$, $p=0.013<0.05$), να είναι binge drinker ($R=0.112$, $p=0.035<0.05$) και να είναι εξαρτημένος ($R=0.194$, $p=0.000<0.001$). Υπάρχει μια αρνητική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ του αυτοελέγχου κατανάλωσης της τροφής και της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ, δηλαδή όσο περισσότερο καταναλώνει υπέρογκες ποσότητες χωρίς να μπορεί να σταματήσει ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να είναι binge drinker ($R=0.133$, $p=0.013<0.05$). Υπάρχει μια αρνητική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ της φροντίδας του πατέρα και της κατανάλωσης αλκοόλ, της εξάρτησης από το αλκοόλ, δηλαδή όσο λιγότερη φροντίδα έχει λάβει ένας φοιτητής από τον πατέρα του τόσο πιθανότερο είναι να καταναλώνει αλκοόλ ($R=0.127$, $p=0.022<0.05$) και να είναι εξαρτημένος ($R=0.136$, $p=0.014<0.05$). τέλος, υπάρχει μια θετική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ της υπερπροστασίας της μητέρας και της εξάρτησης από το αλκοόλ, δηλαδή όσο

μεγαλύτερη είναι η προστασία που έχει λάβει ένας φοιτητής από την μητέρα του τόσο πιθανότερο είναι να είναι εξαρτημένος ($R=0.120$, $p=0.030<0.05$).

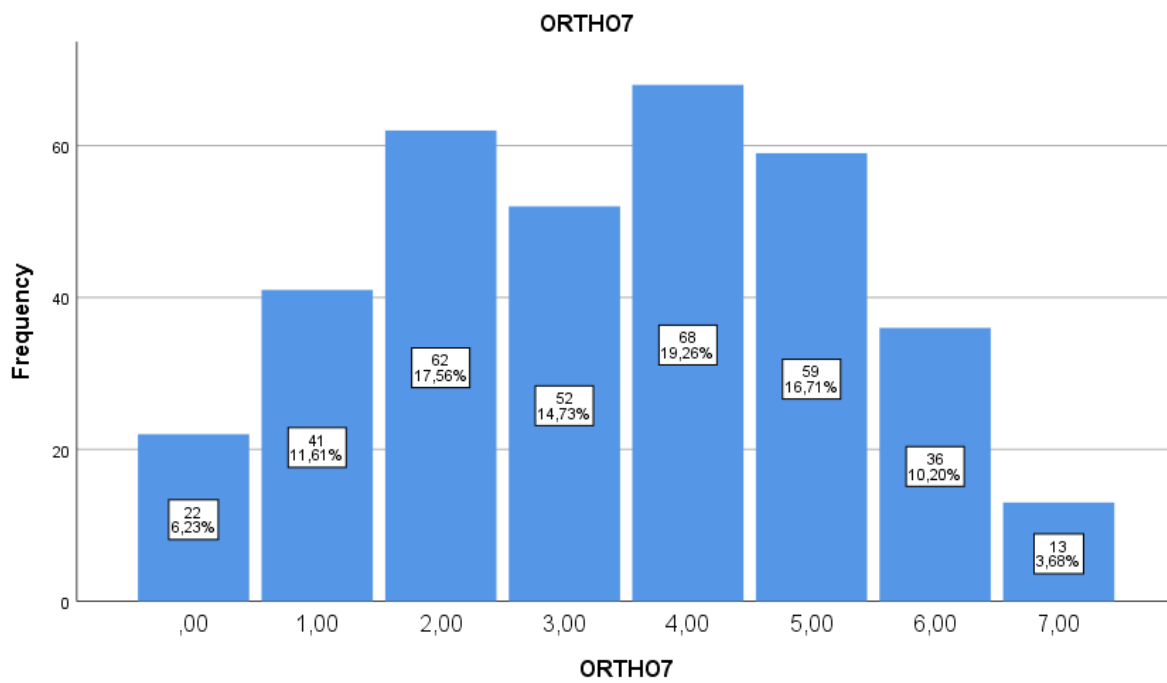
Επομένως μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τις διατροφικές διαταραχές και τους γονεϊκούς δεσμούς.

- H2: Οι διαστάσεις της προσωπικότητας συσχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.
- H5: Τα χαρακτηριστικά των γονεϊκών δεσμών συσχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

Στο παρακάτω σχήμα φαίνεται ότι στο σύνολο των φοιτητών ένα υψηλό ποσοστό της τάξεως του 84,42% δεν αντιμετωπίζει προβλήματα διατροφικών διαταραχών. Στο 15,56% του δείγματος φαίνεται να υπάρχει πιθανότητα ύπαρξης διατροφικών διαταραχών. Όσον αφορά το διάγραμμα της ορθορεξίας φαίνεται ότι το 69,41% του δείγματος δεν έχει συμπεριφορές ορθορεξίας, το 26,91% του δείγματος τείνει προς την ορθορεξία, ενώ στο 3,68% υπάρχει πιθανότητα να είναι ορθορεκτικοί.



Σχήμα13: κατανομή του δείγματος ανάλογα με το score EAT26



Σχήμα 14: κατανομή του δείγματος ανάλογα με το score ORTHO7

Στη συνέχεια γίνεται η δοκιμή Spearman που εντοπίζει τόσο την ισχύ της γραμμικής συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών, όσο και τη κατεύθυνσή τους (θετική ή αρνητική).

Πίνακας 8 Αποτελέσματα Δοκιμής Spearman σχετικά με τις ΔΔ και όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές των ερωτηματολογίων.

	EAT26		EAT26_Δ		EAT26_NB		EAT26_ΣΤ.ΕΛ		ORTHO7	
	R	p	R	P	R	P	R	P	R	P
P	0,042	0,427	0,046	0,392	0,051	0,342	0,002	0,971	0,001	0,984
E	0,052	0,326	0,074	0,165	-0,143**	0,007	0,071	0,185	0,089	0,096
N	0,213**	0,000	0,164**	0,002	0,296**	0,000	-0,128	0,604	0,067	0,208
L	0,002	0,964	-0,016	0,767	-0,175**	0,001	0,166**	0,002	0,073	0,174
BMI	0,025	0,644	0,183**	0,001	0,212**	0,000	-0,390**	0,000	0,078	0,145
PBI_Φ.Π	-	0,149**	0,007	-0,069	0,213	-0,290**	0,000	0,011	0,845	0,027
PBI_Y.Π	0,067	0,223	0,027	0,624	0,076	0,167	0,045	0,419	-0,009	0,869
PBI_Φ.M	-0,076	0,169	-0,137*	0,012	-0,039	0,479	0,028	0,604	-0,046	0,400
PBI_Y.M	0,070	0,203	0,039	0,481	0,177**	0,001	0,031	0,570	-0,034	0,532

- Από τα αποτελέσματα του Πίνακα 8 συμπεραίνουμε ότι υπάρχει μια αρνητική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ της εξωστρέφειας και των βουλιμικών συμπτωμάτων, δηλαδή όσο περισσότερο εσωστρεφής είναι ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να είναι βουλιμικός ($R=0.143$, $p=0.007<0.05$). Υπάρχει μια θετική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ του νευρωτισμού και την ύπαρξη διατροφικών διαταραχών, της προβληματικής διαιτητικής συμπεριφοράς, των βουλιμικών συμπτωμάτων δηλαδή όσο περισσότερο νευρωτικός είναι ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να αντιμετωπίζει κάποια ΔΔ ($R=0.213$, $p=0.000<0.001$), να έχει προβληματική διαιτητική συμπεριφορά ($R=0.296$, $p=0.000<0.001$) και να κάνει χρήση χαπιών και διουρητικών για τον έλεγχο του βάρους του ($R=0.164$, $p=0.002<0.05$) αντίστοιχα. Επιπλέον, υπάρχει μια αρνητική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ του ψεύδους και των βουλιμικών συμπτωμάτων και

θετική σχέση χαμηλής ισχύος του αυτοελέγχου, δηλαδή όσο πιο ειλικρινής είναι ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να είναι βουλιμικός ($R=0.175$, $p=0.002<0.05$), ενώ όσο λιγότερο ειλικρινής είναι ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να έχει αυτοέλεγχο της τροφής ($R=0.166$, $p=0.002<0.05$) αντίστοιχα. Υπάρχει μια θετική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ του ΔΜΣ και της ύπαρξης ΔΔ, της δίαιτας και αρνητική του αυτοελέγχου δηλαδή όσο περισσότερο αυξάνεται το ΔΜΣ ενός φοιτητή τόσο πιθανότερο είναι να έχει ΔΔ ($R=0.183$, $p=0.001<0.05$) και να κάνει δίαιτα ($R=0.212$, $p=0.000<0.001$), ενώ όσο μειώνεται το ΔΜΣ ενός φοιτητή τόσο πιθανότερο είναι να έχει αυτοέλεγχο ($R=0.390$, $p=0.000<0.001$). Υπάρχει μια αρνητική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ της φροντίδας του πατέρα και την ύπαρξη ΔΔ και των συμπτωμάτων βουλιμίας, δηλαδή όσο λιγότερη φροντίδα έχει λάβει ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να έχει κάποια ΔΔ ($R=0.149$, $p=0.007<0.05$) και να έχει βουλιμική συμπεριφορά ($R=0.290$, $p=0.000<0.001$) αντίστοιχα. Υπάρχει μια αρνητική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ της φροντίδας της μητέρας και της προβληματικής συμπεριφοράς, δηλαδή όσο λιγότερη φροντίδα έχει λάβει ένας φοιτητής τόσο πιθανότερο είναι να έχει προβληματική διαιτητική συμπεριφορά ($R=0.137$, $p=0.012<0.05$). τέλος, υπάρχει μια θετική σχέση χαμηλής ισχύος μεταξύ της υπερπροστασίας της μητέρας και των βουλιμικών συμπτωμάτων, δηλαδή όσο πιο υπερπροστατευτική ήταν η μητέρα ενός φοιτητή τόσο πιθανότερο είναι να είναι βουλιμικός ($R=0.177$, $p=0.001<0.05$).

Επομένως μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συσχετίζονται με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Την σχέση μεταξύ των ΔΔ και της κατανάλωσης αλκοόλ την είδαμε στην H1.

- H4: Η προσωπικότητα μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ κατάχρησης αλκοόλ και κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

Για τη συγκεκριμένη υπόθεση και με βάση τα παραπάνω συμπεράσματα διαφαίνεται ότι η κλίμακα του ψεύδους συσχετίζεται τόσο με τις διατροφικές διαταραχές όσο και με τη κατανάλωση αλκοόλ. Άρα η υποκατηγορία της υπόθεσης H4 μπορεί να είναι η εξής:

H4.1: Η κατάχρηση αλκοόλ συσχετίζεται με την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών μέσω της διάστασης του ψεύδους.

Για τον έλεγχο της παραπάνω υπόθεσης εφαρμόσαμε two way ANOVA και ελέγξαμε αν η ανάπτυξη προβληματικής διατροφικής συμπεριφοράς μπορεί να προβλεφθεί από την κατάχρηση αλκοόλ καθώς επίσης αν προβλέπεται καλύτερα με την εισαγωγή της μεταβλητής του ψεύδους. Βρέθηκε ότι η κατηγορική μεταβλητή EAT26.cat2 μπορεί να προβλεφθεί από την

κατάχρηση αλκοόλ και το επίπεδο ψεύδους με συντελεστή συσχέτισης $p < 0,05$. Επομένως η υπόθεση H4.1 επιβεβαιώνεται. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και συγκεκριμένα το ψεύδος, μπορεί να οδηγήσει τόσο σε κατάχρηση αλκοόλ όσο και σε ΔΔ.

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
EAT26_cat2	Between Groups	4,245	19	,223	1,796	,022
	Within Groups	38,944	313	,124		
	Total	43,189	332			
AUDIT_cat	Between Groups	5,975	19	,314	,751	,043
	Within Groups	130,685	312	,419		
	Total	136,660	331			

- H7: Τα χαρακτηριστικά των γονεϊκών δεσμών μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ κατάχρησης αλκοόλ και κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

Για τη συγκεκριμένη υπόθεση και με βάση τα παραπάνω συμπεράσματα διαφαίνεται ότι η φροντίδα του πατέρα (αρνητικά) και η υπερπροστασία της μητέρας (θετικά) συσχετίζεται τόσο με τις διατροφικές διαταραχές όσο και με τη κατανάλωση αλκοόλ. Άρα η μία υποκατηγορία της υπόθεσης H7 μπορεί να είναι η εξής:

H7.1: Η κατάχρηση αλκοόλ συσχετίζεται με την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών μέσω της φροντίδας του πατέρα.

Για τον έλεγχο της παραπάνω υπόθεσης εφαρμόσαμε two way ANOVA και ελέγξαμε αν η ανάπτυξη προβληματικής διατροφικής συμπεριφοράς μπορεί να προβλεφθεί από την κατάχρηση αλκοόλ καθώς επίσης αν προβλέπεται καλύτερα με την εισαγωγή της μεταβλητής της φροντίδας του πατέρα. Βρέθηκε ότι η κατηγορική μεταβλητή EAT26.cat2 μπορεί να προβλεφθεί από την κατάχρηση αλκοόλ και το βαθμό φροντίδας του πατέρα με συντελεστή συσχέτισης $p < 0,05$. Επομένως η υπόθεση H7.1 επιβεβαιώνεται. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι γονεϊκοί δεσμοί και συγκεκριμένα η απουσία της φροντίδας του πατέρα, μπορεί να οδηγήσει τόσο σε κατάχρηση αλκοόλ όσο και σε ΔΔ.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
EAT26_cat2	Between Groups	7,737	59	,131	,993	,036
	Within Groups	38,694	293	,132		
	Total	46,431	352			
AUDIT_cat	Between Groups	34,564	59	,586	1,609	,006
	Within Groups	106,297	292	,364		
	Total	140,861	351			

Η δεύτερη υποκατηγορία της υπόθεσης H7 μπορεί να είναι η εξής:

H7.2: Η κατάχρηση αλκοόλ συσχετίζεται με την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών μέσω της υπερπροστασίας της μητέρας.

Για τον έλεγχο της παραπάνω υπόθεσης εφαρμόσαμε two way ANOVA και ελέγξαμε αν η ανάπτυξη προβληματικής διατροφικής συμπεριφοράς μπορεί να προβλεφθεί από την κατάχρηση αλκοόλ καθώς επίσης αν προβλέπεται καλύτερα με την εισαγωγή της μεταβλητής της υπερπροστασίας της μητέρας. Βρέθηκε ότι η κατηγορική μεταβλητή EAT26.cat2 μπορεί να προβλεφθεί από την κατάχρηση αλκοόλ και το βαθμό υπερπροστασίας της μητέρας με συντελεστή συσχέτισης $p < 0,05$. Επομένως η υπόθεση H7.2 επιβεβαιώνεται. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι γονεϊκοί δεσμοί και συγκεκριμένα η υπερπροστασία της μητέρας, μπορεί να οδηγήσει τόσο σε κατάχρηση αλκοόλ όσο και σε ΔΔ.

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
EAT26_cat2	Between Groups	4,694	43	,109	,808	,033
	Within Groups	41,737	309	,135		
	Total	46,431	352			
AUDIT_cat	Between Groups	34,500	43	,802	2,323	,000
	Within Groups	106,361	308	,345		
	Total	140,861	351			

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκε η συσχέτιση της κατάχρησης αλκοόλ με τις διατροφικές διαταραχές και η επίδραση της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών, σε Έλληνες φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο του Eysenck για τις διαστάσεις της προσωπικότητας, δηλαδή την εξωστρέφεια, τον ψυχωτισμό, τον νευρωτισμό και το ψέμα, καθώς έχει βρεθεί ότι αυτή η κλίμακα καταγράφει αξιόπιστα την προσωπικότητα των ενηλίκων. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο PBI για τις διαστάσεις των γονεϊκών δεσμών, οι οποίες είναι η φροντίδα του πατέρα, η φροντίδα της μητέρας, η υπερπροστασία του πατέρα και η υπερπροστασία της μητέρας. Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε η επίδραση της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών στη συχνότητα και τις αντιλήψεις σχετικά με τη κατανάλωση αλκοόλ. Επίσης, εξετάστηκε η συσχέτιση των διαφόρων διαστάσεων της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών με την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών στους νέους. Ο ρόλος της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών εξετάστηκαν και ως παράγοντες μεσολάβησης στη σχέση μεταξύ κατανάλωση αλκοόλ και ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών.

Η παρούσα ερευνητική εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος διεξάγεται βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, τις διατροφικές διαταραχές, τις θεωρίες και τα μοντέλα της προσωπικότητας, καθώς και τον δεσμό μεταξύ των γονέων με το παιδί. Κάθε επιμέρους θεματική ενότητα αναπτύχθηκε και αναλύθηκε ως προς όλες τις διαστάσεις της. Συγκεκριμένα, αναλύονται οι κατηγορίες, οι παράγοντες κινδύνου, οι επιπτώσεις και η αντιμετώπιση της κατάχρησης αλκοόλ, η Θεωρία και το μοντέλο των διαστάσεων της Προσωπικότητας του Eysenck, ενώ παρουσιάστηκαν οι διαστάσεις της εξωστρέφειας, του νευρωτισμού, του ανοίγματος προς την εμπειρία, της τερπνότητας του ψυχωτισμού και της ευσυνειδησίας ώστε να γίνει σύγκριση με το μοντέλο Eysenck. Επιπρόσθετα, περιγράφεται η επιρροή των γονέων στο παιδί και συγκεκριμένα στην προσωπικότητα, στην κατάχρηση αλκοόλ και στις ΔΔ. Σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές

έγινε ανάλυση της νευρικής ανορεξίας, της βουλιμίας, της επεισοδιακής υπερφαγίας και άλλων άτυπων μορφών. Τα κύρια συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης υποδεικνύουν ότι στην αναδυόμενη ενηλικίωση οι συχνότεροι χρήστες αλκοόλ είναι οι άντρες, ωστόσο η επίπτωση στις γυναίκες έχει αυξηθεί τα τελευταία 30 χρόνια. Παράλληλα, τα μεγαλύτερα ποσοστά κατάχρησης ξεκινούν από την ηλικία των 18 και γρήγορα μειώνονται μετά τα 25 έτη. Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας οι φοιτητές που καταναλώνουν αλκοόλ σε επικίνδυνα επίπεδα (binge drinking) είναι περισσότεροι από εκείνους που καταναλώνουν σε επιβλαβή επίπεδα (heavy drinking) (WHO, 2008). Όσον αφορά την εξάρτηση, έρευνα απέδειξε ότι 9 στα 10 άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ δεν είναι αλκοολικοί (Parker and Pope, 2014). Η διερεύνηση της διάστασης της εξωστρέφειας έδειξε ότι, φοιτητές που κατατάχθηκαν ως εξωστρεφείς έπιναν περισσότερο από τους άλλους φοιτητές. Όπως εξετάστηκε από τους Wiggins & Wiggins (1992), μερικές μελέτες βρίσκουν σχέσεις μεταξύ κοινωνικότητας και κατανάλωσης αλκοόλ που είναι μεν θετικές αλλά αδύναμες δε, ενώ πολλές δεν βρίσκουν καμία συσχέτιση. Επιπλέον, ο νευρωτισμός έχει μια λιγότερο ξεκάθαρη σχέση με το ποτό καθώς έχουν διαπιστωθεί τόσο θετικές όσο και αρνητικές σχέσεις συμπεριφοράς κατανάλωσης (Ham and Hope, 2003). Η υποκλίμακα του ψεύδους σχετίζεται αρνητικά με την κατάχρηση αλκοόλ σε αρκετές έρευνες (George et al, 2010). Ο τύπος ανατροφής από τους γονείς μπορεί να επηρεάσει το κατά πόσον τα παιδιά τους, ακολουθούν τις συμβουλές τους σχετικά με τη χρήση αλκοόλ ((Labrie & Sessoms, 2012, "Parenting to Prevent Childhood Alcohol Use", 2017). Όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές παγκοσμίως το γυναικείο φύλο σε νεαρές κυρίως ηλικίες παρουσιάζει σε σημαντικότερα ποσοστά νευρική ανορεξία και βουλιμία από το αντρικό (Zipfel et al, 2015). Η επεισοδιακή υπερφαγία σε αντίθεση με την ΝΑ και την ΨΒ, δεν είναι ασυνήθιστη στους άντρες (Grilo, Sinha & O'Malley, 2002). Η ορθορεξία η οποία δεν είναι ακόμα ανεξάρτητη ΔΔ εκτιμάται ότι επηρεάζει περίπου το 7% του γενικού πληθυσμού και η εμφάνισή της θα είναι πιο συχνή στους άνδρες (Gramaglia et al 2017). Η έρευνα συχνά έχει βρει ότι οι ασθενείς με βουλιμία είναι εξωστρεφείς και αισθητικά ασταθής. Επίσης, οι ασθενείς με νευρική ανορεξία τύπου καθαρισμού και νευρική βουλιμία συνήθως είναι περισσότερο παρορμητικοί και παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ευαισθησίας, συναισθηματικής αστάθειας και χαμηλότερου αυτοεξουσιασμού. Όσον αφορά τη νευρική βουλιμία, μερικές έρευνες επικεντρώθηκαν στη διάκριση μεταξύ των παρορμητικών έναντι των μονοπαθητικών ασθενών. Σε περίπτωση μονοπαθητικού ασθενή, η υπερκατανάλωση είναι το μοναδικό σύμπτωμα ή

συμπεριφορά που μπορεί να περιγραφεί ως παρόρμηση. Στην περίπτωση των παρορμητικών ασθενών, υπάρχουν πολλά συμπτώματα ή συμπεριφορές που σχετίζονται με παρορμητικότητα (κλοπή, κατάχρηση ουσιών κ.λπ.) (Lobera, 2011). Οι συγγραφείς προτείνουν μια γενική σύνδεση μεταξύ των πρώιμων διαταραχών στις σχέσεις γονέα-παιδιού και στις διατροφικές διαταραχές στην ενήλικη ζωή. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι η ανασφαλής προσκόλληση είναι κοινή σε γυναίκες με διατροφικές διαταραχές (Zachrisson & Skårderud, 2010).

Στο δεύτερο μέρος της παρούσας έρευνας παρουσιάζεται η πρωτογενής έρευνα. Συγκεκριμένα αναλύθηκε η μεθοδολογία της έρευνας, σχετικά με τη προσέγγιση, τον τύπο, το μεθοδολογικό μοντέλο και την αιτιολόγηση του αλλά και τη μέθοδο δειγματοληψίας και συλλογής δεδομένων. Η έρευνα είναι ποσοτική, περιλαμβάνει δείγμα 353 φοιτητών ηλικίας μεταξύ 18-25 ετών και η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω ερωτηματολογίων που περιλάμβαναν τις κλίμακες AUDIT, EAT-26, ORTHO-7, EPQ και PBI. Όλες οι κλίμακες είναι τυποποιημένα ερωτηματολόγια και τα στατιστικά εργαλεία που εφαρμόζονται για την εξαγωγή συμπερασμάτων περιλαμβάνουν τόσο εργαλεία περιγραφικής όσο και επαγωγικής στατιστικής.

Τα συμπεράσματα από τη περιγραφική στατιστική ανάλυση δείχνουν ότι το δείγμα έχει φυσιολογικά επίπεδα ψυχωτισμού, χαμηλά μέσα επίπεδα νευρωτισμού, χαμηλά μέσα επίπεδα ψεύδους και μέτρια επίπεδα εξωστρέφειας. Σχετικά με το ΔΜΣ, φαίνεται ότι οι άντρες παρουσιάζουν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος (<25), ωστόσο πολύ κοντά στα όρια του υπέρβαρου. Το ΔΜΣ των γυναικών είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια. Προβληματικές συμπεριφορές σχετικά με τη διατροφή έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό οι γυναίκες από τους άντρες. Συγκεκριμένα, καταγράφονται προβληματικές διαιτητικές συμπεριφορές από τις γυναίκες κυρίως, ενώ βουλιμικές συμπεριφορές, όπως η πρόκληση εμετού και η χρήση ουσιών για τη ρύθμιση του βάρους εμφανίζονται το ίδιο συχνά και στα δύο φύλα. Όσον αφορά τον αυτοέλεγχο, φαίνεται ότι οι άντρες καταναλώνουν περισσότερες φορές υπέρογκες ποσότητες φαγητού χωρίς να μπορούν να σταματήσουν σε σχέση με τις γυναίκες. Επιπλέον, δεν είναι ως εκ τούτου σαφές ότι το σύνολο του δείγματος παρουσιάζει τάσεις ορθορεξίας, διαφαίνεται όμως ότι η σωστή και υγιεινή διατροφή απασχολεί του φοιτητές και ειδικά τις γυναίκες. Παράλληλα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι ορθορεξικοί δεν κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Η εξωστρέφεια φαίνεται να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας έναντι των διατροφικών διαταραχών. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που είναι πιο εξωστρεφή είναι λιγότερο πιθανό να

παρουσιάσουν προβληματικές συμπεριφορές που επιφέρουν κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Εν αντιθέση, τα άτομα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού πιθανόν να εμφανίσουν προβληματικές διαιτητικές και βουλιμικές συμπεριφορές. Σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας είναι ότι η ειλικρίνεια παρόλο που αποτελεί ευγενές χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όσο πιο ειλικρινές είναι ένα άτομο τόσο κινδυνεύει να εμφανίσει βουλιμικές συμπεριφορές, χαμηλά ποσοστά αυτοελέγχου, αλλά και κατάχρηση και εξάρτηση από το αλκοόλ. Τα αποτελέσματα αυτά ίσως οφείλονται στο γεγονός ότι το ποσοστό του δείγματος που σκόραρε υψηλά στην κλίμακα του ψεύδους, δεν απάντησαν ειλικρινά στις ερωτήσεις των υπόλοιπων ερωτηματολογίων. Επίσης, βρέθηκε ότι ο ψυχωτισμός συσχετίζεται με την συχνή κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. Δηλαδή όσο περισσότερο ψυχωτικό είναι ένα άτομο τόσο συχνότερα κάνει binge και heavy drinking, ενώ είναι πιθανή και η εξάρτηση. Οι γονεϊκοί δεσμοί και συγκεκριμένα η φροντίδα του πατέρα και της μητέρας βρέθηκε να λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες έναντι της εμφάνισης προβληματικών διαιτητικών και βουλιμικών συμπεριφορών, αλλά και της κατάχρησης αλκοόλ. Η υπερπροστασία της μητέρας ωστόσο αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ΔΔ και κατάχρησης αλκοόλ. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι βουλιμικές συμπεριφορές φάνηκε να συσχετίζονται με την κατάχρηση αλκοόλ, δηλαδή άτομα τα οποία προκαλούν εμετό ή κάνουν χρήση ουσιών για τη ρύθμιση του ΣΒ είναι πιθανό να καταναλώνουν συχνά μεγάλες ποσότητες αλκοόλ. Αντίθετα, οι φοιτητές που καταναλώνουν αλκοόλ σε επικίνδυνα επίπεδα διαφαίνεται ότι καταναλώνουν συχνά υπέρογκες ποσότητες φαγητού χωρίς να μπορούν να σταματήσουν.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, μελέτες έχουν δείξει ότι ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας συνδέονται με προβλήματα και διαταραχές κατανάλωσης αλκοόλ. Παλαιότερες έρευνες έχουν δείξει ότι οι μεταβλητές όπως η ατομική προσωπικότητα, η αντιμετώπιση καταστάσεων και η διαδικασία σκέψης ενός ατόμου σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται με την κατανάλωση που κάνουν οι φοιτητές κατά την διάρκεια των ακαδημαϊκών χρόνων (Xidas, 2015). Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που συγκαταλέγονται στον νευρωτισμό εμφανίζουν υψηλό σκορ στα άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ (Ham and Hope, 2003). Όπως εξετάστηκε από τους Wiggins & Wiggins (1992), μερικές μελέτες βρίσκουν σχέσεις μεταξύ εξωστρέφειας και κατανάλωσης αλκοόλ που είναι μεν θετικές αλλά αδύναμες δε, ενώ πολλές δεν βρίσκουν καμία συσχέτιση. Επιπλέον, βρέθηκε μια θετική σχέση μεταξύ του ψυχωτισμού και της χρήσης αλκοόλ, ενώ αρνητική σχέση με την υποκλίμακα του ψεύδους

(Madhuri, 2012). Όσον αφορά τους γονεϊκούς δεσμούς, η απουσία της εγγύτητας μεταξύ γονέων και παιδιών (δηλαδή, η απουσία ασφαλούς σχέσης στην οικογένεια) επίσης, έχει βρεθεί να καταλήγει σε κατάχρηση αλκοόλ (Hawkins et al., 1997). Ο Andersson (2003) διέκρινε ότι η ύπαρξη της υπερπροστασίας και ανεπαρκούς φροντίδας, φαίνεται να κυριαρχεί στα άτομα με προβλήματα κατάχρησης, ενώ παράλληλα ο Schweitzer (1989) επιβεβαιώνει τα ευρήματα. Ο γονέας περιγράφεται ως κρύος και αδιάφορος, αλλά συγχρόνως τείνει να ελέγχει και να παρεμβαίνει. Η μελέτη του Κωνσταντινίδη (1992) επιβεβαίωσε ότι η πατρική παραμέληση αποδίδει ένα υψηλό επίπεδο κατάχρησης ουσιών μεταξύ των γυναικών, ενώ οι χρήστες αλκοόλ ανέφεραν θετική πατρική φροντίδα.

Παράγοντες, τόσο γενετικού υποβάθρου όσο και χαρακτηριστικών προσωπικότητας, φαίνεται ότι αλληλεπιδρούν στη δημιουργία διατροφικών διαταραχών (Sanchez-Guarnido et al, 2015). Η έρευνα συχνά έχει βρει ότι οι ασθενείς με βουλιμία είναι εξωστρεφείς και αισθητικά ασταθείς. Επίσης, οι ασθενείς με νευρική ανορεξία καθαρτικού τύπου και νευρική βουλιμία συνήθως είναι περισσότερο παρορμητικοί και παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα αυτοελέγχου. Οι βουλιμικές βαθμολογήθηκαν σημαντικά υψηλότερο στον ψυχωτισμό και τον νευρωτισμό (Lobera, 2011). Αντιθέτως, οι διατροφικές διαταραχές έχουν αρνητική συσχέτιση με την υποκλίμακα του ψεύδους (Leary and Hoyle, 2009). Πρόσφατα, μια σειρά από μελέτες έχουν αποδείξει τη σχέση μεταξύ του στυλ προσκόλλησης και των διατροφικών διαταραχών. Οι Jones, Leung και Harris (2006) διαπίστωσαν ότι σε μια μελέτη με εξήντα έξι γυναίκες με κάποια διατροφική διαταραχή, η παρατηρούμενη σχέση απόρριψης του πατέρα και υπερπροστασίας της μητέρας καθώς και οι διατροφικές βαθμολογίες διαταραχών περιγράφηκαν από βασικές πεποιθήσεις εγκατάλειψης, ατέλειας / ντροπής και ευπάθειας σε δύσκολες καταστάσεις. Ομοίως, οι Meyer και Gillings (2004) διαπίστωσαν ότι οι βασικές πεποιθήσεις εγκατάλειψης χαρακτηρίστηκαν από πατρική υπερπροστασία και βαθμολογήθηκαν από άτομα με βουλιμικά συμπτώματα σε ένα δείγμα 102 μη κλινικών νεαρών γυναικών. Οι Perry, Silvera, Neilands, Rosenvinge και Hanssen (2008) διαπίστωσαν ότι η έννοια του αρνητικού εαυτού συνδέεται με ένα στυλ γονικής μέριμνας, χαμηλής φροντίδας και υπερβολικής προστασίας, η οποία συνδέεται επίσης με διαταραχές της διατροφής. Σε μια μελέτη που εξετάζε τις πρακτικές γονικής ανατροφής (χρησιμοποιώντας το εργαλείο γονικής σύνδεσης) με δείγμα 43 άτομα με ανορεξία, οι Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer και Bachar (2008) διαπίστωσαν ότι 33 συμμετέχοντες βαθμολόγησαν τις μητέρες και τους πατέρες τους ότι συμπεριφέρονταν με λιγότερη φροντίδα.

Σαν γενικό συμπέρασμα μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η κατάχρηση αλκοόλ συμβάλλει στον κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών, ενώ η προσωπικότητα και οι γονεϊκοί δεσμοί αποτελούν παράγοντες μεσολάβησης στην εν λόγω επιρροή. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι δεν βρέθηκε καμία σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων όσον αφορά την εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών σχετικά με τη διατροφή ή και τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alton (2005) Guidelines for Adolescent Nutrition Services http://www.epi.umn.edu/let/pubs/img/adol_ch12.pdf
- APA, (2017), Personality <http://www.apa.org/topics/personality/>
- A. Tom Horvath, Kaushik Misra, Amy K. Epner and Galen Morgan Cooper, (n.d.), The Psychological Causes of Alcoholism, AMHC. Ανακτήθηκε 23/12/2016 από: <http://www.amhc.org/1410-alcoholism/article/49100-the-psychological-causes-of-alcoholism>
- Ashenhurst J., Harden K., Corbin W., and Fromme K. (2015) Trajectories of Binge Drinking and Personality Change Across Emerging Adulthood
- Attachment Theory | Simply Psychology. (2017). [Simplypsychology.org](http://www.simplypsychology.org). Retrieved 29 August 2017, from <https://www.simplypsychology.org/attachment.html>
- Avagianou, P., & Zafiropoulou, M. (2008). Parental bonding and depression: Personality as a mediating factor. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health*, 20(3). <http://dx.doi.org/10.1515/ijamh.2008.20.3.261>
- Babor , Higgins-Biddle, Saunders, Monteiro (WHO) (n.d) The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care Second Edition
- Balottin, Mannarini, Rossi, Rossi, and Balottin (2017) Balottin,1 Stefania Mannarini,1 Maura Rossi,2 Giorgio Rossi,3 and Umberto Balottin <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5295792/>
- Barker, Gout, Crowe (2011) Hospital Malnutrition: Prevalence, Identification and Impact on Patients and the Healthcare System <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084475/>
- Bayard Roberts , Adrianna Murphy, Ivdity Chikovani, Nino Makhashvili, Vikram Patel, Martin McKee, (2014), Individual and Community Level Risk-Factors for Alcohol Use Disorder among

Bushak (2015) History Of Body Image In America: How The ‘Ideal’ Female And Male Body Has Changed Over Time <http://www.medicaldaily.com/history-body-image-america-how-ideal-female-and-male-body-has-changed-over-360492>

Conflict-Affected Persons in Georgia. Ανακτήθηκε 16/12/2016 από: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0098299>

Craig, from the University of North Texas (1998) , Feminism, Femininity, and the "Beauty" Dilemma: How Advertising Co-opted the Women's Movement <http://www.feministezine.com/feminist/fashion/The-Beauty-Dilemma.html>

Big Five personality theory. (2017). *123test.com*. Retrieved 29 August 2017, from <https://www.123test.com/big-five-personality-theory/>

Biolcati R., Passini S., Mancini G. (2016))“I cannot stand the boredom.” Binge drinking expectancies in adolescence. Vol3 Pages 70–76

Bratman (2014) What is Orthorexia? <http://www.orthorexia.com/what-is-orthorexia/>

Burgy, M. (2017). The Concept of Psychosis: Historical and Phenomenological Aspects. Retrieved 27 August 2017, from <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/34/6/1200/1936306/The-Concept-of-Psychosis-Historical-and>

Cameron T. McCabe, Scott C. Roesch, Arianna A. Aldridge-Gerry, (2014), “Have a drink, you’ll feel better.” Predictors of Daily Alcohol Consumption Among Extraverts: The Mediation Role of Coping, 26(2): 121–135 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3378784/>

Contribution of Eysenck's PEN Model. (2017). *Personalityresearch.org*. Retrieved 29 August 2017, from <http://www.personalityresearch.org/papers/jang.html>

Courtney K. and Polich J. (2009) Binge Drinking in Young Adults: Data, Definitions, and Determinants

- De Vries, S. L. A., Hovee, M., Stams, G. J. J. M., & Asscher, J. J. (2016). Adolescent-Parent Attachment and Externalizing Behavior: The Mediating Role of Individual and Social Factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 283–294. <http://doi.org/10.1007/s10802-015-9999-5>
- Dirk van Kampen, (2009), Personality and Psychopathology: a Theory-Based Revision of Eysenck's PEN Model, 5: 9–21 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2858518/>
- Fairlie A.,a Maggs J.,b and Lanza S. (2014) Prepartying, Drinking Games, and Extreme Drinking among College Students: A Daily-Level Investigation
- Fangman, Ogle, Bickle, Rouner (n.d) Promoting Female Weight Management in 1920s Print Media <https://csuca.wordpress.com/mapping-the-modern/promoting-female-weight-management-in-1920s-print-media/>
- García, Peresmitré, Acevedo, Ariza (2017) Anxiety as a predictor of anorexia and bulimia risk: Comparison between universities of Baja California and Mexico City Ansiedad como predictor del riesgo de anorexia y bulimia: Comparación entre universitarios de Baja California y Ciudad de México <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007152316300234>
- George Boeree, (2006), Hans Eysenck (1916 - 1997) (and other temperament theorists), <http://webpace.ship.edu/cgboer/eysenck.html>
- Gramaglia, Matera, Rogoza, Zeppengo (2017) Orthorexia and anorexia nervosa: two distinct phenomena? A cross-cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5320801/>
- Gillian N Penny and Sarah Armstrong-Hallam, (2010), Student Choices and Alcohol Matters (SCAM): A multi-level analysis of student alcohol (mis)use and its implications for policy and prevention strategies within universities, cognate educational establishments and the wider community, WHO. Ανακτήθηκε 7/12/2016 από: http://alcoholresearchuk.org/downloads/finalReports/AERC_FinalReport_0073.pdf
- Great Ideas in Personality--Attachment Theory.* (2017). *Personalityresearch.org*. Retrieved 29 August 2017, from <http://www.personalityresearch.org/attachment.html>

- Great Ideas in Personality--PEN Model.* (2017). *Personalityresearch.org*. Retrieved 27 August 2017, from <http://www.personalityresearch.org/pen.html>
- Grilo, Ph.D., Sinha, Ph.D., and O'Malley, Ph.D. (2002) Eating Disorders and Alcohol Use Disorders
- G. Scott Acton, (2002), Measurement of Impulsivity in a Hierarchical Model of Personality Traits: Implications for Substance Use, 38, 67-83
<http://www.personalityresearch.org/acton/impulsivity.html>
- Hahm H., Kolaczyk E. Jang J., Swenson T., and Bhindarwala A. (2012) Binge Drinking Trajectories from Adolescence to Young Adulthood: The Effects of Peer Social Network
- Hawkins, J., Graham, J., Maguin, E., Abbott, R., Hill, K., & Catalano, R. (1997). Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal Of Studies On Alcohol*, 58(3), 280-290.
<http://dx.doi.org/10.15288/jsa.1997.58.280>
- Health and Consumer Protection, (2007), Harmful Drinking. Ανακτήθηκε 3/12/2016 από: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_factsheet_harmful_en.pdf
- Henriques, C., & Simões de Oliveira, N. (2011). Pregnant Drug Abusers and Bonding. *Medwave*, 11(08). <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2011.08.5120>
- Henrik Daae Zachrisson, Finn Skarderud, (2010), Feelings of Insecurity: Review of Attachment and Eating Disorders, 97-106
http://webtools.klapp.no/data/kropp/vedlegg/425_AttachmentE.D.Zachrisson2010.pdf
- Implications of Impulsivity for Substance Use.* (2017). *Personalityresearch.org*. Retrieved 29 August 2017, from <http://www.personalityresearch.org/acton/impulsivity.html>
- Jessica Weafer, Mario Dziedzic, William Eiler, Brandon G. Oberlin, Yang Wang, David A. Kareken, (2016), Associations between regional brain physiology and trait impulsivity, motor inhibition, and impaired control over drinking, 233(2): 81–87
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4536192/>

- J. DAVID HAWKINS, JOHN W. GRAHAM, EUGENE MAGUIN, ROBERT ABBOTT, KARL G. HILL, RICHARD F. CATALANO, (2007), Exploring the Effects of Age of Alcohol Use Initiation and Psychosocial Risk Factors on Subsequent Alcohol Misuse, 58(3): 280–290 <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC1894758/>
- Johnson T. and Sheets V. , Indiana State University (2004) Measuring College Students' Motives for Playing Drinking Games vol.18 no2 91-99
- Joseph W. LaBrie, Ashley E. Se, (2012), Parents Still Matter: The Role of Parental Attachment in Risky Drinking among College Students, 21:91–104 <https://pdfs.semanticscholar.org/0d4d/50f988b9c23f5d1384d8f227dfa51b19bfb7.pdf>
- Joshua Wilt and William Revelle, (2008), Extraversion <https://personality-project.org/revelle/publications/wr.ext.rev2.pdf>
- Kathleen Davis, (2015), 10 health risks of chronic heavy drinking, MNT. Ανακτήθηκε 25/12/2016 από: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/297734.php>
- Kathryn Hughes (2014) Gender roles in the 19th century <https://www.bl.uk/romantics-and-victorians/articles/gender-roles-in-the-19th-century>
- Kenney S. • Hummer J. • LaBrie J. (2009) An Examination of Prepartying and Drinking Game Playing During High School and Their Impact on Alcohol-Related Risk Upon Entrance into College
- Kenney S., PhD, Napper L., PhD, and LaBrie J, PhD (2015) Social anxiety and drinking refusal self-efficacy moderate the relationship between drinking game participation and alcohol-related consequences
- Kerry S. O'Brien, (2014), Alcohol industry sponsorship and hazardous drinking in UK university sport. Ανακτήθηκε 26/12/2016 από: http://alcoholresearchuk.org/downloads/finalReports/FinalReport_0112.pdf
- Kessler, Hutson, Herman, Potenza, (2016) The neurobiological basis of binge-eating disorder <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763415302542>

Kilmer J., Cronce J, and Logan D. (2014) “Seems I’m Not Alone at Being Alone:” Potential Factors Contributing to Drinking Games in the College Setting

Kornstein, Kunovac, Herman, Culpepper (2016) Recognizing Binge-Eating Disorder in the Clinical Setting: A Review of the Literature
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5035811/>

[Kristin M. von Ranson, Stefanie E. Cassin, \(2007\), Eating Disorders and addiction: theory and evidence, Eating Disorders and Weight Loss Research, 1-37](https://psychology.ucalgary.ca/manageprofile/sites/psyc.ucalgary.ca.manageprofile/files/unitis/publications/220-40679/EDs%2526addiction_chptr.pdf)
https://psychology.ucalgary.ca/manageprofile/sites/psyc.ucalgary.ca.manageprofile/files/unitis/publications/220-40679/EDs%2526addiction_chptr.pdf

KwangMin Jang, (1998), Eysenck's PEN Model: Its Contribution to Personality Psychology
<http://www.personalityresearch.org/papers/jang.html>

Labrie, J., & Sessoms, A. (2012). Parents Still Matter: The Role of Parental Attachment in Risky Drinking among College Students. *Journal Of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(1), 91-104. <http://dx.doi.org/10.1080/1067828x.2012.636704>

Mary K. Rothbart, (2007), Temperament, Development, and Personality, current directions in psychological science, 207-211
[http://www.michelleschoenleber.com/uploads/5/4/0/4/5404776/rothbart_\(2007\).pdf](http://www.michelleschoenleber.com/uploads/5/4/0/4/5404776/rothbart_(2007).pdf)

MARI FRANSSON, (2014), Attachment and the Development of Personality and Social Functioning <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:712370/FULLTEXT01.pdf>

Marissa B. Esser, Sarra L. Hedden, Dafna Kanny, Robert D. Brewer, Joseph C. Gfroerer, Timothy S. Naimi, (2011), Prevalence of Alcohol Dependence Among US Adult Drinkers, 2009–2011. Ανακτήθηκε 29/12/2016 από:
https://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/14_0329.htm

Martin Bürgy, (2008), The Concept of Psychosis: Historical and Phenomenological Aspects, *Schizophrenia Bulletin*, Issue 6, 1 November 2008, Pages 1200–1210,
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbm136>

Mary Pritchard, (n.d), Adult Attachment and Disordered Eating in Undergraduate Men and Women

http://scholarworks.boisestate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1048&context=mcnair_journal

McCabe, C. T., Roesch, S. C., & Aldridge-Gerry, A. A. (2013). "Have a drink, you'll feel better." Predictors of Daily Alcohol Consumption Among Extraverts: The Mediation Role of Coping. *Anxiety, Stress, and Coping*, 26(2), 121–135.

<http://doi.org/10.1080/10615806.2012.657182>

Mehler and Brown (2015) Anorexia nervosa – medical complications

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4381361/>

Michalska , Szejko , Jakubczyk , Wojnar (n.d) Nonspecific eating disorders – a subjective review

http://psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_3_2016/ENGver497Michalska_PsychiatrPol2016v50i3.pdf

Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102(2), 246-268. <http://dx.doi.org/10.1037//0033-295x.102.2.246>

Nathan C. Popkins, (1998), The Five-Factor Model: Emergence of a Taxonomic Model for Personality Psychology <http://www.personalityresearch.org/papers/popkins.html>

National eating disorders association (2005)

<http://www.edcc.edu/counseling/documents/Bulimia.pdf>

National Eating Disorders Collaboration (2011) Anorexia Nervosa

http://www.nedc.com.au/files/logos/0638_NEDC_FS_AN_v4.pdf

National eating disorder collaboration, (2011), Bulimia Nervosa

http://www.nedc.com.au/files/logos/0638_NEDC_FS_BN_v4.pdf

- National institute on alcohol abuse and alcoholism, (2008), Genetics of Alcohol Use Disorder. Ανακτήθηκε 30/12/2016 από: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/alcohol-use-disorders/genetics-alcohol-use-disorders>
- National Institutes of Health, (2016), Alcohol and your health. Ανακτήθηκε 10/12/2016 από: https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/RethinkingDrinking/Rethinking_Drinking.pdf
- Nelson J. (2015) Binge drinking and alcohol prices: a systematic review of age-related results from econometric studies, natural experiments and field studies
- neuroticism | psychology*. (2017). *Encyclopedia Britannica*. Retrieved 27 August 2017, from <https://www.britannica.com/topic/neuroticism>
- NHS Foundation (2009) Eating Disorders a self help guide http://www.lborounimedicalcentre.co.uk/website/C82111/files/Eating_Disorders.pdf
- Parenting to Prevent Childhood Alcohol Use*. (2017). *Pubs.niaaa.nih.gov*. Retrieved 29 August 2017, from <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/adolescentflyer/adolflyer.htm>
- Parker- Pope, (2014), Most Heavy Drinkers Are Not Alcoholics, The New York Times. Ανακτήθηκε 28/12/2016 από: http://well.blogs.nytimes.com/2014/11/20/most-heavy-drinkers-are-not-alcoholics-study-finds/?_r=1
- Pedersena W., Tilmann von Soest (2013) Socialization to binge drinking: A population-based, longitudinal study with emphasis on parental influences
- Popovici I. and French M. (2013) Binge Drinking and Sleep Problems among Young Adults
- Preben Bendtsen, Nadine Karlsson, Koustuv Dalal, Per Nilsen, (2011), Hazardous Drinking Concepts, Limits and Methods: Low Levels of Awareness, Knowledge and Use in the Swedish Population, Oxford university press, 5(46), 638-645. Ανακτήθηκε 15/12/2016 από: <https://alcalc.oxfordjournals.org/content/46/5/638>
- Psychosis: Causes, symptoms, and treatments*. (2017). *Medical News Today*. Retrieved 27 August 2017, from <http://www.medicalnewstoday.com/articles/248159.php>

- Ranson, K. & Cassin, S. (2007). *Eating disorders and addiction: Theory and Evidence*. In Eating disorders and Weight Loss Research. Canada: Nova Science Publishers, Inc. https://psychology.ucalgary.ca/manageprofile/sites/psyc.ucalgary.ca.manageprofile/files/unitis/publications/220-40679/EDs%2526addiction_chptr.pdf
- Roberta Kyle, (2016), What Is the Difference Between an Alcoholic and a Heavy Drinker?. Ανακτήθηκε 27/12/2016 από: <https://healdove.com/mental-health/Alcoholic-or-Heavy-Drinker-Which-Are-You>
- Ross Thompson, (n.d), Social and Personality Development in Childhood <http://nobaproject.com/modules/social-and-personality-development-in-childhood>
- SAMHSA's Center for the Application of Prevention Technologies, (2015), Risk and Protective Factors Associated with Binge or Heavy Episodic Drinking Among Adolescents and Young Adults. Ανακτήθηκε 27/12/2016
- Sangil Kwon, Nathan C. Weed, (2017), Neuroticism, Encyclopædia Britannica <https://www.britannica.com/science/neuroticism>
- Saul McLeod, (2009), Attachment Theory <https://www.simplypsychology.org/attachment.html>
- Saul McLeod, (2015), Nature against Nurture in Psychology <https://www.simplypsychology.org/naturevsnurture.html>
- Segura-García, C. Rania M, Aloi M, Palmieri A. et al. (2015). Heroin Addiction and Related Clinical Problems.
- Smink, Hoeken, and Hoek (2012) Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates
- Tetley, A., Moghaddam, N. G., Dawson, D. L., & Rennoldson, M. (2014). Parental bonding and eating disorders: A systematic review. *Eating behaviors*, 15(1), 49-59.
- The Five-Factor Model*. (2017). *Personalityresearch.org*. Retrieved 29 August 2017, from <http://www.personalityresearch.org/papers/popkins.html>

The Mental Health Foundation (2000) <https://www.mentalhealth.org.nz/assets/A-Z/Downloads/All-about-bulimia-nervosa-a-booklet-for-those-wanting-to-know-more-UK-2000-1.pdf>

Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, (2001), BRIEF INTERVENTION For Hazardous and Harmful Drinking, WHO. Ανακτήθηκε 27/12/2016 από: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67210/1/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf

Thompson, R. (2017). *Social and Personality Development in Childhood. Noba*. Retrieved 29 August 2017, from <http://nobaproject.com/modules/social-and-personality-development-in-childhood#content>

Timothy J. Legg, (2017), Types of Personality Disorder <https://www.medicalnewstoday.com/articles/192888.php>

Van Kampen, D. (2009). Personality and Psychopathology: a Theory-Based Revision of Eysenck's PEN Model. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 5, 9–21. <http://doi.org/10.2174/1745017900905010009>

Velleman, R., Templeton, L., & Copello, A. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug And Alcohol Review*, 24(2), 93-109. <http://dx.doi.org/10.1080/09595230500167478>

Walter Mischel, Yuichi Shoda, (1995), A Cognitive-Affective System Theory of Personality: Reconceptualizing Situations, Dispositions, Dynamics, and Invariance in Personality Structure, 246-268 <http://www-personal.umich.edu/~agong/temp/Mischel%20and%20Shoda%201995%20-%20A%20cognitive-affective%20system%20theory%20of%20personality.pdf>

WALTER MISCHEL, (1973), TOWARD A COGNITIVE SOCIAL LEARNING RECONCEPTUALIZATION OF PERSONALITY, 252-283 http://psych.colorado.edu/~carey/courses/psyc5112/Readings/psnSituation_Mischel01.pdf

- Wechsler h. Phd (n.d) Binge drinking on Americas college campuses (findings from the Harvard school of public health, college alcohol study)
- WHO, (2014), Global status report on alcohol and health. Ανακτήθηκε 14/12/2016 από: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- Wilfley, Citrome, Herman (2016) Characteristics of binge eating disorder in relation to diagnostic criteria <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5010172/>
- World Health Organization (2005) Malnutrition Quantifying the health impact at national and locallevelshttp://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/MalnutritionEBD12.pdf
- William Revelle, (2014), Hans J. Eysenck <https://www.personality-project.org/revelle/publications/eysenck.pdf>
- Wilt, J. & Revelle, W. (2008). Extraversion. Prepared for the Handbook of Individual Differences in Social Behavior. Mark Leary & Richard Hoyle (Editors). Guilford. <https://personality-project.org/revelle/publications/wr.ext.rev2.pdf>
- Wood (n.d) Perceptions Of Female Beauty In The 20th Century <http://barneygrant.tripod.com/perceptions.htm>
- Zachrisson, H., & Skårderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 97-106. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.999>
- Zamboanga B., Kenney S., Kathryne Van Tyne, Olthuis J., Correia C., Ham L., and Borsari B. (2014) Not Just Fun and Games: A Review of College Drinking Games Research From 2004 to 2013
- Zipfel S. , Giel K., Bulik C., Hay P., Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment (2015) http://www.wpanet.org/uploads/Sections/Eating_Disorders/Lancet_Psychiatry_AN.pdf
- Μουσσάς, Γ. Νταντούτη, Α. Δουζένης, Ε. Πουλής, Α. Τσελεμπής, Δ. Μπράτης Χ. Χριστοδούλου, Ε. Λύκουρας (2010) Αξιοπιστία και εγκυρότητα της Ελληνικής

μετάφρασης ερωτηματολογίου Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης – Εξάρτησης Αλκοόλ (AUDIT)

Χανιώτης, Δ. Σουλτάτου, Π. Λέτσιος Α. και Χανιώτης, Φ. (2011) Αξιολόγηση διατροφικών συνηθειών και παραμέτρων σωματικής αυτοαντίληψης για την ανάπτυξη πρότυπου ερωτηματολογίου “ορθορεξικής” συμπεριφοράς: ORTO 7. *e -Journal of Science & Technology (e-JST)*, 53-67.

Dietary guidelines 2015-2016. Ανακτήθηκε 24/12/2016 από:
<https://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/appendix-9/#excessive-drinking>

NIH, (2015), Drinking Levels Defined. Ανακτήθηκε 24/12/2016 από:
<https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>

Alcohol Use Disorder, (2016), The New York Times. Ανακτήθηκε 28/12/2016 από:
<http://www.nytimes.com/health/guides/disease/alcoholism/risk-factors.html>

Psychosis - NHS Choices. (2017). *Nhs.uk*. Retrieved 27 August 2017, from
<http://www.nhs.uk/conditions/psychosis/Pages/Introduction.aspx#causes>

Διαδίκτυο

<https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:712370/FULLTEXT01.pdf>

http://intern.sfu.ac.at/english_program/ST2012/Slovenien/Ainsworth_PersonalityDevelopment.pdf

https://www.researchgate.net/profile/Mary_Rothbart/publication/15157729_Temperament_and_the_Development_of_Personality/links/56894e7e08ae051f9af75f8f/Temperament-and-the-Development-of-Personality.pdf

https://www.researchgate.net/profile/Inge_Bretherton/publication/232490779_The_Origins_of_Attachment_Theory_John_Bowlby_and_Mary_Ainsworth/links/555f2d8208ae8c0cab2efc6e.pdf

[http://www.michelleschoenleber.com/uploads/5/4/0/4/5404776/rothbart_\(2007\).pdf](http://www.michelleschoenleber.com/uploads/5/4/0/4/5404776/rothbart_(2007).pdf)

<https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:712370/FULLTEXT01.pdf>

<https://academic.oup.com/alcalc/article/50/4/385/147771/Personality-and-Alcohol-Expectancies-Discriminate>

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.462.3228&rep=rep1&type=pdf>

https://www.collegedrinkingprevention.gov/media/Journal/040_090.pdf

<http://www.ncurproceedings.org/ojs/index.php/NCUR2015/article/viewFile/1611/850>

<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v37n4/1516-4446-rbp-1516444620141583.pdf>

<http://www.karwautz.at/documents/riskandproteng.pdf>

http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-377.pdf

<http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/21395.pdf>

http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/000/897/516/RUG01-000897516_2010_0001_AC.pdf

<https://www.slideshare.net/dckcpsychology/2012-02-trait-theory-eysenck-big-5>

<https://www.slideshare.net/ManavJyothi00/eysencks-hierarchical-model>