

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



*«Πως η εικόνα του σώματος σχετίζεται με σεξουαλικές πρακτικές  
νέων ενήλικων»*

**Φοιτήτριες**

Σταυγιανουδάκη Ανδριανή YN6680

Σταμάτη Μαρία YN6682

**Επιβλέπων καθηγητής:**

Δρ Κριτσωτάκης Γεώργιος

ΗΡΑΚΛΕΙΟ (Ιανουάριος -2019)

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους που μας βοήθησαν για την πραγματοποίηση αυτής της πτυχιακής μας εργασίας. Χωρίς τη συνεργασία, τη διάθεση του χρόνου και την υποστήριξη από το οικογενειακό μας περιβάλλον και τον καθηγητή μας η έρευνα δεν θα είχε πραγματοποιηθεί. Συγκεκριμένα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας Δρ Γεώργιο Κριτσωτάκη, Επίκουρο Καθηγητή του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης ως επιβλέπων για την πτυχιακής μας εργασία για την ευγένεια του, την συμπαράσταση και την βοήθεια του όλο αυτό το χρονικό διάστημα ώστε να υλοποιηθεί το έργο μας.

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	8
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	8
<b>2.ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ</b> .....	11
2.1 Ορισμός εικόνας σώματος .....	11
2.2 Ιστορική εξέλιξη εικόνας του σώματος.....	14
2.3 Η εικόνα του θηλυκού και του αντρικού σώματος.....	16
2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα του σώματος.....	18
<b>3. ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ</b> .....	23
3.1 Ορισμός της αυτοεκτίμησης .....	23
3.2 Η σχέση της εικόνας του σώματος με την αυτοεκτίμηση .....	25
<b>4. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ</b> .....	27
4.1 Ο ρόλος της διατροφής στην υγεία του ανθρώπου .....	27
4.2 Η διατροφή των φοιτητών σήμερα.....	28
<b>5. Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ</b> .....	29
5.1 Η ψυχογενής ανορεξία.....	30
5.2 Η ψυχογενής βουλιμία.....	32
5.3 Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας .....	34
<b>6. Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ</b> .....	36
6.1 Η ταυτότητα του φύλου .....	37
6.2 Σεξουαλική ταυτότητα .....	39
<b>7. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ</b> .....	41
7.1 Ορισμός .....	41
7.2 Η έννοια του σεξ .....	45
7.3 Σεξουαλικός ρόλος .....	47
7.4 Σεξουαλική λειτουργία-Σεξουαλικός κύκλος.....	48
7.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων .....	50
<b>8. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ</b> .....	52
<b>9. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ-ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ</b> .....	57
9.1 Αντισύλληψη.....	58
9.2 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα .....	62
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	65

<b>ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	65
<b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ</b> .....	65
<b>ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ</b> .....	66
<b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ</b> .....	66
<b>ΣΥΛΛΟΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ</b> .....	68
<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΜΕΛΕΤΗ</b> .....	69
Γενικές πληροφορίες-Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.....	69
Σεξουαλικές πρακτικές (προστασία και ερωτικοί σύντροφοι) .....	69
Εικόνα σώματος .....	70
<b>ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΩΝΥΜΙΑΣ</b> .....	70
<b>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ</b> .....	71
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	72
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	90
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ</b> .....	97
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b> .....	99
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	102

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ** Η εναλλαγή από την μαθητική στη φοιτητική ζωή σηματοδοτεί για τα νέα άτομα την περίοδο ενηλικίωσης και την αρχή μιας νέας ζωής, διερευνώντας και απελευθερώνοντας τις προσωπικές τους επιλογές. Ωστόσο, αυτή την περίοδο υιοθετούνται νέες συμπεριφορές υγείας οι οποίες ίσως να μην είναι και τόσο καλές όπως η χρήση ναρκωτικών ουσιών, το αλκοόλ και οι σεξουαλικές πρακτικές αυτό έχει ως συνέπεια ο φοιτητής πολλές φορές να μην είναι σε θέση να αξιολογεί σωστά και να διαστρεβλώνει την εικόνα σώματος του.

**ΣΚΟΠΟΣ** Στην παρούσα εργασία, διερευνήθηκαν πως οι συμπεριφορές υγείας όπως το αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών ουσιών καθώς και οι σεξουαλικές συμπεριφορές σχετίζονται με την εικόνα του σώματος το φοιτητών και φοιτητριών. Αυτή η μελέτη αφορούσε τους νεοεισαχθέντες φοιτητές-τριες του Τ.Ε.Ι Κρήτης στο πλαίσιο της μελέτης ΛΑΤΩ.

**ΥΛΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ** Στο πλαίσιο της Μελέτης ΛΑΤΩ (LATO, Lifestyle & Attitudes in a Student Population), 1032 πρωτοετείς και δευτεροετείς φοιτητές (45,3% κορίτσια και 54,7% αγόρια, ηλικία  $18.8 \pm 0.6$  έτη) συμπλήρωσαν εκτενές αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο για την ερωτική ζωή τους, την εκτίμηση για την εικόνα σώματος τους, τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών, τη χρήση ουσιών, και τους δημογραφικούς παράγοντες τον Σεπτέμβριο-Οκτώβριο του 2018. Με το SPSS 21.0 πραγματοποιήθηκαν οι ενδεικνυόμενες στατιστικές δοκιμασίες και μοντέλα παλινδρόμησης ελέγχοντας για πιθανούς συσχετικούς παράγοντες (φύλο, περιοχή καταγωγής, τύπο οικογένειας, ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής, συχνότητα χρήσης προφυλακτικού κ.α.)

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Οι φοιτήτριες σε ποσοστό 89,9% και οι φοιτητές σε ποσοστό 93,1% έχουν φυσιολογική εικόνα σώματος ενώ διαστρεβλωμένη έχει το 10,1% και 6,9% αντίστοιχα. Επιπλέον, το 90,6% των φοιτητών που συμμετείχαν στην ερευνά είχε ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις σε αντίθεση με της φοιτήτριες που έχουν μικρότερο ποσοστό 76.1%. Τέλος βλέπουμε ότι η εικόνα σώματος επηρεάστηκε σε σημαντικό βαθμό από τον δείκτη μάζας σώματος των συμμετεχόντων, αν κάνουν κάποιου είδους διάτα καθώς επίσης από τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Διαπιστώνεται ότι οι σεξουαλικές πρακτικές των φοιτητών δεν σχετίζονται με την εικόνα σώματος.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ** φοιτητές Τ.Ε.Ι Κρήτης, αλκοόλ, σεξουαλικές επαφές, εικόνα σώματος

## **ABSTRACT**

**BACKGROUND** For young adults, transitioning from school student status to university student status signifies a period of exploring, establishing and releasing their personal choices. During that time, health risk behaviors like smoking, drinking alcohol and mistaken sexual behaviors are adopted or solidified this has the consequence that the student is often not able to properly evaluate and distort his body image.

**AIM** In the present study, it was investigated how health behaviors such as alcohol, drug use as well as sexual behaviors are related to the body image of students and students. This study concerned the newly admitted students of TEI of Crete under of the LATO study.

**MATERIAL AND METHODS** In the context of the LATO Study, 1032 first and second-year students (45.3% girls and 54.7% boys,  $18.8 \pm 0.6$  years) completed a comprehensive self-completed questionnaire on their erotic life, assessment of their body image, alcohol consumption, substance use, and demographic factors in September-October 2018. SPSS 21.0 performed the appropriate statistical tests and regression models by checking for possible correlation factors (gender, region of origin, family type, age of first sexual intercourse, condom use frequency etc.)

**RESULTS** 89.9% of the students and 93.1% of the students have normal body image while 10.1% and 6.9% are distorted. In addition, 90.6% of the students who participated in the research had complete sexual relations as opposed to those with less 76.1%. Finally, we see that body image was greatly influenced by the body mass index of the participants if they do some sort of disorder as well as the number of sexual partners.

**CONCLUSIONS** It is noted that the sexual practices of students are not related to body image.

**KEYWORDS** TEI Crete students, alcohol, sexual contacts, body image

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ομορφιά είναι μια αφηρημένη έννοια και ο καθένας από εμάς έχει την δική του άποψη για το τι είναι η όχι όμορφο. Χαρακτηρίζεται όχι μόνο από εμφανή φυσικά χαρακτηριστικά όπως το χρώμα των μαλλιών ή ο τόνος του δέρματος αλλά και από τη συμμετρία του σώματος, του προσώπου καθώς και των σωματικών αναλογιών (Sarwer et al., 2003).

Η σημασία της εικόνας του σώματος για την εύρυθμη λειτουργία του ατόμου είναι προφανής και επομένως το θεωρητικό και ερευνητικό ενδιαφέρον γι' αυτό είναι απολύτως δικαιολογημένο. Ως εκ τούτου, τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί ραγδαίο ενδιαφέρον από την ακαδημαϊκή κοινότητα όσον αφορά το θέμα αυτό. Πολλοί παράγοντες εμπλέκονται και επηρεάζουν την αντίληψη εικόνας-σώματος όπως κοινωνικοί, δημογραφικοί (ηλικία, φύλο, χώρα), ψυχοκοινωνικοί (στρες), κοινωνικοί, ποιότητα ζωής (lifestyle) και διατροφικοί.

Η έννοια της «εικόνας του σώματος» διατυπώθηκε για πρώτη φορά ως ένα σημαντικό και αναπόσπαστο ψυχολογικό φαινόμενο από τον Γερμανό συγγραφέα Schilder στο βιβλίο του «The image and Appearance of the Human Body». Ο Schilder μίλησε για την εικόνα του σώματος ως «η εικόνα του σώματος μας που δημιουργούμε στο μυαλό μας, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο το σώμα μας φαίνεται στο εαυτό μας». Ο ορισμός έχει επεκταθεί και αναφέρεται ως «η εικόνα που έχουμε στο μυαλό μας για το μέγεθος, το σχήμα και τη μορφή του σώματος μας και τα συναισθήματα μας σχετικά με αυτά τα χαρακτηριστικά και τα συστατικά μέρη του σώματος μας»(Slade, 1988). Πιο πρόσφατες έρευνες συμφωνούν ότι η εικόνα του σώματος αποτελεί μια πολυδιάστατη



έννοια. Η πρώτη αναφέρεται στις γνωστικές αντιλήψεις του ατόμου για την εμφάνιση του και τα σχετικά με αυτές συναισθήματα (διαφορές αναμεσα στον ιδανικό-πραγματικό εαυτό και την ικανοποίηση ή έλλειψη ικανοποίησης για το σώμα). Η δεύτερη πτυχή αναφέρεται στο κατά πόσο η εικόνα του σώματος αποτελεί μια πυρηνική πτυχή του εαυτού (Λεονταρή, 2011).

Οι πρώτοι άνθρωποι πιστεύεται ότι δεν καταλάβαιναν τη σχέση ανάμεσα στη σεξουαλική επαφή και τη γέννηση. Ο ρόλος του άνδρα στην αναπαραγωγή ήταν άγνωστος. Η σεξουαλική δραστηριότητα ήταν μία απλή και απολαυστική απασχόληση, η οποία δεν χαρακτηριζόταν ούτε από άγχος, ούτε από άλλους κανόνες. Η ακριβής χρονική περίοδος κατά την οποία οι άνθρωποι έμαθαν για τη συμμετοχή του αρσενικού στην αναπαραγωγή είναι άγνωστο. Πιθανολογείται ότι με την εξημέρωση των ζώων, παρατήρησαν πως κρατώντας μαζί μόνο θηλυκά ζώα, αυτά δεν αναπαράγονταν. Έτσι το συμπέρασμα ήταν σαφές ότι τα αρσενικά ήταν απαραίτητα για την αναπαραγωγή. Συνεπώς ο ρόλος του άνδρα στην αναπαραγωγή έγινε γνωστός. Η γνώση της διαδικασίας της αναπαραγωγής, έφερε τον πρώτο προγραμματισμό των σεξουαλικών σχέσεων και οδήγησε στη γέννηση των πρώτων κωδικών ερωτικής συμπεριφοράς, που ισχύουν ακόμα και στις μέρες μας (Βενετίκου & Μπενετάτου, 2013).

Οι φυσικοί του 16ου αιώνα τόλμησαν να μελετήσουν την ανθρώπινη ανατομία και τις φυσιολογικές λειτουργίες απευθείας σε ανθρώπινα σώματα. Ο Gabriello Falloppio ασχολήθηκε με την εξέταση της σεξουαλικής δομής του ανθρώπινου σώματος. Ενδιαφέρθηκε για τη διαδικασία της σύλληψης και της εγκυμοσύνης και παρουσίασε για πρώτη φορά μία μελέτη για τον αριθμό και τη θέση των γυναικείων αναπαραγωγικών οργάνων. Συνεπώς η σεξουαλική συμπεριφορά των ανθρώπων τέθηκε κάτω από το μικροσκόπιο των επιστημόνων.

Η υγιής σεξουαλική ζωή είναι ένα σημαντικό κομμάτι στη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου και αποτελεί βασικό παράγοντα διατήρησης της υγείας και της ευεξίας, ιδιαίτερα στην περίοδο της εφηβείας και της αναδυομένης ενηλικίωσης μιας και την περίοδο αυτή γίνεται η διαμόρφωση και ο προσδιορισμός της σεξουαλικής ταυτότητας των εφήβων και των νεαρών ενήλικων (Amini et al.1996). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) η σεξουαλική υγεία είναι μια κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας σε σχέση με την σεξουαλικότητα. Απαιτεί μια θετική και σεβαστή προσέγγιση της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων, καθώς και τη δυνατότητα να έχουν ευχάριστες και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες, απαλλαγμένες από εξαναγκασμό, διακρίσεις και βία.

Σύμφωνα με πολλές έρευνες βρέθηκε ότι οι φοιτητές έχουν γενικά συντηρητικές απόψεις σε θέματα σεξουαλικότητας καθώς και ανεπαρκείς γνώσεις στον τομέα της σεξουαλικής υγείας. Έρευνα για τη διερεύνηση σεξουαλικών αντιλήψεων σε φοιτητές Νοσηλευτικής με την εφαρμογή της κλίμακας DSFI που διεξήχθη στη Ελλάδα έδειξε ότι οι φοιτητές/τριες που εξέφραζαν φιλελεύθερες σεξουαλικές αντιλήψεις είναι σημαντικά λιγότεροι. Στον ελληνικό χώρο υπάρχουν ελάχιστα ερευνητικά δεδομένα στον τομέα αυτόν, κάτι που μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι στην ελληνική γλώσσα δεν υπάρχουν έγκυρες και αξιόπιστες κλίμακες για την αξιολόγηση σεξουαλικών αντιλήψεων. Αυτό όμως που έχει τεκμηριωθεί είναι η σχέση ανάμεσα στις αρνητικές αντιλήψεις και τις ανεπαρκείς γνώσεις σε θέματα σεξουαλικότητας (Νακοπούλου και συν., 2007).

Οι ερωτικές εικόνες του ιδανικού γυναικείου σώματος πολλαπλασιάζονται στις ταινίες, διαφημίσεις, τηλεοπτικές εκπομπές, μουσικά βίντεο και γυναικεία περιοδικά στις Ηνωμένες Πολιτείες (Fredrickson et al., 1997). Η αντικειμενοποίηση των μηνυμάτων

των πολυμέσων που εξομοιώνουν το γυναικείο σώμα για να μεταβιβάσει στις γυναίκες ένα σύστημα κοινωνικοπολιτιστικής αξίας που εξισώνει μια ελκυστική εμφάνιση με την προσωπική αξία. Οι περισσότερες μελέτες έχουν επικεντρωθεί συχνά σε συγκεκριμένες διατροφικές συμπεριφορές σε σχέση με ένα σύστημα συμπεριφορών που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία. Υποδεικνύοντας ότι η κακή ικανοποίηση του σώματος και του βάρους προβλέπει ένα ευρύ φάσμα συμβιβάσιμων συμπεριφορών υγείας αντί να προωθούν συμπεριφορές υγιούς ελέγχου του βάρους. Σεξουαλικοί οι συμπεριφορές φαίνεται να αποτελούν μέρος αυτού του ιστού συμβιβαστικών συμπεριφορών.

## 2. ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

### 2.1 Ορισμός εικόνας σώματος

Την τελευταία εικοσαετία η εικόνα σώματος εμφανίζει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον συνδεδεμένη με την παχυσαρκία, τις διατροφικές διαταραχές (ΔΔ) και την αυτοεκτίμηση. Η ικανοποίηση από την εικόνα σώματος φαίνεται να επηρεάζεται από παράγοντες υποκειμενικούς, όπως η άποψη που έχει το άτομο για την εμφάνισή του και τις σωματικές του ικανότητες, κοινωνικό-περιβαλλοντικούς παράγοντες (πχ. επιρροή των ΜΜΕ, συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες), συναισθηματικούς (πχ αρνητικές επιρροές, άγχος για την απόκτηση του ιδανικού σώματος, αυτοσεβασμός, παραμόρφωση σώματος, τελειοθηρία) καθώς και σωματικούς (Σταύρου, 2003).

Η εικόνα του σώματος για τον κάθε άνθρωπο μπορεί να είναι θετική ή αρνητική και έχει σχετιστεί με τα ψυχολογικά γνωρίσματα της προσωπικότητάς του. Η θετική εικόνα του σώματος συνδέεται με θετικά συναισθήματα (αυτοσεβασμός, ευεξία, αυτοεκτίμηση), ενώ η αρνητική εικόνα σώματος συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα

όπως είναι το άγχος, μειωμένο αυτοσεβασμό και αυτοεκτίμηση, και κακή διάθεση (Fairbum,et al.,1998).

Κατά την άποψη του Burns (1982), η εικόνα του σώματος είναι σύνθεση τεσσάρων στοιχείων:

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

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

Σύμφωνα με τους Cash και Pruzinsky (1990) η εικόνα του σώματος έχει χαρακτηριστεί ως ο τρόπος που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται του εαυτό τους και τον τρόπο με τον οποίο τους βλέπουν οι άλλοι. Με βάση αυτόν τον ορισμό η αντίληψη της εικόνας του σώματος σε γενικές γραμμές αποτελείται από δυο συστατικά α)την αξιολόγηση του μεγέθους του σώματος και β) τις στάσεις ή τα συναισθήματα ως προς το

σώμα. Αν λοιπόν βασιστούμε στην παραπάνω άποψη μπορούμε να ξεχωρίσουμε δυο περιπτώσεις δυσλειτουργίας της εικόνας του σώματος την αντιληπτική αλλοίωση του σωματικού μεγέθους καθώς και την γνωσιακή-αυτοκριτική δυσαρέσκεια. Τόσο η αντίληψη όσο και η στάση φαίνεται να παίζουν αξιόλογο ρολό στην δυσλειτουργία της εικόνας σώματος. Από τη μια η αντιληπτική παραμόρφωση συμβαίνει όταν το άτομο δυσκολεύεται να αντιληφθεί με ακρίβεια το σωματικό του/της μέγεθος (Slade, 1988).

Ένας άλλος ορός που είναι εξίσου σημαντικός να αναφέρουμε και χρησιμοποιείται από τους επιστήμονες και συνδέεται με την αρνητική εικόνα του σώματος είναι ο ορός «δυσαρέσκεια με το σώμα». Με τον ορό «δυσαρέσκεια με το σώμα» ορίζονται οι αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου για το σώμα του. Η δυσαρέσκεια με το σώμα ορίζεται ως η αρνητική αξιολόγηση του σωματικού μεγέθους, σχήματος και βάρους (Grogan 2008). Παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη της δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος είναι: η συνειδητοποίηση ενός λεπτού ιδανικού προτύπου, η εσωτερίκευση του λεπτού ιδανικού σώματος και οι κοινωνικές πιέσεις που πιστεύει κάποιος ώστε να είναι λεπτός. Σε ανάλογη ερευνά που πραγματοποιήθηκε παρατηρήθηκε πως η εσωτερίκευση του λεπτού ιδανικού προτύπου και οι κοινωνικές πιέσεις που δέχεται κάποιος συνδέονται στενότερα με την εικόνα σώματος (Carfi et al., 2005).

Τέλος, σε πρόσφατη ερευνά από τους Ricciardelli και Yager (2016) επισημαίνουν ότι η εικόνα του σώματος αποτελείται από τέσσερις κυρίες πτυχές. Αρχικά έχουμε την **αντιληπτική** (ο τρόπος με τον οποίο βλέπουμε το σώμα μας), τη **θυμική** (το πώς νιώθουμε για το σώμα μας), τη **γνωστική** (οι σκέψεις και οι πεποιθήσεις που έχουμε για το σώμα μας), και τη **συμπεριφορική** (πράγματα που κάνουμε συνέπεια της σωματικής δυσαρέσκειας). Δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο γεγονός ότι ο μεγαλύτερος όγκος της

βιβλιογραφίας και των ερευνών μελετάει τη σωματική δυσαρέσκεια που αφορά στο μέγεθος, το σχήμα και το βάρος του σώματος. Για τις Ricciardelli και Yager (2016) η δυσαρέσκεια για το σώμα αντικατοπτρίζει την αρνητική υποκειμενική εκτίμηση που έχει κάποιος για το σώμα του, είτε ως προς τη συνολική εμφάνιση, το μέγεθος και το βάρος, είτε ως προς κάποια ορισμένα σημεία του σώματος, και κυμαίνεται από μια απλή δυσφορία ως αποτροπιασμό, απέχθεια.

## 2.2 Ιστορική εξέλιξη εικόνας του σώματος

Το ιδανικό σώμα ανάλογα με τις περιστάσεις ζωής τα κοινωνικά και πολιτισμικά δεδομένα κάθε εποχής πέρασε από διαφορά πρότυπα ανά αιώνες. Η εικόνα του σώματος είναι ένα μεταβαλλόμενο χαρακτηριστικό το οποίο δέχεται σημαντικές αλλαγές σε σχέση με της κοινωνικές επιρροές που επιδέχεται ανά περιόδους.

Η θεωρία της εικόνας του σώματος έχει μια συναρπαστική ιστορία που εξελίσσεται σε ενδιαφέρουσες κατευθύνσεις. Πριν από περίπου ένα αιώνα οι επιστήμονες αρχίσαν να κατανοούν αυτό που πραγματικά ονομάζουμε «εικόνα του σώματος». Από διαφορετικές οπτικές γωνίες, φιλόσοφοι, ψυχολόγοι και γιατροί μελέτησαν για τη σημασία της καθώς και για την φύση της. Οι επιστήμονες μέχρι τώρα έχουν προβεί σε οργανωμένες και μεθοδικές παρατηρήσεις για να δοκιμάσουν τις ιδέες τους και να βρουν το νόημα της εικόνας του σώματος. Κλινικοί επαγγελματίες έχουν στραφεί σε διορθωτικά μέτρα που κατευθύνονται προς το σώμα αλλά και το μυαλό, για να μπορέσουν με αυτό τον τρόπο, να βοηθήσουν τους ανθρώπους των οποίων η ποιότητα ζωής περιορίζεται με κριτήριο την εικόνα του σώματός τους (Cash & Pruzinsky, 2002).

Κατά τον πρώτο μισό του 20ου αιώνα ο Schilder (1935/1950) εμφανίστηκε ως ο μελετητής που «σχεδόν» μόνος του αναβάθμισε σε σημαντικό βαθμό την μελέτη της εμπειρίας του σώματος, αλλάζοντας περισσότερο την αντίληψη και ξεφεύγοντας από την τοπικιστική έμφαση που βασίζονταν στο ότι οι λανθασμένες απόψεις προκαλούνται από κάποια βλάβη στον εγκέφαλο (Fisher, 1990). Στην συνέχεια, ο ψυχολόγος Seymour Fisher αφιέρωσε σημαντικό μέρος της καριέρας του στην μελέτη της εικόνας σώματος δημοσιεύοντας βιβλία και επιστημονικά άρθρα σχετικά με την κατασκευή του «ορίου του σώματος» (Fisher & Cleveland, 1968).

Παράλληλα ο Franklin Shontz (1969), ο οποίος εμφάνιζε μια επικριτική άποψη για την ψυχοδυναμική άποψη επιδίωξε να συνδέσει τη θεωρία και τα δεδομένα από διαφορά μέρη της πειραματικής ψυχολογίας θεωρώντας την εμπειρία του σώματος ως πολυδιάστατη και εφάρμοσε επιστημονικά ευρήματα για να μπορέσει να βοηθήσει τα άτομα με σωματικές αναπηρίες (Shontz, 1990).

Αξίζει να αναφερθούμε στον ορό «σωματική κοινωνία» οπού ο Bryant Turner το 1992 τον καθιέρωσε προκειμένου να τονίσει τον κεντρικής σημασίας ρόλο του σώματος στην ρύθμιση των πολιτιστικών και πολιτικών δραστηριοτήτων του κοινωνικού συστήματος. Πιο συγκεκριμένα, ο αγώνας των γυναικών σε συνάρτηση με τις φεμινιστικές αναλύσεις για την πολιτική θέση του σώματος για την ανακτητή του ελέγχου του σώματός τους, και οι φεμινιστικές αναλύσεις για την πολιτική θέση του σώματος, κατέδειξαν το κοινωνικό και ιδεολογικό υπόβαθρο που έχουν οι βιολογικές περιγραφές του σώματος. Επιπλέον, οι τοποθετήσεις θεωρητικών προσεγγίσεων, όπως της φαινομενολογίας και του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού, σύμφωνα με τις οποίες τα βιολογικά δεδομένα σχετίζονται με το:

- κοινωνικοπολιτισμικό και

- πολιτικοοικονομικό πλαίσιο

συντέλεσαν ώστε να επανεκτιμηθεί η μελέτη και ανάλυση του σώματος, αλλά και να προσδιοριστεί ο τρόπος πρόσληψης και απεικόνισής του (Λεονταρή, 2011). Σύμφωνα με τα παραπάνω μπορούμε να διαπιστώσουμε το έντονο ενδιαφέρον για την εικόνα του σώματος τόσο από ψυχολογική όσο και από κοινωνιολογική σκοπιά.

### 2.3 Η εικόνα του θηλυκού και του αντρικού σώματος

Το σώμα μας θεωρείται ένα μεταβλητό στοιχείο το οποίο μεταβάλλεται ανάλογα με τις κοινωνικές επιρροές που δέχεται ανά περιόδους. Χωρίς αμφισβήτηση το γυναικείο σώμα έχει δεχτεί αμέτρητες μετατροπές ανά τους αιώνες, όμως πάρα τις αλλαγές αυτές οι γυναίκες καλούνται να ασπαστούν ένα μοντέλο ρυθμιστικών πρακτικών που στοχεύει στο να αλλάζουν κάθε φορά το σχήμα και το βάρος του σώματός τους ανάλογα με τις κοινωνικές επιταγές της εποχής (Λεονταρή, 2011). Οι επιταγές αυτές επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την προ-εφηβική ηλικία των κοριτσιών, όπου ενώ κανείς δεν περιμένει από τα αγόρια να ανταποκρίνονται στο ενήλικο αντρικό μύθος σωματότυπο, οι προσδοκίες για τα νεαρά κορίτσια είναι να μοιάζουν στο ενήλικο λεπτό γυναικείο σωματικό πρότυπο (Smolak, 2004).

Ο πολιτισμός στον οποίο ζούμε θέλει το γυναικείο σώμα να αποτελεί αντικείμενο θαυμασμού και να είναι ελκυστικό και ερωτικά ευχάριστο κυρίως για τους άντρες. Τα κορίτσια μεγαλώνουν με αυτές τις επιρροές από μικρή ηλικία, μέσω των μηνυμάτων που δέχονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τους συνομηλικούς και τους γονείς (Smolak, 2004).Σαν αποτέλεσμα οι γυναίκες να αισθάνονται ότι περιμένουν σκληρή κριτική για την φυσική τους εμφάνιση (Fredrickson & Roberts, 1997) ελέγχοντας την εικόνα του σώματός τους συχνότερα από τους άνδρες (Striegel-Moore et al., 2009) αφού



αντιμετωπίζουν υψηλότερο επίπεδο δυσαρέσκειας ως προς την εικόνα του σώματος τους σε σχέση με τους άνδρες (Keel et al., 2007).

Είναι πλέον γεγονός ότι η αρνητική εικόνα σώματος πλήττει κυρίως το γυναικείο πληθυσμό το οποίο φανερώνει μεγαλύτερη έλλειψη ευχαρίστησης όσο αφορά την εικόνα του σώματος τους. Σήμερα το χάσμα που ενδημεί ανάμεσα στο γυναικείο σώμα και την ιδανική εμφάνιση είναι μεγαλύτερο από ποτέ και παρόλο που οι γυναίκες γνωρίζουν ότι είναι σχεδόν ανέφικτο να αποκτήσουν το «ιδεώδες» σώμα, δοκιμάζουν να το φτάσουν με κάθε δυνατό τρόπο (Λεονταρή, 2011). Αποτέλεσμα αυτού είναι η μέση γυναίκα να βιώνει συνεχώς μία κατάσταση «φυσιολογικής έλλειψης ικανοποίησης» με το σώμα της (Cash & Pruzinsky, 2002). Η Bartky (1990) επισημαίνει ότι η αντικειμενοποιήσει κάθε πτυχής του γυναικείου σώματος συμβάλλει στην αποξένωση που νιώθουν οι γυναίκες με τα σώματά τους. Θεωρεί ότι η ευχαρίστηση που αντλούν από τις συνεχείς διαδικασίες διαμόρφωσης και διατήρησης του σώματός τους είναι ψεύτικη και επιβάλλεται από τη «βιομηχανία μόδας και ομορφιάς».

Οι άντρες συγκριτικά με τις γυναίκες, ήταν ανέκαθεν λιγότερο ευάλωτοι στη διαμόρφωση μιας αρνητικής εικόνας σώματος (Ridgeway & Tylka, 2005). Όμως, τα τελευταία χρόνια η σωματική δυσαρέσκεια και η υπερβολική απασχόληση των αντρών με το σώμα τους έχει σε μεγάλο βαθμό αυξηθεί (Andersen et al., 2000). Τον τελευταίο καιρό όλο και περισσότερες εικόνες που προβάλλονται από τα ΜΜΕ φαίνεται να απεικονίζουν ένα αντρικό σώμα με φαρδιές ώμους, αναπτυγμένους μύς στο στήθος και στα μπράτσα, επίπεδο στομάχι και στενούς γοφούς (Leit et al., 2001). Αντίστοιχα η Dorothy Smith (1990) θεωρεί τη θηλυκότητα ως μία μαθημένη δεξιότητα που πηγάζει από τα διάφορα έντυπα στα οποία υπάρχουν πληροφορίες για το πώς μπορεί να κατακτήσει κανείς τη γυναικεία γοητεία. Η ίδια τονίζει ότι τα έντυπα αυτά παρουσιάζουν

ένα συγκεκριμένο πρότυπο και καθοδηγούν τις αναγνώστριες να το υιοθετήσουν. Και στις δυο περιπτώσεις το ιδανικό αυτό πρότυπο είναι πολύ δύσκολο να κατακτηθεί με φυσικό τρόπο. Επομένως, συνάγεται το συμπέρασμα ότι όπως και οι γυναίκες, έτσι και οι άντρες έχουν αρχίσει να υφίστανται πιέσεις ως προς την απόκτηση ενός μωδού σώματος το οποίο προωθείται μέσα από την κοινωνία μας. Η έλλειψη αυτοπεποίθησης στις γυναίκες σε σχέση με το σώμα τους τις οδηγεί σε ενεργές, επίμονες και πολλές φορές και επίπονες προσπάθειες να διορθώσουν τα «μειονεκτήματά» τους για να κατορθώσουν να συμβαδίσουν με τα πρότυπα της τρέχουσας γυναικείας φυσικής ομορφιάς. Ακολουθώντας τα παραπάνω πρότυπα όλο και περισσότεροι νέοι κυρίως άντρες επιθυμούν να κατακτήσουν αυτό το ιδανικό και δηλώνουν ότι είναι δυσαρεστημένοι με το σώμα που διαθέτουν.

#### 2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα του σώματος

➤ **Δημογραφικοί:** Αφορούν το φύλο, φυλή, ηλικία, εθνικότητα, σεξουαλική ταυτότητα (ετερόφυλες γυναίκες, ομοφυλόφιλες γυναίκες, ομοφυλόφιλοι άντρες). Είναι σε σημαντικό βαθμό φυσιολογικό να υπάρχουν πολλές πιέσεις, που συντελούν στην ανάπτυξη της διαταραχής της εικόνας του σώματος.

Όπως αναφέρει ο Fisher (1986) τα παιδιά αντιλαμβάνονται την εικόνα του σώματος μέσα από τις σχέσεις τους με τους άλλους, πιο αναλυτικά μπορούν να θεωρήσουν ένα σώμα ως ελκυστικό ή αποκρουστικό σύμφωνα με τα σωματικά πρότυπα που επικρατούν την δεδομένη χρονική περίοδο. Επιπλέον αξίζει να σημειωθεί ότι τα δυο φύλα αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο τις σωματικές τους εμπειρίες.

Η Kim Chernin (1983) αναφέρει ότι τα κορίτσια στην προ-εφηβεία μιμούνται την δυσανασχέτηση των μεγαλύτερων σε ηλικία γυναικών εκφράζοντας ανησυχία για την πιθανή ανάκτηση βάρους που πιθανόν να υπάρξει στο μέλλον. Σε σχετική ερευνά που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε ότι από την ηλικία των 8 ετών τα κορίτσια εμφανίζουν σωματική δυσαρέσκεια (Grogan, 2006).

Με το πέρασμα του χρόνου φαίνεται πως η δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος μεγαλώνει εξαιτίας της φθοράς που υφίσταται το σώμα μας λόγω της συσσωρεύσεις ασθενειών, ωστόσο σε μια μεγάλη επισκόπηση ερευνών που έγινε (Fisher,1986) επέδειξε ότι το επίπεδο της σωματικής ικανοποίησης δεν επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία.

Σε ηλικίες μεταξύ 30 με 44 σύμφωνα με τους (Berscheid et al., 1973) έδειξε ότι τα άτομα αυτά που θεωρούσαν τον εαυτό τους όμορφο κατά την εφηβική τους ηλικία εμφάνιζαν μια πιο χαρούμενη διάθεση σε όλες τις πτυχές της ζωής τους.

Άλλες μελέτες έδειξαν ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες τείνουν να έχουν πιο θετική εικόνα για το σώμα τους σε σύγκριση με μικρότερες ηλικίες (Gray,1977). Επιπλέον αξίζει να σημειωθεί ότι οι γυναίκες σε όλες τις ηλικίες προτιμούν τα αδύνατα σώματα (Furnham & Alibhai, 1983).

Πολλές μελέτες έχουν εξετάσει τις εθνικές διαφορές στην εικόνα σώματος. Αναλυτικότερα εντοπίστηκε ότι οι Ισπανίδες γυναίκες είχαν τα μεγαλύτερα επίπεδα εκτίμησης σώματος και τον υψηλότερο αυτοσεβασμό οπού και ακολουθήθηκαν από τις αφρικάνικης καταγωγής, τις Καυκάσιες και τις νότιες ασιατικές γυναίκες αντίστοιχα (Littleton et al., 2008). Τέλος, όσο αφορά την Ελλάδα βλέπουμε ότι η ηλικία δεν επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την σωματική ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, αν κάποιο άτομο 45 χρονών έχει κάποια επιπρόσθετα κιλά δεν θα ανησυχούσε ιδιαίτερα σε

σχέση με ένα αδύνατο ηλικίας 20 χρονών του οποίου οι απαιτήσεις είναι πιο έντονες. Είναι εμφανές ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας συμβιβάζονται πιο ευκολά με την πραγματικότητα και κατορθώνουν να αποδέχονται το σώμα τους πιο ευκολά (Theodorakis et al.,1991).

**2. Κοινωνικοπολιτιστικοί:** Στους κοινωνικούς αλλά και πολιτιστικούς παράγοντες διαμόρφωσης προτύπων σώματος εντάσσεται η οικογένεια, το κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον καθώς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αρχικά η οικογένεια αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης της ταυτότητας μας. Αναπτύσσουμε μια αίσθηση για το ποιο είμαστε και πως μπορούμε να ταιριάξουμε μέσα στο περιβάλλον στο οποίο ζούμε μέσω των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια (Minuchin & Baker,1978). Αξίζει να σημειωθεί ότι η ικανοποίηση κάποιου από την εικόνα του σώματος του εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την εντύπωση που έχουν σημαντικά για εμάς πρόσωπα όπως γονείς, φίλοι, σύντροφος. Το επίπεδο με αλλά λογία της αυτοεκτίμησης και η επίδραση των σημαντικών για εμάς προσώπων συντελεί στην διαμόρφωση της ικανοποίησης του σώματος μας.

Μια από τις πιο ισχυρές κοινωνικές 'δυνάμεις' στην προώθηση της συχνότητας στις δυτικές κοινωνίες είναι η βιομηχανία της δίαιτας που προωθείται από τα μέσα μαζικής ενημερώσεις και επηρεάζει σε αξιόλογο βαθμό το κοινό. Βιβλία, διαιτητικά πλανά και διαιτητικά τρόφιμα πωλούνται όλα σε ένα κοινό το οποίο νιώθει 'παχουλό'. Κάποιοι άνθρωποι ωστόσο κάνουν δίαιτα για λογούς υγείας ενώ κάποιοι άλλοι για λογούς αισθητικής. Τα πρόσφατα στατιστικά αποτελέσματα από έρευνες έδειξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών κάνει δίαιτα (Wykes & Gunder, 2005). Αξίζει να σημειωθεί ότι η εικόνα του σώματος συνδέεται σθεναρώς με το φύλο του ατόμου (Smolak, 2004). Όπως αναφέρει η μελέτη των (Shea & Pritchard 2007) το φύλο αποτέλεσε τον κύριο

προάγγελο για συμπεριφορές που οδηγούν στο αδύνατο ιδανικό σώμα και τελικά στην θετική εικόνα του σώματος με την αυτοεκτίμηση, το στρες τον αυτοέλεγχο και την απόδραση από την καθημερινότητα να ακολουθούν. Γενικότερα υπάρχουν πολλά δεδομένα στην δυτική κοινωνία που δείχνουν ότι το γυναικείο φύλο δεν είναι ικανοποιημένο με το σχήμα και το μέγεθος του σώματος τους. Επίσης πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι τα εφηβικά κορίτσια δεν μένουν απλά στο λεπτό γυναικείο πρότυπο αλλά ξεπερνούν τα όρια αυτού του προτύπου. Αρκετές έρευνες αλώστε αναφέρουν ότι το στερεότυπο για το γυναικείο φύλο έχει δυο χαρακτηριστικά γνωρίσματα

- το κυνήγι της ομορφιάς και
- την ενασχόληση με την ομορφιά

(Tiggemann, 2005).

Οι γυναίκες πολλών κοινωνιών εδώ και πολλά χρόνια, έχουν αφιερώσει τις ζωές τους προσπαθώντας να μεταποιήσουν το σώμα τους προκειμένου να συμβαδίσουν με τα πρότυπα και τις προσαγές της εκάστοτε κοινωνίας (Fallon, 2014).

**3. Ψυχολογικοί:** Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ορίσει την έννοια ψυχική υγεία ως μια κατάσταση ευημερίας κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί της δυνατότητες του, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τα συνηθισμένα άγχη της ζωής, μπορεί να εργάζεται παραγωγικά και αποτελεσματικά και είναι ικανό να προσφέρει στο κοινωνικό του περιβάλλον.

Υπάρχει αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ αυτών και της ορθής-υγιούς εικόνας σώματος. Όσο λιγότερο δηλαδή το άτομο αξιολογεί και σέβεται τον εαυτό του τόσο μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχει να μην κατανοεί ορθώς την εικόνα του σώματος του με

επακόλουθο τις αντιφατικές συνέπειες και αντιδράσεις στον ψυχισμό του (Liechty, 2005).

Πολύ συχνά συσχετίζουμε την εικόνα του σώματος με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου και την τάση που έχει για την ανάπτυξη διαταραχών λήψης τροφής (Davis et al., 1997), καθώς υπάρχει αλληλένδετη σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης που έχουμε για την εικόνα του σώματος με ψυχώσεις όπως είναι η βουλιμιά και η ανορεξία.

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

Πρέπει να τονίσουμε σε αυτό το σημείο ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές αναμεσα στα δυο φυλά για το πως σπουδαιολογούν και αντιλαμβάνονται την έννοια ψυχική υγεία. Τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια αναφέρουν χειρότερη εικόνα σώματος και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Έχουν την τάση να κατηγορούν τον εαυτό τους ως παχύ ακόμα και όταν έχουν μέσο ή και χαμηλότερο από το μέσο βάρος σε σχέση με τους συνομηλίκους τους (Smolak, 2004). Αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, χαμηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης και λιγότερη ικανοποίηση για το σώμα τους (Siegeletal et al., 1999).

**Προτεινόμενο μοντέλο των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας διαταραχής της εικόνας του σώματος (Kearney-Cooke, 2002).**



### 3. ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

#### 3.1 Ορισμός της αυτοεκτίμησης

Η αυτοεκτίμηση η οποία είναι μια πολυδιάστατη εννοιολογική κατάσταση αντιπροσωπεύει και την συνολική αυτοαξιολόγηση δηλαδή την αρνητική ή θετική αίσθηση που έχουν οι άνθρωποι για τον εαυτό τους ως ολότητες (Morin et al., 2011). Επομένως, η αυτοεκτίμηση δηλώνει τη συναισθητική πλευρά του εαυτού και αναφέρεται στη «σφαιρική άποψη που έχει κάποιος για την αξία του ως άτομο» (Monteil, 1993).

Ο (Branden, 1969) ορίζει την αυτοεκτίμηση σαν τον συνδυασμό της αυτοεμπιστοσύνης και του αυτοσεβασμού, την πεποίθηση ότι κάποιος είναι ικανός να ζει και ότι του αξίζει η ευτυχία. Ο (Briggs, 1970), αναφέρει ότι η αυτοεκτίμηση είναι το συνολικό αποτέλεσμα των συναισθημάτων ενός ανθρώπου για τον εαυτό του, συμπεριλαμβανομένων της αίσθησης του αυτοσεβασμού και της αίσθησης ότι αξίζει. Η αυτοεκτίμηση ταυτίζεται επίσης με το συναίσθημα ικανοποίησης που υπάρχει όταν ικανοποιηθούν κάποιες ατομικές ανάγκες. Αυτό γίνεται μέσα από τον τρόπο που οι

άνθρωποι διαχειρίζονται τα διάφορα θέματα που τους αφορούν ή όταν μπορούν να επηρεάσουν τα γεγονότα, λόγω των ικανοτήτων τους, καθώς επίσης και από το πώς επηρεάζονται οι ίδιοι από το περιβάλλον τους. Κατά τον (Erstein, 1985) έχουν καθοριστεί τρία επίπεδα αυτοεκτίμησης: η

- σφαιρική (γενική αυτοεκτίμηση),
- ενδιάμεση που αφορά συγκεκριμένους τομείς της ζωής του ατόμου, όπως η ικανότητα,
- περιστασιακή που περιλαμβάνει τις καθημερινές εκδηλώσεις αυτοεκτίμησης.

Η σφαιρική και η ενδιάμεση αυτοεκτίμηση επηρεάζουν την περιστασιακή. Ένα άτομο, επομένως, μπορεί να κάνει διαφορετικές αυτό-αξιολογήσεις, για διαφορετικούς τομείς της ζωής του. Έτσι, κάποιος είναι πιθανόν να έχει υψηλή αυτοαντίληψη σε έναν τομέα (π.χ. επαγγελματική αυτοαντίληψη), αλλά χαμηλή αυτοαντίληψη σε άλλον τομέα (π.χ. κοινωνική αυτοαντίληψη).

Επιπλέον, ο Cooley ορίζει την αυτοεκτίμηση ως τη γενική εκτίμηση που έχει το άτομο για την αξία του και αντιπροσωπεύει τη συνένωση στάσεων που πιστεύει πως οι άλλοι έχουν για αυτόν (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Κατά τον Coopersmith, η αυτοεκτίμηση είναι η αξιολόγηση που το άτομο κάνει και συνήθως διατηρεί σε σχέση με τον εαυτό του. Αυτή εκφράζει μια στάση αποδοχής ή αποδοκιμασίας και δείχνει το βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι είναι ικανό, σημαντικό, επιτυχημένο και άξιο (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Τόσο η αυτοεικόνα, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τον εαυτό μας, όσο και η αυτογνωσία, η ρεαλιστική ή μη γνώση των δυνατοτήτων και των προσόντων μας, λειτουργούν στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης. Η κριτική αυτή ματιά έχει πολύ μεγάλη σημασία για την ψυχική μας ισορροπία.



Τέλος, Σύμφωνα με τη θεωρία του William James, η αυτοεκτίμηση επηρεάζεται σημαντικά από τις προσωπικές φιλοδοξίες και τις υποκειμενικές αξιολογήσεις, επειδή με βάση αυτές αποφασίζει το άτομο τι είναι αποτυχία και τι επιτυχία. Κατά τον William James, η αυτοεκτίμηση είναι η αναλογία μεταξύ των πραγματικών επιτεύξεων και των φιλοδοξιών ενός ατόμου. Ο James πρότεινε ένα μαθηματικό τύπο, σύμφωνα με τον οποίο η αυτοεκτίμηση είναι ίση με το πηλίκο των επιτυχιών και των προσδοκιών ενός ατόμου. (αυτοεκτίμηση = επιτυχία / προσδοκίες) ( Λεονταρή, 1996).

### 3.2 Η σχέση της εικόνας του σώματος με την αυτοεκτίμηση

Ενήλικες με υψηλή αυτοεκτίμηση δε νιώθουν εξαρτημένοι από τους άλλους, αποδέχονται την αρνητική κριτική, έχουν τον έλεγχο της ζωής τους, νιώθουν ασφαλείς και έχουν αυτογνωσία. Οι άνθρωποι με θετική αυτοεικόνα, έχουν πίστη στον εαυτό τους και στις δυνατότητές τους και αντιμετωπίζουν με εποικοδομητικό τρόπο τα όποια εμπόδια παρουσιάζονται στη ζωή τους. Δεχόμενοι την αρνητική κριτική έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και καταλαβαίνουν την κριτική ως ευκαιρία βελτίωσης. Παράλληλα, δέχονται τα σχόλια και τις φιλοφρονήσεις και τα ανταποδίδουν (Μανωλούδη, 2013). Η αξιολόγηση, που οι ίδιοι κάνουν για τις ικανότητές τους, βασίζεται σε μια ακριβή ανατροφοδότηση παρά σε διαστρέβλωση αυτού που θα ήθελαν να πιστεύουν για τον εαυτό τους. Έχοντας υψηλή αυτοεκτίμηση σημαίνει ότι σέβονται τον εαυτό τους και εκτιμάνε το ποιοι είναι (Ευστρατιάδου, 2009). Εν αντιθέσει, άτομα με χαμηλό δείκτη αυτοεκτίμησης διακατέχονται δυνατά από αισθήματα ανασφάλειας και κατωτερότητας θεωρώντας τον εαυτό τους χειρότερο από οποιονδήποτε άλλο και επικεντρώνοντας στα αρνητικά χαρακτηριστικά που διαθέτουν. Η συνεχής επιβράβευση και επιβεβαίωση από τους άλλους συνεχίζεται σε προσωπική τους ανάγκη, καθώς μόνο έτσι αισθάνονται ότι αξίζουν. Παράλληλα, μία ανεξέλεγκτα έντονη απογοήτευση

ακολουθεί κάθε αρνητική κριτική, κάτι το οποίο τους προκαλεί πολύ άγχος το οποίο δυσκολεύονται να διαχειριστούν και να ξεπεράσουν (Μανωλούδη, 2013).

Οι Ricciardelli και Yager (2016) παρατηρούν ότι η αυτοεκτίμηση έχει μεγάλη σημασία για τις γυναίκες κατά την εφηβεία, καθώς βιώνουν αξιολογικές αναπτυξιακές αλλαγές συγκριτικά με τα αγόρια με αποτέλεσμα να νιώθουν μεγαλύτερη πίεση προκειμένου να γίνουν αποδεκτές από τους συνομηλίκους και τις φίλες τους. Επιπρόσθετα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να αυξήσει τις αρνητικές αξιολογήσεις γενικότερα και να οδηγήσει σε αρνητικές αξιολογήσεις για το σώμα. Όταν η χαμηλή αυτοεκτίμηση παραμένει για μεγάλη χρονική περίοδο, τότε τα κορίτσια γίνονται περισσότερο ευαίσθητα σε πιέσεις, όπως των κοινωνικοπολιτισμικών προτύπων για το ιδεατό σώμα, με συνέπεια να εσωτερικεύουν τέτοια πρότυπα, να προβαίνουν σε κοινωνικές συγκρίσεις με συνέπεια αυτού να αυξάνεται ο κίνδυνος για την εκδήλωση σωματικής δυσαρέσκειας (Paxton et al., 2006). Επιπλέον, ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) φαίνεται πως μπορεί να συνδέεται με την σχέση εικόνας σώματος αυτοεκτίμησης, καθώς σχετίζεται τόσο με τη σωματική δυσαρέσκεια (Lawler & Nixon, 2011), όσο και με την αυτοεκτίμηση (Kiviruusu et al., 2015).

Τελος, οι Wichstrom και von Soest (2016) υπογραμμίζουν ότι η ικανοποίηση για την σωματική εικόνα είναι πηγή αυτοεκτίμησης, καθώς όπως υποστηρίζουν, τα άτομα εκτίθενται συνεχώς σε ιδανικές, μη ρεαλιστικές εικόνες για το σώμα με συνέπεια να προσπαθούν να καλύψουν το κενό μεταξύ πραγματικής και ιδανικής εικόνας χρησιμοποιώντας μεθόδους όπως δίαιτα και άσκηση, οι οποίες συχνά αποτυγχάνουν και σύμφωνα με τη θεωρία κοινωνικής σύγκρισης καταλήγουν να νιώθουν δυσαρέσκεια με τον εαυτό τους.

## 4. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

### 4.1 Ο ρόλος της διατροφής στην υγεία του ανθρώπου

Χάρη στην ραγδαία πρόοδο των βιολογικών επιστημών και της ιατρικής, οι άνθρωποι ζουν σήμερα πολύ περισσότερο σε σχέση με παλαιότερα (Τροφαλής, 2006). Αυτή η αύξηση του μέσου όρου ζωής, εκτός από τα θετικά της, είχε σαν αποτέλεσμα να παρουσιαστούν και διάφορες ασθένειες που σχετίζονται άμεσα, με τη φθορά που δέχεται το ανθρώπινο σώμα με την πέρασμα των χρόνων. Η φθορά, αυτή, δεν είναι ίδια σε όλους τους ανθρώπους. Γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, αλλά και ο τρόπος ζωής του ανθρώπου την καθορίζουν. Για τους γενετικούς παράγοντες βέβαια ο άνθρωπος δεν είναι υπεύθυνος διότι τα γονίδια κληρονομούνται από τους γονείς. Το περιβάλλον, όμως μέσα στο οποίο ζει και κυρίως, ο τρόπος ζωής είναι κάτι που επιλέγει το ίδιο το άτομο. Οι συνήθειες, υγιεινές ή μη, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό, όχι μόνο το πόσα χρόνια θα ζήσει, αλλά και την ποιότητα της ζωής που θα έχει όταν τα χρόνια της νεότητας θα έχουν περάσει (Τροφαλής, 2006). Τα νοσήματα φθοράς, οφείλονται στις φθορές, που υφίσταται ο οργανισμός με το πέρασμα των χρόνων. Τις φθορές αυτές, αυξάνουν κατά πολύ διάφορες ανθυγιεινές συνήθειες, όπως για παράδειγμα μια διατροφή πλούσια σε λίπη και θερμίδες, το κάπνισμα, η κατάχρηση αλκοόλ, η καθιστική ζωή, το στρες, κ.α. Από κάποιο σημείο και μετά, ο οργανισμός αδυνατεί να αποκαταστήσει τις βλάβες που προκαλούν αυτές οι συνήθειες και έτσι αυτές συσσωρεύονται προκαλώντας τα νοσήματα φθοράς (Τροφαλής, 2006).

Από πολύ παλιά, είναι γνωστό, ότι ο πιο σωστός και υγιεινός τρόπος διατροφής προφυλάσσει από πολλές ασθένειες, ενώ παράλληλα επιτυγχάνει μια ισορροπημένη σωματική και ψυχική ευεξία. Η κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας τροφής από την απαιτούμενη, προκαλεί σημαντικά προβλήματα υγείας και κυρίως, παχυσαρκία. Η

συχνότητά της φαίνεται να αυξάνεται, παράλληλα με την αύξηση των κινδύνων της, στην ενήλικη ζωή. Στις ημέρες μας έχει πάρει διαστάσεις «επιδημίας» και για τις προηγμένες χώρες αποτελεί σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Πολλά από τα χρόνια και εκφυλιστικά νοσήματα που ταλαιπωρούν και βασανίζουν εκατομμύρια άτομα σ' όλο τον κόσμο, έχουν τη βάση τους στον κακό τρόπο διατροφής, αλλά και στην κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας τροφής. Πιστεύεται ότι, για να ζήσει κανείς τα φυσιολογικά χρόνια της ζωής του και να φτάσει μέχρι και τα βαθιά γηρατειά, ιδιαίτερη σημασία έχει η κληρονομικότητα και η καλή διατροφή, μάλιστα από τα πρώτα χρόνια της ζωής του. Για μια τέτοια φυσιολογική μακροχρόνια λειτουργία, τα όργανα και οι ιστοί του σώματος πρέπει να συντηρούνται αποτελεσματικά. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί, με τη σωστή φροντίδα του σώματος (Πλέσσας, 1994).

#### 4.2 Η διατροφή των φοιτητών σήμερα

Οι διατροφικές συνήθειες καθιερώνονται από τα νεανικά χρονιά και μπορούν να έχουν σημαντικές επιδράσεις στη υγεία του ατόμου καθ' όλη την διάρκεια ζωής του (Johansen et al., 2006). Η αρχή της φοιτητικής ζωής είναι μια αξιόλογη περίοδος στη ζωή του ατόμου καθώς είναι μια περίοδος που μεγαλώνουν οι ευθηνές όσο αφορά στις επιλογές τροφίμων και τον τρόπο ζωής (Colic et al., 2003), ενώ συγχρόνως οι φοιτητές έχουν μικρή ή καθόλου εμπειρία στο να αγοράζουν τρόφιμα και να ετοιμάζουν γεύματα (Bull, 1988). Οι πιο συχνοί λόγοι που επηρεάζουν τις επιλογές τροφίμων των νέων είναι η αλλαγή στις συνθήκες διαβίωσης (Brevard & Ricketts, 1996), το κόστος των τροφίμων και η πηγή εισόδων (Pan et al., 1999), καθώς επίσης και οι πεποιθήσεις, προσδοκίες σε σχέση με το φαγητό (Papadaki et al., 2007).

Οι φοιτητές που φεύγουν από την οικογενειακή εστία και μένουν μονοί τους αναλαμβάνουν αποκλειστικά την ευθύνη της διατροφής τους και καλούνται να φέρουν εις πέρας μια αλληλουχία διαδικασιών που αφόρου την:

- Εύρεση
- Αγορά
- Και μαγειρική παρασκευή των τροφίμων που θα καλύψουν της ανάγκες

τους.

Παρατηρείται όμως ότι καταλήγουν στην εύκολη λύση των ετοιμών ή κονσερβοποιημένων τροφίμων. Αυτό μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα και την αύξηση του σωματικού βάρους σε πρωτοετούς φοιτητές (Παπαδήμα, 2004). Πολλοί φοιτητές παρατηρείται ότι παραλείπουν το πρωινό γεύμα και δεν το συμπεριλαμβάνουν στην ημερήσια διατροφή (Wong et al., 1998). Πιθανός η παράληψη του πρωινού να αποτελεί μέρος μιας συνολικής προσπάθειας απώλεια βάρους και μη ικανοποίησης με την εικόνα σώματος (Wong et al., 1998).

Τέλος, η έλλειψη χρόνου θεωρείται ως η κυρία αίτια που οι φοιτητές παραλείπουν γεύματα (Duff & Livingstone, 1997). Οι περισσότεροι δεν καταναλώνουν περισσότερα από τρία γεύματα την ημέρα ενώ ελάχιστοι είναι και εκείνοι που καταναλώνουν τα γεύματα τους σε συγκεκριμένες ώρες (Παπαδημα, 2004).

## **5. Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ**

Τις τελευταίες δεκαετίες οι διαταραχές πρόληψης τροφής θεωρείται ως ένα θέμα που ταλανίζει όχι μόνο την επιστήμονά κοινότητα αλλά και την κοινή γνώμη. Οι

επιπλοκές που συνυπάρχουν μπορούν να γίνουν επίφοβες για τη ζωή καθώς σε σχέση με άλλες ψυχικές διαταραχές, αυξάνουν σε σημαντικό βαθμό τον κίνδυνο πρόιμου θανάτου. Επιπλέον, οι διατροφικές διαταραχές σχετίζονται με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, δυσλειτουργίες στον κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα και συνολικά με χαμηλή ποιότητα ζωής (Delinsky, 2011).

Η παιδική καθώς και εφηβική ηλικία αποτελούν σημαντικές περιόδους για την σωματική και διανοητική ανάπτυξη καθώς και για τον σχηματισμό και την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών και συμπεριφορών. Η απουσία ισορροπημένης διατροφής ή η ελλιπής ανάπτυξη υγιεινών διαιτητικών συμπεριφορών μπορεί να οδηγήσει μεταξύ άλλων ιατρικών επιπλοκών, σε καθυστερημένη εμφάνιση της ήβης και σε μειωμένη σωματική ανάπτυξη (Rome, 2015).

Κυρίο χαρακτηριστικό δεδομένο της διάγνωσης αλλά και μεγάλος παράγοντας κινδύνου της ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών αποτελεί η διαταραχή της εικόνας του σώματος. Επιπρόσθετα, η εκδήλωση και η υποτροπή διατροφικών διαταραχών όπως οι τύποι και οι υποτύποι της ψυχογενούς ανορεξίας (Anorexia Nervosa, AN) και της ψυχογενούς βουλιμίας (Bulimia Nervosa, BN) αλλά και η διαταραχή επεισοδίων υπερφαγίας/αδηφαγίας (Binge-Eating Disorder) συνδέονται ευθέως ανάλογα με το χρονικό διάστημα επίδρασης της διαταραχής της σωματικής εικόνας (Delinsky, 2011). Αναλυτικότερα:

### **5.1 Η ψυχογενής ανορεξία**

Σύμφωνα με την 5η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) (2013) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, η ψυχογενής ανορεξία αποτελεί ένα σύνδρομο το οποίο προσδιορίζεται από γνωστικά, συμπεριφορικά, και σωματικά και χαρακτηριστικά και συνδέεται με αυξημένη ιατρική

νοσηρότητα και ψυχιατρική συννοσηρότητα. Η ψυχογενής ανορεξία συνιστά μια διατροφική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από την άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του στο ελάχιστο κανονικό για το ύψος και την ηλικία του (Delinsky, 2011). Οι πάσχοντες από αυτή τη διαταραχή προξενούνε εσκεμμένα την απώλεια βάρους πολλές φορές μέσω μακράς ασιτίας, έχουν υπέρμετρο φόβο για το αν είναι υπέρβαροι ή όχι, παρουσιάζουν διαταραχή της σωματικής εικόνας, ενώ στις γυναίκες εμφανίζεται αμηνόρροια. Επιπλέον, η ψυχογενής ανορεξία συνδέεται με υπερευαισθησία, κρίσεις θυμού και τάσεις απομόνωσης από παρέες και φίλους (Μακρή-Μπότσαρη, 2009). Από ψυχολογικής άποψης η διαταραχή αυτή σχετίζεται με συναισθήματα κατάθλιψης και φόβου για την αποτυχία και αντικατοπτρίζει την έκφραση των εσωτερικών συγκρούσεων του ατόμου σχετικά με τον έλεγχο, την εξάρτηση και την αυτονομία (Μακρή-Μπότσαρη, 2009).

Για τον προσδιορισμό της ψυχογενούς ανορεξίας υπάρχουν (American Psychiatric Association, 2013) τρία κριτήρια που αναφέρονται στην εικόνα του σώματος:

- χαμηλό σωματικό βάρος μέσω του περιορισμού της ενεργειακής πρόσληψης,
- φόβος για το πάχος ή επιμονή σε συμπεριφορές που αναστέλλουν την αύξηση του βάρους και
- διαταραχή με την σωματική εικόνα.

Με τον όρο χαμηλό σωματικό βάρος εννοούμε το βάρος που βρίσκεται κάτω από το ελάχιστο κανονικό που στην περίπτωση των παιδιών και εφήβων προσδιορίζεται από τη σχέση του ΔΜΣ και της ηλικίας. Επιπρόσθετα, ο σκοπός της απώλειας βάρους επιτυγχάνεται με περιοριστικές δίαιτες, αυστηρή επιλογή των τροφίμων που καταναλώνονται καθώς και αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, ώστε η ενεργειακή

δαπάνη να συντελέσει στον έλεγχο της διατήρησης του βάρους σε χαμηλά επίπεδα (Gray et al., 2015). Αναφορικά με την φοβία για το πάχος και την αύξηση βάρους γενικότερα, οι (Thomas et al., 2013) επισημαίνουν ότι το 20% των πασχόντων από χαμηλού βάρους διατροφική διαταραχή δεν εκδηλώνει τους φόβους αυτούς και είτε τους ελαχιστοποιεί, είτε τους αρνείται (Gray et al., 2015). Η διαταραχή της σωματικής εικόνας εκδηλώνεται ως μια νοθευμένη εσωτερική αναπαράσταση του σωματικού μεγέθους κάποιου και της αδυναμίας του να αντιληφθεί με ακρίβεια το χαμηλό βάρος του. Αυτή η λανθασμένη αντίληψη του σωματικού βάρους δηλαδή να βλέπει τον εαυτό του παχύ ενώ το βάρος του είναι χαμηλό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν συμπεριφορές που στόχο έχουν την απώλεια βάρους( Gray et al., 2015). Τέλος, σύμφωνα με το American Psychiatric Association, 2013 διακρίνουμε δυο υποτύπους της ψυχογενούς ανορεξίας,

- 1) τον **περιοριστικό** τύπο (restricting type AN) ο οποίος χαρακτηρίζεται από περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης και τον
- 2) **αδηφαγικό/καθαρτικό** τύπο (binge eating/purge type AN) κατά τον οποίο λαμβάνουν χώρα αδηφαγικά και καθαρτικά επεισόδια.

Περαιτέρω, σύμφωνα με τον ( Stice, 2002) οι έφηβοι οι οποίοι περιορίζουν την διαιτητική πρόσληψη τροφής έχουν την τάση να αναπτύσσουν διαταραχή αδηφαγικών/καθαρτικών επεισοδίων. Επιπλέον, η μακροχρόνια μελέτη των (Eddy et all.,2008) σε γυναίκες με ψυχογενή ανορεξία φανερώνει ότι με τη παροδο του χρόνου ένα μεγάλο ποσοστό από αυτές τις γυναίκες περνά από τον περιοριστικό στον αδηφαγικό/καθαρτικό τύπο ψυχογενούς ανορεξίας.

## **5.2 Η ψυχογενής βουλιμία**

Η ψυχογενής βουλιμία είναι ένα χρόνια κλινικό σύνδρομο το οποίο εκδηλώνεται από εξάρσεις και υφέσεις μεταξύ επεισοδίων ασιτίας, υπερφαγίας και αποβολής της



προσλαμβανόμενης τροφής προκειμένου να αποτραπεί μια πιθανή αύξηση του βάρους. Οι πάσχοντες έχουν την εντύπωση ότι δεν είναι σε θέση να ελέγξουν τον εαυτό τους σε σχέση με το είδος και την ποσότητα της τροφής που καταναλώνουν (Μακρή-Μπότσαρη, 2009). Άτομα που έχουν λανθασμένες διατροφικές συνήθειες και διακυμάνσεις στο βάρος τους έχουν πολλές πιθανότητες να εμφανίσουν ψυχογενή βουλιμία. Το σύνδρομο συνήθως εμφανίζεται μετά από δίαιτα στην οποία καταφεύγουν τα άτομα προκειμένου να βρουν διέξοδο από μια αρνητική συναισθηματική εμπειρία ή ένα στρεσογόνο γεγονός που έχουν βιώσει. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η δημιουργία ενός φαύλου κύκλου αρνητικών συναισθημάτων και συμπεριφορών όπως ντροπή, απομόνωση, ενοχή, ανασφάλεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη (Μακρή-Μπότσαρη, 2009).

Σύμφωνα με το American Psychiatric Association, 2013, πρωταρχικό κριτήριο για την διάγνωση της ψυχογενούς βουλιμίας είναι η αδηφαγική συμπεριφορά στο φαγητό η οποία περιλαμβάνει την ανεξέλεγκτη κατανάλωση τροφίμων σε ποσότητες μεγαλύτερες από τις συνηθισμένες σε μια δεδομένη χρονική περίοδο. Επιπλέον τα άτομα με ψυχογενή βουλιμία δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο βάρος και το σχήμα του σώματος για την αυτοξιολογήση τους, ενώ οι παράγοντες αυτοί (βάρος/σχήμα) είναι πολύ σημαντικοί για τον προσδιορισμό της αυτοεκτίμησης. Τα άτομα με αυτό το σύνδρομο μοιάζουν με αυτούς που έχουν ψυχογενή ανορεξία στο βαθμό που επιθυμούν να χάσουν βάρος, στο φόβο μήπως αυξηθεί το βάρος τους και στο βαθμό δυσaráσκειας με την εικόνα του σώματός τους (American Psychiatric Association, 2013).

Η ψυχογενής βουλιμία προσβάλλει περισσότερο τις γυναίκες από τους άντρες. Επιπλέον, το σύνδρομο εμφανίζεται στην εφηβεία και κορυφώνεται προς το τέλος αυτής και την έναρξη της ενήλικης ζωής. Η παιδική παχυσαρκία και η πρώιμη εμφάνιση της

ήβης αποτελούν υψηλούς παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση του συνδρόμου.

Παράλληλα, συμπτώματα όπως είναι

- άγχος
- κατάθλιψη
- η χαμηλή αυτοεκτίμηση και
- οι ανησυχίες για το σωματικό βάρος,

αυξάνουν τις πιθανότητες για την ανάπτυξη ψυχογενούς βουλιμίας (American Psychiatric Association, 2013).

### **5.3 Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας**

Είναι απαραίτητο σε αυτό το σημείο να αναφέρουμε τον ορό η αδηφαγική διατροφή όπου προσδιορίζεται από την ανεξέλεγκτη κατανάλωση ασυνήθιστα μεγάλων ποσοτήτων τροφής σε δεδομένο χρονικό διάστημα, ακόμη και χωρίς την αίσθηση της πείνας, της πληρότητας ή της ταχύτητας κατανάλωσης τροφών (Hrabosky, 2011). Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας ορίζεται από την επαναλαμβανόμενη αδηφαγική διατροφή χωρίς την παρουσία ακατάλληλων αντισταθμιστικών συμπεριφορών ελέγχου του βάρους οι οποίες είναι χαρακτηριστικές της ψυχογενούς βουλιμίας. Ταυτόχρονα, η υπερκατανάλωση τροφής αγγίζει τα όρια της δυσφορίας. Τα άτομα απομονώνονται νιώθοντας αμηχανία, ενοχή, αηδία και κατάθλιψη, ενώ στις αναφορές τους δηλώνουν δυστυχισμένοι με αυτή τους τη συμπεριφορά (Bodell & Weissman, 2015). Επιπρόσθετα, η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας συνδέεται με κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση και χαμηλή ποιότητα ζωής αλλά και αυξημένο βάρος και παχυσαρκία και σε συνέχεια αυτού υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα (Hrabosky, 2011).

Με βάση το American Psychiatric Association, 2013 το αρνητικό θυμικό είναι ο πιο κοινός προδιαθεσιακός παράγοντας για την εκδήλωση της διαταραχής. Άλλοι

συντελεστές είναι τα αρνητικά συναισθήματα που συνδέονται με το βάρος και το σχήμα του σώματος, με το φαγητό, με τις περιοριστικές δίαιτες αλλά και με διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες και την ανία. Παρά το γεγονός ότι η διαταραχή της σωματικής εικόνας (υπερεκτίμηση του βάρους ή του σχήματος για την αυτοαξιολόγηση) δεν συμπεριλαμβάνεται στα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας, εντούτοις αρκετά άτομα αναφέρουν ότι το βάρος και το σχήμα του σώματος είναι κεντρικής σημασίας για την αυτοαξιολόγησή τους (Bodell & Weissman, 2015). Σε συνέχεια αυτού οι (Grilo et al.,2010) συστήνουν να συμπεριληφθεί η υπερεκτίμηση του βάρους ή του σχήματος στα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας.

## 6. Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Η σεξουαλική ανάπτυξη του ανθρώπου αρχίζει ήδη από τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου, στην παιδική του ηλικία. Η εξέλιξη αυτή μάλιστα έχει ως αφετηρία της τη στιγμή της γονιμοποίησης, οπότε καθορίζεται και το φύλο του ατόμου(χρωματοσωματικό φύλο) και ολοκληρώνεται τελικά με την οριστική διαφοροποίηση των φύλων, κατά την περίοδο εφηβείας (γοναδικό φύλο). Ο νέος άνθρωπος, σε όλη τη διάρκεια της αναπτυξιακής του πορείας μαθαίνει να παρατηρεί, να μιμείται, να ταυτίζεται, να εσωτερικεύει μηνύματα και εικόνες, να εγγράφει και να αφομοιώνει πλείστους τρόπους συμπεριφοράς(Freud,2005).

Επιπλέον, μαθαίνει να βιώνει τους κοινωνικούς ρόλους του φύλου του, έτσι όπως αυτοί έχουν καθιερωθεί και προβάλλονται μέσα στο κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο ζωής του έθνους, στο οποίο ανήκει(ψυχό-κοινωνικό φύλο).Από ότι φαίνεται, λοιπόν, ο άνθρωπος μοιάζει να αναπτύσσεται και να πραγματώνεται, ως προς το φύλο του, σε τρία επίπεδα:

1) Χρωμοσωματικού φύλου, το οποίο αποτελεί αφετηρία της σεξουαλικής ανάπτυξης, ζωής και συμπεριφοράς του ανθρώπου.

2) Γοναδικού φύλου, που αυτή η λειτουργική διάσταση του φύλου περιλαμβάνει και καλύπτει μια μακρά πορεία σεξουαλικής ζωής του ατόμου, η οποία ξεκινάει από το αδιαφοροποίητο ακόμα σεξουαλικό στάδιο της εμβρυικής περιόδου(όμοιοι αρχικοί κυτταρικοί σχηματισμοί) και εξελικτικά ακολουθεί μία πορεία διαφοροποίησης των φύλων, κατά τη διάρκεια της κύησης και μετά τη γέννηση, στις διάφορες φάσεις και περιόδους της παιδικής ηλικίας έως και την εφηβεία.

Το χρωμοσωματικό φύλο φαίνεται ότι είναι εκείνο που θα δώσει την εντολή για την παραπέρα εξέλιξη του γοναδικού φύλου, το οποίο με τη σειρά του οργανώνει και

ελέγχει την ενήβωση. Ενεργοποιεί δηλαδή και προσανατολίζει τους πρωτεύοντες και δευτερεύοντες σεξουαλικούς χαρακτήρες του νέου ανθρώπου, κατά την προεφηβική και εφηβική ηλικία. Με άλλα λόγια κατευθύνει την οριστική διαφοροποίηση των φύλων.

- 3) Ψυχολογικού-κοινωνικού φύλου, που το νέο άτομο επηρεασμένο πάντοτε από τα κοινωνικά, πολιτιστικά και οικογενειακά πρότυπα βίωσης των φύλων ολοκληρώνεται ψυχοσεξουαλικά, αποδεχόμενο το φύλο του, αναπτύσσει την αυτογνωσία του, την αυτοεκτίμηση, την αυτοαντίληψη και βιώνει από όλες αυτές τις λειτουργίες το απορρέον αυτό συναίσθημα (Bussey & Bandura, 1999).

## 6.1 Η ταυτότητα του φύλου

Η ταυτότητα του φύλου είναι υπεύθυνη εσωτερική αίσθηση που κάνει ένα άτομο να νιώθει “αρσενικότητα” ή “θυλοκότητα”, δίνοντας του παράλληλα την ανάλογη ταυτότητα σαν άνδρας ή γυναίκα, ή σε ασυμφωνία. Συχνά η ταυτότητα του φύλου επηρεάζεται άμεσα από πολιτισμικά καθορισμένες στάσεις και σχήματα συμπεριφοράς που συνδέονται με την αρρενωπότητα και τη θηλυκότητα. Είναι πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη της ταυτότητας, να υπάρχει διαρκώς συνέπεια και σταθερότητα του εαυτού και όχι μόνο για ένα μικρό διάστημα (Swaab & Falqueas, 2009).

Γενικότερα, σε κάθε κοινωνία υπάρχει ένα πλήθος προκαθορισμένες πεποιθήσεις και προσδοκίες για το πώς θα πρέπει να συμπεριφέρεται το κάθε γένος αλλά και για τη θέση που κατέχει μέσα στη κοινωνία αυτή. Για παράδειγμα οι γυναίκες στις βιομηχανικές κοινωνίες στερεοτυπικά θεωρούνται όντα παθητικά, αδύναμα, υποταγμένα, διακοσμητικά που βασίζονται στη διαίσθηση. Σε αντίθεση με τους άντρες που θεωρούνται οι δυνατοί, οι επιθετικοί, οι λογικοί και οι ανεξάρτητοι, με αποτέλεσμα να κατέχουν σχεδόν πάντα τις πιο ηγετικές, υπεύθυνες και κυρίαρχες θέσεις, αφήνοντας

έτσι στις γυναίκες τους ρόλους της εξυπηρέτησης και της φροντίδας και φυσικά την ευθύνη για τη φροντίδα των μικρών παιδιών στο σπίτι. Έτσι το παιδί καθώς μεγαλώνει αναπτύσσει τέτοιους κανόνες μέσα του που εξαρτώνται, σε πολύ μεγάλο βαθμό από τα πρότυπα που βλέπει αλλά και την ενίσχυση που παίρνει για να τα ακολουθεί. Τη σημαντικότερη επίδραση ασκούν τα πρότυπα που έχουν οι ίδιοι οι γονείς, αλλά και τα πρότυπα που προβάλλουν τα ΜΜΕ και τα βιβλία. Όλα αυτά ενσωματώνονται από τους νέους σε ανδρικές και γυναικείες κατηγορίες, τις οποίες στη συνέχεια χρησιμοποιούν για να ερμηνεύσουν τόσο τον εαυτό τους, όσο και τους άλλους γύρω τους (Bussey & Bandura, 1999).

Το σημείο αυτό αποτελεί σημείο σύγκρουσης 2 μεγάλων ρευμάτων μεταξύ των

1. Γενετιστών, που υποστηρίζουν ότι η ταυτότητα του φύλου καθορίζεται μονάχα από τη βιολογία και είναι αναπόφευκτη. Θεωρούν ότι είναι βιολογικό δεδομένο το γεγονός ότι, οι γυναίκες είναι φτιαγμένες σωματικά έτσι ώστε να αναθρέψουν καλύτερα παιδιά κι ότι αυτή είναι η κύρια αποστολή και λειτουργία της ζωής τους, με αποτέλεσμα ο ρόλος τους στην οικογένεια να αντιμετωπίζεται σαν φυσικός και αναπόφευκτος.

2. Περιβαλλοντιστών, που θεωρούν ότι η ταυτότητα του φύλου είναι αποτέλεσμα κοινωνικής εξαρτημένης μάθησης. Θεωρούν ότι ο ρόλος της γυναίκας ούτε είναι φυσικός, ούτε αναπόφευκτος αλλά ότι είναι αποτέλεσμα ανατροφής σε μία κοινωνία, όπου οι συγκεκριμένες ιδέες για το ρόλο της γυναίκας ενισχύονται με ιδιαίτερη βαρύτητα από πολλούς κοινωνικούς θεσμούς.

Κάθε εξελικτικό πρόβλημα όπως και το φύλλο φαίνεται να εξαρτάται και να επηρεάζεται από τα πάντα. Επομένως είναι πολύ δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να πούμε ότι μία μόνη είναι αιτία της διαφοράς, εκτός φυσικά από ορισμένες εξαιρέσεις. Συστηματικά το ένα φύλο ή το άλλο αντιμετωπίζεται με τρόπο διαφορετικό, με ένα τρόπο που

επηρεάζει τη συμπεριφορά του, τότε είναι δυνατόν να καθοριστεί, αυτή η διαφορετική αντιμετώπιση, σαν αιτία ή τουλάχιστον σαν μία πιθανή επίδραση της συμπεριφοράς (Richards,1982).

## 6.2 Σεξουαλική ταυτότητα

Σεξουαλική ταυτότητα ενός ατόμου χαρακτηρίζεται ως η ψυχοσωματική ωρίμανση και η βιολογική γνώση για την αναζήτηση της ηδονής και καθορίζεται από τους εξής παράγοντες α) την ταυτότητα του φύλου, δηλαδή η αίσθηση “ασθενικότητας” ή “θηλυκότητας” β)την σεξουαλική προσδοκία, δηλαδή την αναζήτηση της ηδονής, τα πρότυπα που έχουμε φτιάξει για την ικανοποίηση στη σεξουαλική μας ζωή, τι μας αρέσει και τι δεν μας αρέσει και γ) τον σεξουαλικό προσανατολισμός που αφορά την κατάσταση της επίγνωσης της ταυτότητας του εαυτού και του περιβάλλοντος σχετικά με τη σεξουαλική τοποθέτηση του ατόμου (ομοφυλόφιλο, ετερόφυλοφιλο, αμφιφυλόφιλο)

### Σεξουαλική προσδοκία

Η σεξουαλική προσδοκία έχει να κάνει, δηλαδή, με τον τύπο του άνδρα ή της γυναίκας που μας ελκύει. Ταυτόχρονα η σεξουαλική επιθυμία αποτελεί δείκτη της συναισθηματικής ωρίμανσης του ατόμου, δηλαδή, τον τρόπο με τον οποίο διεκδικεί το σεξουαλικό του σύντροφο, καθώς και τα πρότυπα που έχει φτιάξει για τον ιδανικό του σύντροφο. Τα δύο αυτά στοιχεία δείχνουν αν το άτομο έχει συνειδητοποιήσει τι θέλει, τι του αρέσει και που θα αναζητήσει για να βρει τις ιδιότητες αυτές και τα άτομα που τις διαθέτουν έτσι, ώστε να πάρει την ικανοποίηση και την ηδονή που προσδοκάει (Bussey & Bandura, 1999).

Το άτομο, όμως, από τη σεξουαλική σχέση, δεν προσδοκά μόνο τη σεξουαλική ικανοποίηση, αλλά κυρίως τη συναισθηματική κάλυψη, την αποδοχή, την επιβεβαίωση

και την ασφάλεια. Η οικογένεια (ρόλοι γονέων, ενίσχυση συγκεκριμένων απόψεων και στάσεων κλπ.) λειτουργεί καταλυτικά ως προς την επιρροή που ασκεί για τα πρότυπα που θα αναπτύξει το άτομο, ως προς αυτόν που θα θεωρήσει σαν ιδανικό σύντροφο. Επιπλέον, άμεσα επηρεάζουν τα πρότυπα και η κοινωνία(τι είναι αποδεκτό και τι όχι, τι προβάλλεται σε κάθε εποχή κλπ.), οι συνομήλικοι(παράγοντες της συγκεκριμένης γενιάς, μόδα, ΜΜΕ κλπ.), αλλά και αρχέτυπα που έχουν περάσει από γενιά σε γενιά με το πέρασμα του χρόνου στους ανθρώπους.

#### Σεξουαλικός προσανατολισμός

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός αποτελεί μια βίο-συναισθηματική έκφραση και για τον καθορισμό του εμπλέκονται βιολογικοί, αλλά και ψυχολογικοί μηχανισμοί. Αρχίζει να οργανώνεται από τη παιδική ηλικία και διαμορφώνεται στα χρόνια της ήβης, για να ολοκληρωθεί στο κλείσιμο της εφηβικής ηλικίας, που ουσιαστικά ανοίγει η σεξουαλική δραστηριότητα από το πέρασμα της πρώτης φοράς στη σεξουαλική ζωή του ατόμου.

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός καθορίζεται από την πολύπλοκη αλληλεπίδραση περιβαλλοντικών, βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων του φύλου, που διαφέρουν από άτομο σε άτομο, εναρμονίζοντας το ψυχικό με το σωματικό εγώ. Η ολοκληρωμένη του εικόνα σηματοδοτεί τη συμπεριφορά του ατόμου κατά την ενήλικη περίοδο ως αποτέλεσμα της ωρίμανσης, βιολογικής και ψυχολογικής, και της ένταξης του ατόμου στη συνειδητή στάση απέναντι σε ένα άλλο άτομο.

Δηλαδή, ο προσανατολισμός της σεξουαλικής ζωής είναι η κατάσταση επίγνωσης της ταυτότητας του εαυτού του και του περιβάλλοντός του, όσον αφορά τη σεξουαλική τοποθέτηση του ατόμου.



Ο σεξουαλικός προσανατολισμός του ατόμου προσδιορίζει την έλξη (Ασκητής, 1995) και εκτείνεται από την αποκλειστική ετεροφυλοφιλία ως την αποκλειστική ομοφυλοφιλία και περιλαμβάνει διάφορες μορφές αμφιφυλοφιλίας. Αμφιφυλόφιλα είναι τα άτομα που έλκονται τόσο από άτομα του ίδιου φύλου όσο και από άτομα του αντίθετου φύλου (Ασκητής, 2000).

Η σεξουαλική ταυτότητα του ανθρώπου διαμορφώνεται, όπως προαναφέρθηκε, σχεδόν οριστικά κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, μαζί με ολόκληρη την προσωπικότητά του. Η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς από αυτήν θα εξαρτηθούν όλες οι εκφάνσεις της ζωής του ατόμου, ολόκληρη η συμπεριφορά του, αλλά και η ικανότητα του να συνάπτει ανθρώπινες σχέσεις (Nielsen et al., 2009).

## 7. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

### 7.1 Ορισμός

Με τον όρο «σεξουαλικότητα» εννοούμε κάθε εκδήλωση της ζωής και της συμπεριφοράς ενός οργανισμού, που συνδέεται με την ύπαρξη δυο διαφορετικών φύλων. Η «σεξουαλικότητα» περιλαμβάνει τις βιολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και ηθικές πλευρές της σεξουαλικής ζωής. Δεδομένου, ότι η σεξουαλικότητα εκδηλώνεται τόσο στο επίπεδο της συμπεριφοράς όσο και στο επίπεδο της φυσιολογίας, η μελέτη της αποτελεί σημείο επαφής της βιολογίας, της κοινωνιολογίας, της ανθρωπολογίας και της ψυχολογίας. Από τη στενή βιολογική άποψη, τελικός σκοπός της σεξουαλικότητας είναι η αναπαραγωγή. Οι σεξουαλικές σχέσεις στην ανθρώπινη κοινωνία χρησιμεύουν τόσο για την αναπαραγωγή όσο και για την ανάπτυξη δεσμών μεταξύ ατόμων διαφορετικού (κατά κανόνα) φύλου (Σταυρόπουλος, 1979).

Η σεξουαλικότητα αποτελεί έκφραση μιας ανθρώπινης συμπεριφοράς καθώς θεωρείται φυσιολογικό συστατικό και αναπόσπαστο κομμάτι της προσωπικότητας κάθε

ανθρώπου. Είναι, δηλαδή μία βιολογική λειτουργία που εκφράζεται μέσω μίας ανάγκης και που, για να εξασκηθεί, χρειάζεται εξωτερικές ως προς αυτές συνθήκες: συνθήκες μη'' φυσικές'', αντίθετα απ' ότι συμβαίνει, για παράδειγμα, στην περίπτωση της αναπνοής ή της διατροφής. Η σεξουαλική ανάγκη, λοιπόν, για να ικανοποιηθεί χρειάζεται τον Άλλο, το άλλο φύλο ( Wight et al., 2000).

Η σεξουαλικότητα είναι αναπόσπαστο μέρος της ζωής μας και επηρεάζει τη διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας του ατόμου. Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα αρχίζει με τη γέννηση και συνεχίζεται σε προχωρημένη ηλικία. Οι διαθέσεις και οι αξίες των νέων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα είναι εξαρτημένες από τις πολιτισμικές ρίζες και καθορίζονται από την οικογένεια, τη θρησκεία, τους φίλους, την οικογένεια, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, τα οικονομικά και το σχολείο (Γκούβρα και συν.,2005).

Το άτομο αρχικά βιώνει τη σεξουαλικότητα σαν γενετήσια ορμή. Η γενετήσια ορμή είναι οργανική ανάγκη που μετατρέπεται σε εσωτερική ευαισθησία. Η βιολογική βάση των γενετήσιων ορμών είναι η ωριμότητα των σεξουαλικών οργάνων και η ενεργοποίηση του ενδοκρινικού συστήματος και της λειτουργίας του (Παρασκευόπουλος, 1985).

Σύμφωνα με το Σεξουαλικό Λεξικό, σεξουαλικότητα θεωρείται<<η ζωτική θέληση που αντανακλάται στο σωματικό και στον ψυχικό-πνευματικό τομέα και στην επιθυμία για ηδονή, επαφή και τρυφερότητα και κάνει δυνατή την εκπλήρωση αυτών των επιθυμιών. Η σεξουαλικότητα είναι βασικό συστατικό του ανθρώπου και δεν μπορεί να αγνοείται ή να αποκλείεται. Παρόλα αυτά, η άσκηση της σεξουαλικότητας περιορίζεται από κοινωνικούς κανόνες σε ορισμένους ανθρώπους και σε ορισμένες μορφές, εξαιτίας της άμεσης σύνδεσης της με την αναπαραγωγή στους ενήλικες, στους νόμιμους θεσμούς, όπως ο γάμος και η οικογένεια και σε διευθετήσεις που εν μέρει είναι ανεκτές

και εν μέρει απορρίπτονται, όπως πχ η πορνεία ή η ελεύθερη συμβίωση ( Goldstein, 1979).

Σεξουαλικότητα, πάντως, γενικά δεν είναι τόσο η σεξουαλική επαφή αυτή καθαυτή που, μπορεί να είναι μέρος της, αλλά ωστόσο είναι μία μορφή ψυχικής υγείας ενέργειας της συνολικής έκφρασης της ύπαρξής μας. Επίσης, θεωρείται ότι είναι μια ισχυρή δύναμη που καθορίζει τις σκέψεις και τα συναισθήματα, την ψυχική και πνευματική ακεραιότητα. Επιπλέον μάλιστα σημειώνεται ότι η σεξουαλικότητα προσδίδει α) εμπειρίες επιθυμίας, χαράς, ικανοποίησης, β) δημιουργεί σχέσεις, γ) γένεση σε καινούργιες ζωές. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν αυτή την άποψη και αναφέρουν, μάλιστα, ότι η σεξουαλικότητα δεν περιορίζεται μόνο στη βιολογική λειτουργία και φαινόμενο της σεξουαλικής πράξης, αλλά ότι είναι ένας ολόκληρος τρόπος ζωής και συμπεριφοράς, μια έκφραση συναισθημάτων που πηγάζουν από το φύλο και που συχνά εκδηλώνονται στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην ανθρώπινη επικοινωνία. Άλλοι λένε ότι είναι ένα κράμα από βιολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και ηθικές αντιλήψεις – απόψεις της σεξουαλικής ζωής του ατόμου και επομένως, σαν σεξουαλικότητα εννοείται κάθε εκδήλωση της ζωής και της συμπεριφοράς ενός οργανισμού που απορρέει από την ύπαρξη δύο διαφορετικών φύλων (Nielsen et al., 2009).

Η ρήση ότι "το μυαλό είναι το κυριότερο σεξουαλικό όργανο του σώματος" είναι αληθινό. Άτομα που έχουν υποστεί φοβερά ατύχηματα, με αποτέλεσμα να μείνουν εντελώς παράλυτα και να μην μπορούν να κινηθούν ή να αισθανθούν οτιδήποτε από το λαιμό και κάτω αναφέρουν, ότι εξακολουθούν να έχουν σεξουαλικές επιθυμίες και σκέψεις και ότι συνεχίζουν να απολαμβάνουν τη σεξουαλική επαφή, αν και οι σωματικές πλευρές της, μετά το ατύχημα, έχουν διαφοροποιηθεί εξαιρετικά. Αυτό ίσως να

οφείλεται στην ικανότητά τους να ξαναζωντανεύουν αναμνήσεις προγενέστερων σωματικών αισθημάτων. Το αν οι σωματικές πλευρές της σεξουαλικότητας είναι βασικές για τη σεξουαλική έκφραση, μπορεί να είναι αμφισβητήσιμο. Για το αν, όμως, είναι σημαντικές, δεν υπάρχει αμφιβολία (Παρασκευόπουλος, 1985).

Η σεξουαλικότητα και η συναισθηματική ζωή προϋποθέτουν τη διάσταση της ανθρώπινης σχέσης. Έτσι, αφού η συναισθηματική ζωή, με τις διάφορες μορφές και ιδιότητες του συναισθήματος (ερωτισμός, σεξουαλικός έρωτας και μη σεξουαλικός έρωτας) είναι το ψυχολογικό περιεχόμενο της σεξουαλικότητας, που βασίζεται στην ανθρώπινη σχέση, αποδεσμεύεται, τελικά, και διαφοροποιείται όσο πιο περίπλοκη γίνεται η εσωτερική και κοινωνική ζωή των ανθρώπων. Επομένως, λοιπόν, η συναισθηματικότητα και ο ερωτισμός αποτελούν το ψυχολογικό περιεχόμενο της σεξουαλικότητας, το οποίο ίδιο αποτελείται, με τη σειρά του, από την συγκεκριμένη εσωτερική της λανθάνουσας περιόδου που προαναφέραμε και που χαρακτηρίζει το ανθρώπινο ον, σχετικά με τη σεξουαλική ανάγκη και την ικανοποίησή της (Swaab & Garcia-Falqueras, 2009).

«Η εσωτερική αυτή της λανθάνουσας περιόδου, που προϋποτίθεται αναγκαστικά στις ανθρώπινες σχέσεις, που ενσωματώνεται γενετικά, αλλά και στη ζωή του ανθρώπινου είδους, αποτελεί, στην ουσία, τη συναισθηματική μας ζωή. ... Η συναισθηματική ζωή, λοιπόν, δεν είναι το ένστικτο "έντυμένο με γιορτινά ρούχα", αλλά μια νέα ιδιότητα που αναπτύχθηκε στη διάρκεια χιλιάδων χρόνων ανθρώπινης εξέλιξης. Με αυτήν την έννοια, ο σεξουαλικός έρωτας είναι προϊόν της ανθρώπινης εξέλιξης και προόδου» (Mildorf, 1980).

## 7.2 Η έννοια του σεξ

Από πάρα πολύ μικρό παιδί, ο άνθρωπος εκδηλώνει με το σώμα του την ανάγκη που έχει για επικοινωνία με άλλους ανθρώπους και ικανοποιείται, τελικά, όταν η ανάγκη του αυτή, η ερωτική του διάθεση δηλαδή, ορμή ή ένστικτο, βρίσκει ανταπόκριση από έναν άλλο άνθρωπο. Οι εκδηλώσεις αυτές είναι ολοφάνερες ήδη από τη γέννηση του ανθρώπου (Swaab, & Garcia-Falqueras, 2009).

Η σεξουαλική ορμή που απορρέει από τη βιολογική ανάγκη ή το "ένστικτο της σεξουαλικότητας" που καταλήγει στην αρχή της ηδονής, είναι μια εγγενής τάση, που δεν είναι φυσικά εμφανής, αλλά η εκδήλωσή της γίνεται στο επίπεδο της συμπεριφοράς. Η ορμή, η τάση δηλαδή για ερωτική ικανοποίηση προηγείται της συνειδητής σύζευξης, με σκοπό την αναπαραγωγή, γιατί υπάρχει πάνω από όλα η ερωτική ανάγκη. Αυτό φαίνεται ξεκάθαρα και στην παιδική σεξουαλικότητα ακόμα, όπου το παιδί – βρέφος ή νήπιο – νιώθει μεγάλη ευχαρίστηση και απόλαυση, όταν χαϊδεύονται οι ερωτογόνες ζώνες του σώματός του, πριν καν αποκτήσει την ωρίμανση και την ικανότητα για αναπαραγωγή (Freud, 2005).

Το σεξ, είναι η έκφραση της ανθρώπινης επιθυμίας και ικανοποίησης στην προσδοκία της επιλογής ενός συντρόφου. Η ικανοποίηση και η απόλαυση είναι το κίνητρο και η ανάγκη της ανθρώπινης ζωής και της σχέσης των συντρόφων. Η σεξουαλικότητα, έρχεται με τη γέννηση του ενστίκτου, οργανώνεται με την ψυχοσυναισθηματική ωρίμανση και διεκδικείται με την αναζήτηση ενός άλλου ανθρώπου (Ασκητής, 1995).

Το σεξ συνήθως ταξινομείται στο χώρο των ενστίκτων, μπαίνει δηλαδή στην ίδια κατηγορία με την πείνα και τη δίψα. Αυτή η θεώρηση του σεξ ως βιολογική ανάγκη, όπως άλλωστε και η δίψα, σημαίνει ταυτόχρονα πως η στέρηση της σεξουαλικής

ικανοποίησης αναπάντεχα θα οδηγήσει σε μια εκρηκτική αύξηση αυτής της ανάγκης. Γι' αυτό άλλωστε κάποιοι συνιστούν τα κρύα ντους και τα βίαια αθλήματα, προκειμένου να περιορίσουν τα αποθέματα σεξουαλικής ενέργειας των εφήβων (Lear, 1995).

Μια νέα ερωτική στάση που ανακάλυψαν οι μακρινοί πρόγονοί μας ευνόησε την ανάπτυξη των συναισθηματικών δεσμών, ανάμεσα στους ερωτικούς συντρόφους. Η θεωρία της εξέλιξης υποστηρίζει ότι το ερωτικό φιλί γεννήθηκε, όταν οι πρόγονοί μας έπαψαν να χρησιμοποιούν την οπίσθια στάση κατά την αναπαραγωγή και υιοθέτησαν την πρόσθια στάση, τη λεγόμενη "του ιεραποστόλου". Η νέα στάση, πέρα από το ότι ήταν πιο βολική για την αναπαραγωγή, ευνοούσε την ανάπτυξη των συναισθηματικών δεσμών ανάμεσα στους ερωτικούς συντρόφους, οι οποίοι μπορούσαν πλέον να κοιτάζονται στα μάτια, να μιλούν, να φιλιούνται, με δυο λόγια, να αγαπιούνται. Φαίνεται ότι αυτό ήταν ένα από τα "κόλπα" που επινόησαν οι θηλυκές πρόγονοί μας, για να κρατούν κοντά τους ανήσυχους αρσενικούς, εξασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο τροφή και προστασία, τόσο για τις ίδιες όσο και για τους απογόνους τους. Εν ολίγοις, το φιλί εδώ και εκατομμύρια χρόνια επιτελεί την ίδια λειτουργία: να ισχυροποιεί τους δεσμούς του ζευγαριού. Η άποψη αυτή επιβεβαιώνεται κι από ορισμένους επιστήμονες, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι το φιλί είναι ένας τρόπος ανταλλαγής οργανικών μεταλλικών αλάτων και σμήγματος, ουσίας που αφθονεί στο εσωτερικό μέρος των χειλιών. Φαίνεται ότι το σμήγμα βοηθά στην εδραίωση των συναισθηματικών δεσμών, όπως ακριβώς συμβαίνει και σε ορισμένα ζώα. (Για παράδειγμα, τα πουλιά θρυμματίζουν κατά τη διάρκεια της ερωτοτροπίας τους την τροφή, σπρώχνοντάς τη στο στόμα του συντρόφου τους, πριν προχωρήσουν στη συνουσία. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι, αν αφαιρέσουμε στο ένα από τα δύο πουλιά τους σμηγματογόνους αδένες, αυτό δεν μπορεί να αναπαραχθεί (Swaab & Garcia-Falqueras, 2009).

Ο Mildorf θα μπορούσε να προσθέσει ότι «η σεξουαλική ζωή δεν είναι “ελεύθερη”, όχι μόνο γιατί εξορισμού προσκρούει στα όρια που επιβάλλονται από τον Άλλο, τον αναγκαίο για την εκπλήρωσή της, αλλά επίσης και κυρίως, γιατί η οργάνωση της κοινωνικής ζωής - που διαστρεβλώνει και συσκοτίζει τις ανθρώπινες σχέσεις - διαστρεβλώνει και συσκοτίζει ακόμη περισσότερο αυτή την πρωταρχική ανθρώπινη σχέση, την πιο βασική και στοιχειώδη μορφή των διανθρώπινων σχέσεων» (Mildorf, 1980).

Ο Freud είπε κάποτε χαρακτηριστικά: «Όσο πιο πολιτισμένος, τόσο πιο ευνουχισμένος, τόσο πιο καταδικασμένος είναι ο άνθρωπος. Και το μόνο που μπορεί να τον βοηθήσει, είναι μια εξιδανίκευση, δηλαδή να παροχετεύσει όλη τη σεξουαλική ανάγκη και λαχτάρα σε άλλους δρόμους, όπου η συμπεριφορά του θα γίνεται αποδεκτή». Δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι η δυτική κοινωνία ανέπτυξε τη “σεξουαλική επιστήμη”, ενώ στην Ανατολή δεν υπάρχει καν τέτοια επιστήμη, αλλά “τέχνη του έρωτα”(art erotique). Η διαφορά είναι μεγάλη, καθώς δυτικός και ανατολικός κόσμος καθοδηγούνται και στοχεύουν σε εντελώς διαφορετικούς στόχους και δρόμους. Με την εξιδανίκευση μπορεί να αναπνεύσει ο άνθρωπος (Παρασκευόπουλος, 1985)

### 7.3 Σεξουαλικός ρόλος

Ο σεξουαλικός ρόλος ενός ανθρώπου χαρακτηρίζεται από 1. τη σεξουαλική ταυτότητα (δηλαδή την ταυτότητα φύλου, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την προσδοκία), 2.τη σεξουαλική λειτουργία( επιθυμία, τη διέγερση και τον οργασμό) αλλά και 3.τη σεξουαλική ικανοποίηση, δηλαδή, τη συναισθηματική πληρότητα και την ευχαρίστηση που αντλεί το άτομο από την έκφραση της σεξουαλικότητάς του.

#### 7.4 Σεξουαλική λειτουργία-Σεξουαλικός κύκλος

Οι φάσεις της σεξουαλικής λειτουργίας είναι τέσσερις. Η φάση της επιθυμίας, της διέγερσης, του οργασμού και της αποκατάστασης (ηρεμίας). Η ολοκληρωμένη σεξουαλική δραστηριότητα προϋποθέτει την αλληλοδιαδοχή όλων των φάσεων. Πιο αναλυτικά:

1)Επιθυμία: είναι το ψυχικό ερέθισμα που λειτουργεί στον εγκέφαλο και των δύο φύλων, καταγράφοντας την επιλογή ενός ανθρώπου για σεξουαλική επαφή και ολοκλήρωση. Προϋπόθεση της επιθυμίας είναι η ψυχική και βιολογική υγεία. Είναι η αρχική εικόνα της προετοιμασίας των ερεθισμάτων που το μυαλό αφυπνίζεται, ενεργοποιώντας με τις εγκεφαλικές ορμόνες το στάδιο της διέγερσης.

2) Διέγερση: η ψυχική επιθυμία ενεργοποιεί τη σωματική αντίδραση, που στον άνδρα εκφράζεται με τη στυτική διέγερση και σκληρότητα του πέους και στη γυναίκα με την κολπική εφύγρανση, την κλειτοριδική αύξηση, καθώς και την διόγκωση των μαστών, έτσι ώστε να ξεκινήσει η προετοιμασία της σεξουαλικής πράξης και ολοκλήρωσης.

3) Οργασμός: είναι η τελική φάση της ψυχικής και σωματικής διέγερσης και των δύο φύλων που από τον εγκέφαλο μέχρι και τα γεννητικά όργανα, τόσο στον άνδρα όσο και στη γυναίκα, επιτελούνται λειτουργικές και φυσιολογικές αντιδράσεις της νεύρωσης και αιμάτωσης του ανθρωπίνου σώματος, που η ηδονή ως κυρίαρχο όπλο της σεξουαλικής συμπεριφοράς εκφράζει. Ο οργασμός σηματοδοτεί την ψυχοσυναισθηματική ικανοποίηση του ατόμου και την ψυχική πληρότητα που έρχεται από αυτόν, μαζί με τη βιολογική συμμετοχή των γεννητικών οργάνων και της αντίστοιχης σύσπασης των μυών της περιοχής. Στον άνδρα ο οργασμός ταυτίζεται με την εκσπερμάτιση, ενώ στην γυναίκα με την αυξημένη κολπική εφύγρανση, τις συσπάσεις του κόλπου και της μήτρας, την αύξηση των σφίξεων, των αναπνοών και της αρτηριακής



πίεσης. Ο οργασμός είναι μια φυσιολογική λειτουργία που δηλώνει για τον άνδρα περισσότερο τη βιολογική και ψυχική ολοκλήρωση και για τη γυναίκα την πιο έντονη συναισθηματική λειτουργία της ψυχικής αποδοχής της ερωτικής πράξης.

4) Αποκατάσταση (ηρεμία): με το πέρας της σεξουαλικής λειτουργίας, επέρχεται η αποφόρτιση των σωματικών κριτηρίων της διέγερσης, αλλά και η ψυχική επαναφορά της ηρεμίας του ατόμου στην ψυχολογική κατάσταση που βρισκόταν προ της έναρξης της σεξουαλικής διαδικασίας. Η φάση αυτή θεωρείται ως το κλείσιμο της ψυχικής και σωματικής έντασης, προσφέροντας στο άτομο τη συναισθηματική ικανοποίηση μετά τη σεξουαλική επαφή (Ασκητής, 2003-2009).



Η σεξουαλική συμπεριφορά του ανθρώπου ήταν και εξακολουθεί να είναι ένα από τα δυσκολότερα θέματα για μια βαθύτερη μελέτη του ανθρώπου. Η οποία έχει σαν αντικείμενο της τις ατομικές σχέσεις ανάμεσα στους ανθρώπους, με την δυναμική τους και τις διαφορές τους, όσο και τη πραγματική αναπαραγωγική συμπεριφορά (Σταυρόπουλος, 1979).

## 7.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων

Η ενήλικη ζωή αρχίζει από το 18ο έτος (από αυτό το έτος και μετά, δεν υφίστανται πλέον νομικά δικαιώματα των γονέων πάνω στα παιδιά τους) και ολοκληρώνεται στο 40ο έτος, δίνοντας τη σκυτάλη στην ώριμη ηλικία η οποία αρχίζει από το 40ο έτος (το άτομο προσαρμόζεται στην ιδέα ότι δεν είναι πλέον νέο) και ολοκληρώνεται στο 60ο έτος.

Το πέρασμα από την παιδική ηλικία και την εφηβεία, αποτελεί μια προετοιμασία για την αντιμετώπιση μιας σειράς προκλήσεων κατά την ενηλικίωση. Χάρη στην αύξηση της διάρκειας της ζωής, οι άνθρωποι κατανοούν τώρα ότι τα σεξουαλικά πρότυπα συχνά χρειάζεται να αναθεωρηθούν αρκετές φορές και ότι όσο μεγαλύτερη είναι η πείρα ενός ατόμου, τόσο περισσότερο το άτομο αυτό αντιλαμβάνεται την ποικιλία των επιλογών που έχει σχετικά με την σεξουαλικότητά του. Η ζωή ενός ενήλικου δεν είναι κάτι ακέραιο και για το λόγο αυτό ο τρόπος που λειτουργεί σεξουαλικά συνδέεται με τις σχέσεις του, με την ανάγκη του για οικειότητα, τις προτεραιότητες της δουλειάς του και της αναψυχής του, τα αισθήματά του για το σώμα του, τις θρησκευτικές του υποχρεώσεις και πολλούς άλλους παράγοντες (Παρασκευόπουλος, 1985).

Η σεξουαλική συμπεριφορά περιλαμβάνει πολλά στοιχεία που μαθαίνονται και τα οποία εξαρτώνται από το αν η πρώτη σεξουαλική εμπειρία ενός ατόμου είναι ευχάριστη ή δυσάρεστη. Έτσι, είναι πιθανό ένα άτομο να μην το ξαναδοκιμάσει για πολλά χρόνια, ενώ κάποιος άλλος να έχει σεξουαλική επαφή ύστερα από λίγες μέρες και να συνεχίσει να κάνει έρωτα κανονικά και συχνά. Η σεξουαλική επαφή ύστερα είναι συνήθως πιο ευχάριστη στα πλαίσια μιας μακροχρόνιας σχέσης, αν μάλιστα λάβουμε υπόψη μας ότι η σεξουαλικότητα και η κοινωνικοποίηση συνδέονται μεταξύ τους» (Herbert, 1999).

Οι διαθέσεις και οι αξίες των νέων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα είναι εξαρτημένες από τις πολιτισμικές ρίζες και καθορίζονται από την οικογένεια, τη θρησκεία, τους φίλους, την οικογένεια, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, Τα οικονομικά και το σχολείο (Γκούβρα και συν., 2005).

Η σεξουαλικότητα υπήρξε ένα κομμάτι της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Κατά την εξέλιξη του ανθρώπου, η έκφραση της σεξουαλικότητας έχει επηρεαστεί από διαφορετικά ήθη και έθιμα –συμπεριφορές και πρακτικές. Γι'αυτό η σεξουαλική συμπεριφορά είναι διαφορετική σε διάφορες θρησκείες και πολιτισμούς, ηπείρους και χώρες (Ηλιάδου & Παλάσκα, 2008). Η Σεξουαλικότητα είναι ένα από τα βασικά δεδομένα της ζωής, μια φυσιολογική κατάσταση ισορροπίας, που δημιουργεί την ανθρώπινη ύπαρξη και διασφαλίζει το ότι αυτή θα συνεχίζεται (Levine,1987).

Η ψυχική, σωματική και πνευματική ωρίμανση του ανθρώπου μέσα από το σεξ, το σεξουαλικό ρόλο και τη σεξουαλική συμπεριφορά που υιοθετεί εκφράζει ουσιαστικά τη προσδοκία της συναισθηματικής πληρότητας του εαυτού του και του συντρόφου του. Η συμμόρφωση και η εμπέδωση της σωστής συμπεριφοράς απελευθερώνει τη σεξουαλικότητα του ατόμου και ωριμάζει την αυτοπεποίθηση του (Ασκητής,1995).

Μελετώντας την ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι εξαιρετικά δύσκολο να διακρίνουμε ποιες εκδηλώσεις της είναι αποτέλεσμα βιολογικών διαφορών μεταξύ των δυο φύλων και ποιες είναι αποτέλεσμα επιδράσεων του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Η διαμάχη μεταξύ αυτών που αποδίδουν τις διαφορές στη συμπεριφορά μεταξύ των δυο φύλων σε γενετικές καταβολές, και αυτών που πιστεύουν, πως οι διαφορές αυτές έχουν κυρίως κοινωνική και πολιτιστική προέλευση, συνεχίζεται επί αιώνες. Ανθρωπολογικές και βιολογικές μελέτες των τελευταίων χρόνων δείχνουν, πως η ανθρώπινη σεξουαλική συμπεριφορά παρουσιάζει τεράστια ποικιλία και ελαστικότητα

και ότι ως επί το πλείστον, η συμπεριφορά αυτή μαθαίνεται από το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το παιδί. Οι διαφορές στη σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ των διαφόρων κοινωνιών είναι τόσο μεγάλες, ώστε είναι σχεδόν αδύνατο να μιλήσει κανείς για «τυπική φυσιολογική» συμπεριφορά, που να περιλαμβάνει όλο το ανθρώπινο είδος. Η ύπαρξη διαφορών δεν αποδεικνύει βέβαια ότι οι διαφορές αυτές οφείλονται αποκλειστικά σε πολιτιστικούς παράγοντες. Εντούτοις αν η σεξουαλική συμπεριφορά προσδιοριζόταν κυρίως από βιολογικούς παράγοντες, θα περίμενε να βρει κανείς κάποια κοινά χαρακτηριστικά δια μέσου των διαφόρων κοινωνιών. Ακόμη και στις σπάνιες περιπτώσεις, που φαίνεται να υπάρχουν τέτοια κοινά χαρακτηριστικά (Σταυρόπουλος, 1979).

## 8. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Η κινητήριος δύναμη της πρώτης σεξουαλικής εμπειρίας μπορεί να είναι η αγάπη, ο πόθος ή ακόμα η απλή περιέργεια. Μετά το ερωτικό τους "βάφτισμα", οι περισσότεροι άνθρωποι είναι συνήθως φοβισμένοι, ανήσυχοι, σφιγμένοι αλλά και κάπως απογοητευμένοι από το αποτέλεσμα. Το σεξ την πρώτη φορά δεν χαρίζει την έκσταση, που οι άπειροι εραστές είχαν φανταστεί και ονειρευτεί. Όπως όλα σχεδόν τα πράγματα, έτσι και το σεξ βελτιώνεται με την εξάσκηση και τη στενότερη γνωριμία του ερωτικού συντρόφου. Ενώ για τους περισσότερους άνδρες ο οργασμός πραγματοποιείται αυτόματα από την πρώτη κιόλας φορά, οι γυναίκες στην αρχή δύσκολα φτάνουν στην αποκορύφωση. Ακόμα και αυτό είναι κάτι που μαθαίνεται σιγά-σιγά (Cavazos-Rehg et al., 2009).

### Η ηλικία της πρώτης φοράς

Η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής αλλάζει με τις εποχές και επηρεάζεται κυρίως από κοινωνικά φαινόμενα. Πριν από μερικές δεκαετίες και σύμφωνα με μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν τη δεκαετία 1960 – 1970 η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής ήταν για τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης γύρω στα δεκαέξι (16) χρόνια. Η δεκαετία αυτή συμπίπτει χρονικά με τα χρόνια της λεγόμενης «σεξουαλικής επανάστασης». Όμως οι σημαντικές κοινωνικές αλλαγές των τελευταίων δεκαετιών και η εμφάνιση θανατηφόρων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων τα τελευταία είκοσι χρόνια αύξησαν τη μέση ηλικία της πρώτης φοράς στο σεξ στα δεκαοκτώ (18) χρόνια περίπου. Έρευνα της κ. Ιωαννίδη το 2000 αναφέρει πως τα αγόρια ξεκινούν την ερωτική ζωή τους μεταξύ 16-18 ετών ενώ τα κορίτσια μεταξύ 18-20 ετών. Παρατηρούμε λοιπόν πως υπάρχει μια μικρή ηλικιακή διαφορά της τάξης των 2 ετών ανάμεσα στην ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής των αγοριών με αυτή των κοριτσιών. Η διαφορά αυτή στη δεκαετία του '50 ήταν έξι έτη (Ioannidi et al., 2000).

Τα τελευταία χρόνια είμαστε όλοι μάρτυρες μιας αλλαγής όσον αφορά τις πρώτες σεξουαλικές επαφές των εφήβων, διαπιστώνοντας ότι το όριο ηλικίας συνεχώς κατεβαίνει. Γενικά, οι σημερινοί έφηβοι ξεκινούν τις σεξουαλικές δραστηριότητες σε μικρότερες ηλικίες σε σχέση με τις παλιότερες γενιές. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι οι πρώτες σεξουαλικές εμπειρίες είναι πάντα επιτυχημένες. Συχνά φέρνουν ντροπή, φόβο και απογοήτευση, ενώ προκαλούν και έντονες ανησυχίες όσον αφορά στην αντισύλληψη και τη μετάδοση του AIDS. Αν και ορισμένοι πιστεύουν ότι οι σεξουαλικές συναντήσεις της μιας νύχτας είναι από τις πιο ευχάριστες ανθρώπινες εμπειρίες, οι επιστήμονες του είδους πιστεύουν ότι η σεξουαλική έλξη και η αγάπη πρέπει να συμβαδίζουν (Rosenthal et al., 1999).

Η πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα είναι ένα σοβαρό κοινωνικό και ιατρικό θέμα το οποίο δημιουργεί πολλούς προβληματισμούς αλλά και πολλά προβλήματα. Από το 1950 έως το 1970 υπήρξε αύξηση των εφήβων οι οποίοι έχουν πρώιμη σεξουαλική σχέση, ενώ τις τελευταίες 3 δεκαετίες υπάρχει εξισορρόπηση. Όσο πιο νωρίς αρχίζουν τις σεξουαλικές σχέσεις, τόσο πιο συχνό είναι και οι φόβοι για τις μεταδιδόμενες ασθένειες και τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Αρκετοί οδηγούνται σε αυτή από τη πίεση των συνομηλίκων αλλά και των αντιφατικών μηνυμάτων της κοινωνίας. Για άλλους η σεξουαλική πράξη είναι αυθεντική έκφραση φροντίδας και οικειότητας ενώ άλλοι αναζητούν με αυτή, την αγάπη και την προσέγγιση που τους λείπει.

α) Σεξουαλικού τύπου περιεχόμενο στα ΜΜΕ Περίπου τα 2/3 των προγραμμάτων στην τηλεόραση παρουσιάζουν τέτοιου είδους εκπομπές, ενώ ο χρόνος παρακολούθησης από τα παιδιά έχει αυξηθεί σημαντικά. Έφηβοι που παρακολουθούν τέτοιου είδους εκπομπές, σύμφωνα με έρευνα, είχαν διπλάσιες πιθανότητες πρόωρης σεξουαλικής δραστηριότητας, εισέρχονται σε προχωρημένη δραστηριότητα όπως πχ. ο στοματικός έρωτας πριν τη συνουσία, καθώς και οι διάλογοι που εμφανίζονται σε αυτά διαστρεβλώνουν την εικόνα του τι είναι κανονική σεξουαλική συμπεριφορά.

β) Παρέες και ρόλος συνομηλίκων Για τους εφήβους οι συνομήλικοι είναι η πιο μεγάλη πηγή πληροφόρησης και διαμόρφωσης συμπεριφοράς. Οι μικρές τους ιστορίες, οι απόψεις τους συνδυασμένες με διάφορες πληροφορίες τις οποίες ανακαλύπτουν σε περιοδικά, στην τηλεόραση και στα βιβλία, διαμορφώνουν τη βάση των γνώσεων τους πάνω στην οποία θα στηρίξουν στη συνέχεια την απόφασή τους για την σεξουαλική τους συμπεριφορά (Price & Hyde, 2009).

Η πρώτη ερωτική σχέση του εφήβου μπορεί να γίνει πηγή συναισθημάτων άγχους και ανασφάλειας για τον ίδιο αλλά και για τους γονείς του, οι οποίοι ανησυχούν

και κρατούν συνήθως συντηρητική στάση σε αυτά τα θέματα. Οι πρώτες προσεγγίσεις με άτομα του άλλου φύλου είναι συνήθως αδέξιες. Τα αγόρια μπορεί να είναι επιθετικά ή υπερβολικά ιπποτικά, να αναζητούν κατευθείαν τη σεξουαλική εμπειρία ή, αντίθετα, να κυριαρχούνται από ιδεαλιστικές προθέσεις. Τα κορίτσια, ενώ δείχνουν αρχικά ενδιαφέρον για τα αγόρια της ηλικίας τους, στη συνέχεια στρέφονται σε μεγαλύτερα αγόρια, τα οποία φαίνονται πιο ώριμα και ενδιαφέροντα. Μάλιστα, τα κορίτσια αναζητούν λιγότερο την καθαρή σεξουαλική εμπειρία και πιστεύουν περισσότερο στον έρωτα (Ασκητής, 2000).

Οι ενήλικες επιλέγουν τον ερωτικό τους σύντροφο, σύμφωνα με τον Freud, επηρεασμένοι από το οιδιπόδειο σύμπλεγμα και από το σύμπλεγμα της Ηλέκτρας. Παράλληλα, σπουδαίο ρόλο παίζουν και άλλοι παράγοντες (εξωτερικά κριτήρια, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, απόψεις, αγάπη κ.ά.). Στα παραπάνω, μεγάλη σημασία έχει και η σεξουαλική έλξη, έτσι ώστε να μπορέσει να κρατηθεί μια σχέση ζωντανή, γιατί η καλή σεξουαλική ζωή αποτελεί σημάδι μιας υγιούς σχέσης ανάμεσα σε δύο συντρόφους (Freud, 2005).

Οι νέοι αντιμετωπίζουν μέσα σε μια σχέση ή εκτός σχέσης διάφορα προβλήματα ψυχολογικής και οργανικής φύσεως, που μπορεί να επηρεάσουν τη σεξουαλική τους ζωή. Τα προβλήματα διέγερσης παρουσιάζονται σε πολλά άτομα νεαρής ηλικίας, αναφέροντας ότι αν και νιώθουν επιθυμία και προσμένουν τη σεξουαλική απόλαυση, όταν η δραστηριότητα αρχίζει, δε νιώθουν να αυξάνεται η διέγερση τους. Συχνά νιώθουν ευχαρίστηση, αλλά η διέγερση τους δεν εκδηλώνεται φυσιολογικά με σύση ή με έκκριση κολπικών υγρών( που προκαλούνται από την αυξημένη παρουσία του αίματος στη περιοχή της λεκάνης). Όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο, τα άτομα αυτά γίνονται συχνά, ανυπόμονα, δειλά, ή νιώθουν αμηχανία για τις δυσκολίες της επίδοσής τους (ή του

συντρόφου τους), αντί να απολαύσουν τα οποιαδήποτε αισθητηριακά ερεθίσματα, που τους προσφέρει η στιγμή. Τα αρνητικά αισθήματα ενισχύουν ακόμα περισσότερο την αναστολή της διέγερσης. Τέτοια κυκλοθυμικά προβλήματα μπορούν να συμβούν είτε στην αρχή της σεξουαλικής ανταπόκρισης, είτε αργότερα και έτσι ένα άτομο μπορεί να μη νιώσει καμία αύξηση της διέγερσης του ή μόνο μια πολύ μέτρια διέγερση.

Τα προβλήματα οργασμού κατέχουν σημαντική θέση στις σεξουαλικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι σημερινοί άνθρωποι στο σύγχρονο τρόπο ζωής. Αν και η αντρική εκπερμάτωση είναι φυσιολογικά διαφορετική από τον οργασμό, είναι καλύτερο να τονιστεί το τελευταίο φαινόμενο, για να παραλληλιστεί με το γυναικείο οργασμό. Οι άνθρωποι αναφέρουν δυο είδη προβλημάτων σχετικά με τον οργασμό. Είτε απουσιάζει, και η σεξουαλική διέγερση συνεχίζεται, αλλά δεν αποκορυφώνεται σ' εκείνο το είδος της εκρηκτικής στιγμής, που τα άτομα προσμένουν, είτε συμβαίνει πολύ σύντομα, προτού νιώσει το άτομο ότι είναι έτοιμο, για να νιώσει τον οργασμό. Και τα δυο αυτά προβλήματα παρουσιάζονται και στα δυο φύλα, αν και το πρώτο αναφέρεται πιο συχνά από τις γυναίκες και το δεύτερο από τους άνδρες. Αναζητώντας να ανακαλύψουν αν ο οργασμός είναι μια κανονική βιολογική λειτουργία, οι άνθρωποι έχουν μελετήσει τη σεξουαλικότητα των ζώων (Tiefer, 1982).

ο σημερινός τρόπος ζωής απειλεί όλο και περισσότερο τη σεξουαλική μας διάθεση. Η σημαντική μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας που καταγράφεται και στα δύο φύλα, κυρίως στους ανθρώπους των πόλεων, στον άνθρωπο της αστικής πραγματικότητας, είναι χαρακτηριστική. Αξιοπρόσεκτα, επίσης, είναι τα στοιχεία που σκιαγραφούν τη σημαντική μείωση των σεξουαλικών επαφών μέσα στον γάμο, αλλά και την αναζήτηση της σεξουαλικής εμπειρίας μετά την εφηβική ολοκλήρωση και το άνοιγμα της διαφυλικής επικοινωνίας (Vannier & O' Sullivan, 2009).



Οι πιο συχνές σεξουαλικές διαταραχές που παρατηρούνται στους άνδρες είναι η απώλεια της ερωτικής επιθυμίας, η στυτική δυσλειτουργία και οι διαταραχές εκσπερμάτωσης. Ως στυτική δυσλειτουργία (erectile dysfunction) ορίζεται η αδυναμία επίτευξης και διατήρησης στύσης ικανής για ικανοποιητική σεξουαλική διείσδυση (NIH Consensus Conference, 1993).

Στη γυναίκα οι πιο συχνές σεξουαλικές διαταραχές που παρατηρούνται είναι η απώλεια της ερωτικής επιθυμίας, η μειωμένη εφύγρανση του κόλπου, οι διαταραχές του οργασμού και η δυσπαρευνία. Ως δυσπαρευνία ορίζεται το υποτροπιάζον και επίμονο άλγος στα γεννητικά όργανα της γυναίκας κατά τη διάρκεια ή ακόμα και μετά την ερωτική επαφή (American Psychiatric Association, 2010).

Για τους παραπάνω λόγους ανάμεσα στους συντρόφους προκαλούνται διάφορες δυσκολίες που ίσως οδηγήσουν στη μείωση της σεξουαλικής επαφής, ακόμη και στον χωρισμό. Καθώς το άτομο βρίσκεται στην ενήλικη ζωή και αφού έχει δοκιμάσει "λίγο από όλα", έτσι ώστε να αποκτήσει εμπειρίες στις στενές και σεξουαλικές του σχέσεις, αρχίζει να το ελκύει όλο και περισσότερο μια μονιμότερη σχέση, η οποία ίσως οδηγήσει στο γάμο (Liben & Bigler, 2002).

## 9. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ-ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων μπορεί να χαρακτηριστεί είτε ως ορόσημο της φυσιολογικής τους εξέλιξης ή ως πεδίο επικίνδυνης συμπεριφοράς. «Νεολαία» και «σεξουαλικότητα» συνδυάζονται για να δώσουν ένα σύμπλεγμα φορτισμένο, προβληματικό, αν όχι εκρηκτικό (Ηλιάδου & Παλάσκα, 2008).

Στη διάρκεια της εφηβείας η λανθάνουσα σεξουαλικότητα μετατρέπεται σε ενεργή, καθώς οι έφηβοι πειραματίζονται, αναζητώντας τη «σεξουαλική ταυτότητά»

τους στο πλαίσιο που καθορίζουν οι κυρίαρχοι πολιτιστικοί γνώμονες, για παράδειγμα, ως προς το τι είναι σεξουαλικό/ερωτικό/χυδαίο, επιτρεπτό/απαγορευμένο (Αγραφιώτης, 2003).

Από την άλλη, η πρόληψη της εγκυμοσύνης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) θα έπρεπε να ήταν υψίστης προτεραιότητας μεταξύ των εφήβων. Η καθυστέρηση της έναρξης των σεξουαλικών επαφών θα μείωνε το ποσοστό των ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών στην εφηβεία, αλλά πραγματικά δεν γνωρίζουμε πώς να το πετύχουμε. Οι νέοι δεν είναι πάντα προετοιμασμένοι για σεξουαλικές επαφές και η έλλειψη γνώσεων για το πως θα προστατέψουν τον εαυτό τους από εγκυμοσύνες και τα ΣΜΝ μπορεί να αποβεί καταστροφική( Creatsas & Hassan, 1998).

### 9.1 Αντισύλληψη

Η αντισύλληψη στην εφηβεία έχει γίνει σε πολλές χώρες αντικείμενο αυξημένου ενδιαφέροντος μεταξύ γονέων, εκπαιδευτικών, γιατρών και του κοινού γενικότερα. Η επιδημική αύξηση των κυήσεων, των εκτρώσεων στην εφηβεία και η αύξηση των επιπλοκών τους καθώς επίσης και η μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων του aids θεωρείται αποτέλεσμα της έλλειψης ή της ανεπάρκειας στην εφαρμογή ή της μη αποδοχής μιας συστηματικής ενημέρωσης πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (Δετοράκης, 2007).

Ως αντισύλληψη χαρακτηρίζουμε τη λήψη μέτρων, που παίρνουμε, για την προσωρινή αποφυγή σύλληψης. Αν επιθυμούμε τη μόνιμη επιτυχία στείρωσης, τότε καταφεύγουμε στην στείρωση και αν επιθυμούμε τη διακοπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης τότε καταφεύγουμε στην άμβλωση. Τον όρο αντισύλληψη χρησιμοποιούμε λαθεμένα και για μεθόδους που δεν εμποδίζουν την σύλληψη αλλά την εγκατάσταση του γονιμοποιημένου ωαρίου μέσα στην ενδομήτρια κοιλότητα (Cotton, 1993).

Βιολογικά η γυναίκα έχει την ευθύνη για την εγκυμοσύνη, την έκτρωση και τον τοκετό. Ο προβληματισμός όμως και η ευθύνη για τη γενετήσια σχέση, σύλληψη-αντισύλληψη, αφορά και τον άνδρα. Στόχος λοιπόν είναι και οι δύο μαζί να κατανοήσουν και να συσχετίσουν και τις δύο πλευρές ενός τέτοιου ζητήματος που και σοβαρό είναι και απαιτεί μια ιδιαίτερη αντιμετώπιση και ευαισθησία. Η αντισύλληψη, εφ' όσον γίνεται με υπεύθυνο τρόπο, συνεισφέρει στην συναισθηματική ασφάλεια της γυναίκας, στην παραδοχή του εαυτού της, και στην καλή ποιότητα των σχέσεων με το σύντροφό της. Η ποικιλία των μεθόδων αντισύλληψης που υπάρχουν και συνεχώς βελτιώνονται, προβάλλει την ανάγκη επιλογής, που είναι θέμα ατομικό της γυναίκας ή του άνδρα αλλά μπορεί συγχρόνως να είναι και συνδυασμός των δυνατοτήτων και των επιθυμιών και των δύο. Απαραίτητη λοιπόν είναι η συνεργασία με το γιατρό για να βρεθεί η πιο κατάλληλη και πρακτική μέθοδος (Coleman & Ingham, 1999).

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την υιοθέτηση μιας αντισυλληπτικής μεθόδου είναι οι εξής:

- Να επιτρέπει φυσιολογική σεξουαλική σχέση και να εμποδίζει τη σύλληψη
- Να μην έχει δυσμενή επίδραση στη σωματική υγεία και την ψυχική

διάθεση του ζευγαριού

- Η δράση της στην ικανότητα σύλληψης να μην είναι μόνιμη αλλά

αναστρέψιμη(πλην της στείρωσης)

- Να είναι απλή και εύχρηστη
- Να είναι αποτελεσματική
- Να παρέχεται άφοβη συνέχιση της μεθόδου

- Να είναι εύκολη η αγορά ή η διαθεσιμότητα του μέσου(Coleman &

Ingham, 1999)

Οι συνηθέστερες μέθοδοι αντισύλληψης είναι:

1. Αντισυλληπτικό χάπι:

Το αντισυλληπτικό χάπι περιέχει συνθετικές ορμόνες που αναστέλλουν την ωρίμανση του ωαρίου ή αποτρέπουν την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα. Δίνεται σε γυναίκες ύστερα από συμβολή του γυναικολόγου. Σήμερα χρησιμοποιείται από περίπου 70.000.000 γυναίκες σε όλο τον κόσμο.

Παρατηρούνται φαινόμενα, τα οποία μιμούνται τα φαινόμενα ενός φυσιολογικού έμμηνου κύκλου, χωρίς όμως να γίνεται ωρίμανση ωαρίου. Τα αντισυλληπτικά χάπια νέας γενιάς είναι πολύ αποτελεσματικά και έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ελάττωση των παρενεργειών τους. Έτσι θεωρείται ότι συμβάλλουν θετικά στη προστασία από το καρκίνο της μήτρας και των ωοθηκών, καθώς και στη προστασία από την οστεοπόρωση. Εντούτοις πιστεύεται ότι μπορεί να αυξάνουν το κίνδυνο εμφάνιση του καρκίνου του στήθους, ενώ σε γυναίκες άνω των 30 ετών, που καπνίζουν, μπορεί να προκαλέσει αγγειακές θρομβώσεις.

Σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν ιδιαίτεροι λόγοι που να απαγορεύουν τη χρήση τους θεωρείται ότι η προστασία που παρέχουν στην υγεία της γυναίκας είναι πολύ μεγαλύτερη από τα μειονεκτήματά τους (Γκούβρα και συν., 2005).

2. Σπείραμα:

Το σπείραμα είναι ένας σπειροειδής σχηματισμός, που τοποθετείται στη μήτρα της γυναίκας μόνο από το γυναικολόγο. Αυτό εμποδίζει το γονιμοποιημένο ωάριο να εμφυτευθεί στη μήτρα. Τοποθετείται συνήθως σε γυναίκες που έχουν ήδη τεκνοποιήσει. Στα μειονεκτήματά του συγκαταλέγεται το αυξημένο ποσοστό εξωμήτριων κυήσεων και ο κίνδυνος ανάπτυξης πυελικής φλεγμονής.

### 3. Διάφραγμα:

Το διάφραγμα είναι ένας ελαστικός σχηματισμός, ο οποίος τοποθετείται στο τράχηλο της μήτρας λίγο πριν από τη σεξουαλική επαφή και εμποδίζει την είσοδο των σπερματοζωαρίων στη μήτρα. Το διάφραγμα είναι αποτελεσματικότερο όταν χρησιμοποιείται μαζί με σπερματοκτόνο κρέμα ή αφρό.

### 4. Αυχενικό κάλυμμα:

Το αυχενικό κάλυμμα είναι ένα ελαστικό κάλυμμα το οποίο τοποθετείται από το γυναικολόγο και καλύπτει το τράχηλο της μήτρας.

### 5. Προφυλακτικό:

Το προφυλακτικό είναι ένας λεπτός ελαστικός σωλήνας, το οποίο τοποθετείται πριν από τη σεξουαλική επαφή στο πέος, όταν αυτό βρίσκεται σε στύση. Εμποδίζει τα σπερματοζωάρια να εισέλθουν στο αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας. Είναι το πλέον διαδεδομένο αντισυλληπτικό μέσο και παράλληλα προστατεύει από τα νοσήματα που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή.

### 6. Σπερματοκτόνα:

Τα σπερματοκτόνα είναι χημικές ουσίες σε διάφορες μορφές, όπως κολπικά υπόθετα, κρέμες, ζελέ και αφροί, οι οποίες αδρανοποιούν τα σπερματοζωάρια. Εισάγονται στον κόλπο πριν από τη σεξουαλική επαφή (Γκούβρα και συν., 2005).

Στην Ελλάδα, η συχνότητα των αμβλώσεων συναγωνίζεται τους υψηλότερους δείκτες διεθνώς. Πέρα δε από τις νομικές, θρησκευτικές και ηθικές επιπτώσεις, η υπογεννητικότητα επιτείνεται, κατά ένα ποσοστό, από την «επιδημία» των αμβλώσεων, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη για τον περιορισμό τους (Ρομπόκου, 2000).

Οι νέοι πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τα αφροδίσια νοσήματα, πριν προσβληθούν από αυτά, και να μάθουν πώς να τα αποφεύγουν και να τα θεραπεύουν.

Δηλαδή η χρήση των μεθόδων αντισύλληψης και ιδιαίτερα του προφυλακτικού έχει διπλό ρόλο προστασίας, την αποφυγή κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και από κάποιο Σ.Μ.Ν (Russell, 1991).

## 9.2 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, που αποκαλούνται και «αφροδίσια νοσήματα» είναι μολυσματικές ασθένειες που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο με τη σεξουαλική επαφή. Το όνομα τους προέρχεται από την Αφροδίτη, τη θεά το έρωτα. Διαδόθηκε σε όλη την Ευρώπη κατά το 15ο και 16ο αιώνα. Εξακολουθούν και σήμερα να παραμένουν οι συχνότερες μεταδοτικές νόσοι και αντιπροσωπεύουν σε παγκόσμια κλίμακα ένα από τα μεγαλύτερα «προβλήματα υγείας». Ο όρος «αφροδίσια» συχνά αναφέρεται στη σύφιλη και τη βλεννόρροια, οι οποίες μέχρι το τέλος του Β' Παγκόσμιου πολέμου αποτελούσαν τις πιο συχνές παθήσεις που μεταδίδονταν με τη σεξουαλική επαφή (Δετοράκης, 1987).

Οι έφηβοι και οι νέοι ηλικίας από 15 – 25 ετών αποτελούν περίπου το 25% του πληθυσμού που είναι σεξουαλικά ενεργός. Όμως στην ομάδα αυτή που πληθυσμού παρατηρούνται το 50% των περιπτώσεων των ασθενειών που μεταδίδονται λόγω σεξ.

Οι συχνότερες ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή είναι:

- Τριχομονάδες
- Χλαμύδια
- Βλεννόρροια / γονόρροια
- Σύφιλη
- Έρπης γεννητικών οργάνων
- Ηπατίτιδα Β
- Aids

Ακόμη τα ΣΜΝ αποτελούν σήμερα το πιο συχνό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην εφηβεία. Ο έφηβος ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου και οι κυριότεροι λόγοι είναι οι εξής:

1. Τολμά τη λήψη σεξουαλικών κινδύνων. Πολλές φορές πειραματίζεται «ελέγχοντας τα όρια του»

2. Δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικά μέτρα. Επιδεικνύει συμπεριφορά υψηλού κινδύνου σε θέματα ασφάλειας και σεξουαλικής δραστηριότητας

3. Είναι θύμα σεξουαλικής βίας σε σύγκριση με άλλες πληθυσμιακές ομάδες

4. Δεν έχει σωστή και επαρκή πληροφόρηση για τα νοσήματα αυτά. Δεν συμμορφώνεται, αμφισβητεί τους ενήλικους, σταδιακά απομακρύνεται από την οικογένεια

5. Έχει δυσκολία στη χρήση υπηρεσιών υγείας. Πολλές φορές η ολοένα αυξανόμενη επιρροή των συνομήλικων του τον απομακρύνει από την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ενδεδειγμένη ιατρική φροντίδα

6. Τα τελευταία χρόνια αφενός μεν η ηλικία εμμηναρχής μειώνεται σταδιακά, αφετέρου δε οι μακρόχρονες σπουδές και η καθυστερημένη είσοδος στην παραγωγική διαδικασία έχουν ως αποτέλεσμα τη λεγόμενη «παρατεταμένη εφηβεία». Είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο πολύ έντονο στην Αμερική, αλλά πρόσφατα και σε άλλες χώρες. Στο παρελθόν οι άνθρωποι περνούσαν εύκολα από την εφηβεία στην ενηλικίωση, αλλά σήμερα διαμορφώνεται μια ενδιάμεση φάση ηλικίας από 18–25 ετών που έχουν χαμηλό εισόδημα, ζουν με τους γονείς τους, και θα μπορούσαν να αποκληθούν ενδιάμεσοι ή «μεγάλα παιδιά» ή ανώριμοι ενήλικες.

Το αποτέλεσμα είναι μεγαλύτερο διάστημα σχέσεων, συχνότεροι σεξουαλικοί σύντροφοι, αυξημένος κίνδυνος για ΣΜΝ (Καβαλιώτης, 2004). Η συχνότητα εμφάνισης

αυτών των νοσημάτων οφείλεται στις νέες αντιλήψεις περί ηθικής, κατά τις οποίες οι σεξουαλικές σχέσεις πριν από τον γάμο δεν είναι απαγορευμένες. Επίσης η ευρεία διάδοση των αντισυλληπτικών χαπιών συνέβαλε στην ελάττωση της χρήσης των προφυλακτικών. Άλλα αίτια μετάδοσης των αφροδίσιων νοσημάτων είναι η μεγάλη διακίνηση του πληθυσμού από χώρα σε χώρα αλλά και η μεγάλη αντοχή των ανθρώπων στα χημειοθεραπευτικά (Δετοράκης, 1987).

Δυστυχώς, η γνώση γύρω από τη σεξουαλικότητα, την αναπαραγωγή και την αντισύλληψη έρχεται συχνά πολύ αργά-μετά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Οι αρνητικές επιπτώσεις της έκφρασης της σεξουαλικότητας των εφήβων έχουν καταστήσει επιτακτική όσο ποτέ την ανάγκη για σεξουαλική αγωγή. Για χρόνια υπήρξε μία αντίθεση μεταξύ του ρόλου της σεξουαλικής αγωγής και της ενημέρωσης από τους γονείς γύρω από τα θέματα αντισύλληψης. Η σεξουαλική αγωγή έχει ελάχιστα διαδοθεί επειδή συντηρητικά στοιχεία της κοινωνίας θεωρούν ότι η σεξουαλική αγωγή ουσιαστικά αποκαλύπτει στους νέους πρακτικές που διαφορετικά δεν θα είχαν υιοθετήσει ποτέ ( Creatsas & Hassan, 1998). Παρόλα αυτά δεν υπάρχει απόδειξη ότι η σεξουαλική αγωγή προκαλεί αύξηση του ποσοστού των ενεργών σεξουαλικά εφήβων. Αντίθετα η σεξουαλική αγωγή καθυστερεί αποτελεσματικά την έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας, αυξάνει τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και μειώνει την υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά ( Ricer & Gabel, 1995).



## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κατά την διάρκεια της φοιτητικής ζωής διαμορφώνονται πολλές βασικές συμπεριφορές υψηλού υγειονομικού κίνδυνου, επομένως είναι αρκετά σημαντικό να καταγράφουν και συνεπώς να μελετηθούν ώστε να μπορέσουν στην συνέχεια να εφαρμοστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας με σκοπό την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιείται στο πλαίσιο της προοπτικής μελέτης ΛΑΤΩ (LATO, Lifestyles and Attitudes in a Student Population), μιας μελέτη κοορτής, η οποία εμπεριέχει το σύνολο των πρωτοετών σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης και διεξάγεται κάθε έτος την περίοδο Οκτώβριος – Δεκέμβριος, από το 2012.

Η μελέτη υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος "Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση", Πράξη «Αρχιμήδης ΙΙΙ – Ενίσχυση ερευνητικών ομάδων στο ΤΕΙ Κρήτης» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους (Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007-2013) με Επιστημονικό Υπεύθυνο το Δρ. Γιώργο Κριτσωτάκη, Επίκουρο Καθηγητή στο Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης.

## ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας, είναι να διερευνήσει τη συσχέτιση της εικόνας του σώματος με τις σεξουαλικές πρακτικές των νέων.

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σχετίζεται η εικόνα σώματος με τις σεξουαλικές πρακτικές στους νέους ενήλικες;

## ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα, υλοποιείται στα πλαίσια της μελέτης ΛΑΤΩ στην κοινότητα των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι Κρήτης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε. Διεξήχθη την περίοδο Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2012-2013. Τα ερωτηματολόγια έχουν ήδη συλλεχθεί, στα πλαίσια της μελέτης ΛΑΤΩ.

## ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο πληθυσμός της παρούσας μελέτης ορίζεται ως όλοι οι νεοεισαχθέντες φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης (Σχολές Ηρακλείου, 11 από τα 17 τμήματα του ΤΕΙ Κρήτης) που εγγράφηκαν και παρακολούθησαν το Α' εξάμηνο σπουδών κατά το χειμερινό εξάμηνο του 2012. Ο αριθμός των εισακτέων σε αυτά τα Τμήματα του ΤΕΙ Κρήτης ανέρχεται σε 1700 άτομα, χωρίς όμως να εγγράφεται και να παρακολουθεί το σύνολο από αυτά. Στο παρακάτω σχήμα φαίνεται ο αριθμός των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα, οι συνολικές θέσεις εισαγωγής ανά Τμήμα, καθώς και το σύνολό τους ανά Σχολή. Το ποσοστό συμμετοχής στη Μελέτη των ατόμων που ήταν παρόντα κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν πάνω από 97%, ενώ στην παρούσα ανάλυση συμπεριλαμβάνεται το 93% των ερωτηματολογίων που είχαν πλήρη δεδομένα σε όλες τις διατροφικές μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν. Σε ορισμένες μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν ως συγκυτικοί παράγοντες, δεν υπήρχαν δεδομένα για το σύνολο του πληθυσμού. Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 1032 άτομα (476 αγόρια, 45,3% και 565 κορίτσια, 54,7% και η μέση ηλικία είναι τα  $18,8 \pm 0,6$  έτη.

ΣΧΟΛΗ	ΤΜΗΜΑ	Φ/Σχολή	Φ/Τμήμα	Συμμετέχοντες
ΣΤΕΓ	Βιολογικών Θερμοκηπιακών Καλλιεργειών και Ανθοκομίας	150	50	28
	Φυτικής Παραγωγής		100	70
ΣΔΟ	Διοίκησης Επιχειρήσεων	490	150	104
	Τουριστικών Επιχειρήσεων		60	14
	Λογιστικής		280	216
ΣΤΕΦ	Εφαρμοσμένης Πληροφορικής και Πολυμέσων	680	200	95
	Μηχανολογίας		150	69
	Ηλεκτρολογίας		130	100
	Πολιτικών Δομικών Έργων		200	121
	Νοσηλευτικής		180	163
ΣΕΥΠ	Κοινωνικής Εργασίας	380	200	158
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>1700</b>	<b>1138</b>

Σημείωση: Φ/Τ: Φοιτητές ανά Τμήμα, Φ/Σ: Φοιτητές ανά Σχολή

Τα κριτήρια επιλογής που τηρήθηκαν για να συμμετέχουν στη μελέτη οι φοιτητές ήταν:

- Ηλικία 18–19 ετών (να είναι η 1<sup>η</sup> εισαγωγή σε ΑΕΙ των συμμετεχόντων)
- Γνώση της ελληνικής γλώσσας στο βαθμό που να επιτρέπει τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.
- Συμπλήρωση του εντύπου συγκατάθεσης .

## ΣΥΛΛΟΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, δόθηκε στους φοιτητές ένα δομημένο ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική ή έντυπη μορφή κατά περίπτωση, όπου μπορούσαν να εγγραφούν σε ένα μάθημα και μέσω ενός υπέρ-συνδέσμου (link), να διαβάσουν και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιλάμβανε ανοιχτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις.

Όλοι συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια του μαθήματος, έπειτα από σχετική συνεννόηση με τους διδάσκοντες. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά σε μια ειδικά διαμορφωμένη σελίδα στο διαδίκτυο, στην οποία είχαν πρόσβαση μόνο οι σπουδαστές του ΤΕΙ Κρήτης με δικούς τους κωδικούς. Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε με το ελεύθερο λογισμικό LimeSurvey με την υποστήριξη του Γενικού Τμήματος του ΤΕΙ Κρήτης. Η διαδικτυακή διεύθυνση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου είναι:

- <http://modip.teicrete.gr/limesurvey/index.php?sid=22196&lang=el>

Η πρόσβαση για αλλαγές ή τροποποιήσεις γίνεται μέσω της ιστοσελίδας (απαιτείται κωδικός):

- <http://modip.teicrete.gr/limesurvey/admin/admin.php?sid=65978>

Στις ελάχιστες περιπτώσεις που υπήρχε πρόβλημα με το διαδίκτυο ή δεν επαρκούσαν οι υπολογιστές, οι φοιτητές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο χειρόγραφα

μέσα στην αίθουσα όπου είχαν μάθημα. Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να απευθύνουν ερωτήσεις σε περίπτωση που κάτι δεν καταλάβαιναν.

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΜΕΛΕΤΗ

Από όλο το ερωτηματολόγιο, οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν, ήταν όσες αφορούσαν τις γενικές πληροφορίες και τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (και των γονέων τους) που ελέγχθηκαν ως συγχυτικοί παράγοντες καθώς και όσες ερωτήσεις αφορούσαν συνήθειες των φοιτητών σχετικά με σεξουαλικές πρακτικές και την εικόνα σώματος. Περιγράφονται αναλυτικά παρακάτω.

### Γενικές πληροφορίες-Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Οι ερωτήσεις που αφορούσαν σε γενικές πληροφορίες και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων αλλά και των γονέων τους, περιλάμβαναν το φύλο, το τμήμα και το εξάμηνο σπουδών, την ημερομηνία και το έτος γέννησης, τη χώρα καταγωγής των ίδιων και των γονέων τους, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, τον τόπο κατοικίας των φοιτητών μέχρι και την εισαγωγή τους στο ΤΕΙ και τον τύπο της οικογένειας αλλά και τον τόπο διαμονής τους κατά τη διάρκεια των σπουδών.

### Σεξουαλικές πρακτικές (προστασία και ερωτικοί σύντροφοι)

Υπήρξε συνδυασμός ερωτήσεων στη χρήση προφυλακτικών τους τελευταίους 12 μήνες.

Η ερώτηση ήταν: «κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσες φορές εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος χρησιμοποίησατε προφυλακτικό;» με εύρος απαντήσεων «από καμιά φορά» έως «όλες τις φορές». Η σχετική με τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων ερώτηση ήταν διατυπωμένη ως εξής: «Με πόσα διαφορετικά άτομα είχες

ολοκληρωμένη ερωτική επαφή (ακόμα και αν είναι μια μόνο φορά) τους τελευταίους 12 μήνες; Με εύρος απαντήσεων από «κανένα» έως και πάνω από «τρεις» φορές

### Εικόνα σώματος

Πρόέκυψε μια μεταβλητή από τον συνδυασμό των ερωτήσεων: Αυτόν τον καιρό, κάνεις δίαιτα ή κάνεις κάτι άλλο για να χάσεις κιλά; Και του Δείκτη Μάζας Σώματος, ως φυσιολογική εικόνα και διαστρεβλωμένη.

## ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΩΝΥΜΙΑΣ

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Για να μπορέσουμε να διασφαλίσουμε τα δικαιώματα των ερωτηθέντων, τηρήθηκε η ανωνυμία των φοιτητών και εξασφαλίστηκε με έντυπο συγκατάθεσης η συναίνεση τους, όπου και ενημερώθηκαν για την έρευνα και τον σκοπό αυτής. Το ερωτηματολόγιο δεν αποτελούσε κάποιου είδους εξέταση και τις απαντήσεις μπορούσε να δει μόνο η ερευνητική ομάδα. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν ήταν υποχρεωτική και ο ερωτώμενος μπορούσε να μην απαντήσει κάποια ερώτηση αν δεν ήθελε. Τηρήθηκαν οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας για αποτροπή εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα. Τηρήθηκε εμπιστευτικότητα καθώς επίσης το περιεχόμενο δεν προσβάλλει τη προσωπικότητα των εμπλεκόμενων. Επιπλέον, σύμφωνα με την Wilson τηρήθηκαν η αντικειμενικότητα, η συνεργασία, η δικαιοσύνη, η σχολαστικότητα & ακεραιότητα, η ειλικρίνεια και η διακριτικότητα ως χαρακτηριστικά μίας ηθικής έρευνας (Μερκούρης 2010). Επισημαίνεται ότι τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα

χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας και προς περαιτέρω έρευνα και θα τύχουν ποσοτικής ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Η συλλογή των δεδομένων διεξήχθη με βάση τις αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι για έρευνα σε ανθρώπους. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι πρόσβαση στα δεδομένα θα έχουν μόνο όσα μέλη της ερευνητικής ομάδας είναι απολύτως απαραίτητα. Τα στοιχεία (π.χ. συμπληρωμένα ερωτηματολόγια) φυλάσσονται σε ερμάρια που κλειδώνουν στο Τμήμα Νοσηλευτικής. Λεπτομερής καταγραφή των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας που δεσμεύουν τους ερευνητές στην παρούσα μελέτη έχουν κατατεθεί και εγκριθεί κατά τη φάση αξιολόγησης της πρότασης και επίσης από την αρμόδια επιτροπή δεοντολογίας του ΤΕΙ Κρήτης.

## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 24.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών χαρακτηριστικών των φοιτητών και φοιτητριών ελέγχοντας για τυχόν διαφορές μεταξύ φύλων μέσω της μεθόδου  $\chi^2$  & Student t. Ως προς την επίδραση στην εικόνα σώματος των σεξουαλικών σχέσεων, ακολουθήθηκε πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση, με τα ιδιαίτερα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και φοιτητριών να χρησιμοποιούνται επιπλέον για έλεγχο τυχόν επιδράσεων.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γενικά χαρακτηριστικά των φοιτητών & φοιτητριών της έρευνας

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των 1032 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.

		Σύνολο	Φοιτητές	Φοιτήτριες
		n (%)		
<b>Σύνολο</b>		<b>1032</b>	<b>467 (45,3)</b>	<b>565 (54,7)</b>
<b>Ηλικία, χρόνια</b>	μέση ηλικία±τυπ. απ. (ελαχ.-μεγ)	18,8±0,6 (18-21)	18,9±0,6	18,8±0,6
<b>Εξάμηνο</b>	1ο	1008 (97,7)	457 (97,9)	551 (97,5)
<b>Σπουδών</b>	3ο	24 (2,3)	10 (2,1)	14 (2,5)
<b>Προσωπική κατάσταση</b>	σε σχέση ή παντρεμένος/η	438 (42,4)	151 (32,3) <sup>†</sup>	287 (50,8)
	ελεύθερος/η	594 (57,6)	316 (67,7)	278 (49,2)
<b>Τμήμα Σπουδών</b>	Νοσηλευτικής	133 (12,9)	22 (4,7) <sup>†</sup>	111 (19,6)
	Κοινωνικής εργασίας	148 (14,3)	16 (3,4)	132 (23,4)
	Λογιστικής	185 (17,9)	81 (17,3)	104 (18,4)
	Δομικών Έργων	109 (10,6)	45 (9,6)	64 (11,3)
	άλλα τμήματα	457 (44,3)	303 (64,9)	154 (27,3)
<b>Τόπος γέννησης</b>	Ελλάδα	969 (93,9)	439 (94,0)	530 (93,8)
	αλλού	63 (6,1)	28 (6,0)	35 (6,2)
<b>Τύπος οικογένειας</b>	Μονογονεϊκή	264 (25,6)	110 (23,6)	154 (27,3)
	Κλειστή	617 (59,8)	282 (60,3)	335 (59,2)
	Εκτεταμένη	88 (8,5)	39 (8,4)	49 (8,7)



	<i>Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι</i>	63 (6,1)	36 (7,7)	27 (4,8)
<b>Διαμονή</b>	<i>Με την οικογένεια</i>	217 (21,0)	106 (22,7)	111 (19,6)
	<i>Σε εστία</i>	47 (4,6)	19 (4,1)	28 (5,0)
	<i>Μόνος/η ή με συγκάτοικο</i>	768 (74,4)	342 (73,2)	426 (75,4)
<b>Εισόδημα</b>	<i>έως 50 ευρώ</i>	45 (4,4)	14 (30,4) <sup>†</sup>	31 (5,5)
	<i>51-250</i>	527 (51,0)	218 (46,7)	309 (54,7)
	<i>251-500</i>	366 (35,5)	180 (38,5)	186 (32,9)
	<i>&gt;500</i>	94 (9,1)	55 (11,8)	39 (6,9)
<b>Εκπαίδευση γονέων</b>	<i>δεν γνωρίζουν</i>	18 (1,7)	14 (3,0) <sup>†</sup>	4 (0,7)
	<i>έως δημοτικό και οι δύο</i>	80 (7,8)	24 (5,1)	56 (9,9)
	<i>έως Β'βάθμια ο ένας</i>	613 (59,4)	253 (54,2)	360 (63,7)
	<i>έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας</i>	321 (31,1)	176 (37,7)	145 (25,7)

†Έλεγχοι διαφοράς φύλων: Έλεγχοι  $\chi^2$  & Student t. <sup>†</sup>  $p < 0.05$

Στον **πίνακα 1** παρατίθενται τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών της μελέτης. Από το τμήμα Νοσηλευτικής συμμετείχαν 12,9% των φοιτητών από του οποίους το 4,7% ήταν φοιτητές και το 19,6% φοιτήτριες. Από το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας συμμετείχε το 14,3% των φοιτητών όπου το 3,4% ήταν φοιτητές και το 23,4% ήταν φοιτήτριες. Στην έρευνα συμμετείχαν και φοιτητές από άλλα τμήματα που αποτελούσαν το 44,3% στο σύνολο με το 64,9% να είναι οι φοιτητές και το 27,3% οι φοιτήτριες. Ως προς τον τύπο της οικογένειας το 25,9% ανήκει σε μονογονεϊκή οικογένεια, το 59,8% ανήκει σε πιο κλειστή οικογένεια και το 6,1% είναι χωρίς οικογένεια ή ζουν μόνοι ή σε άλλο σπίτι. Για

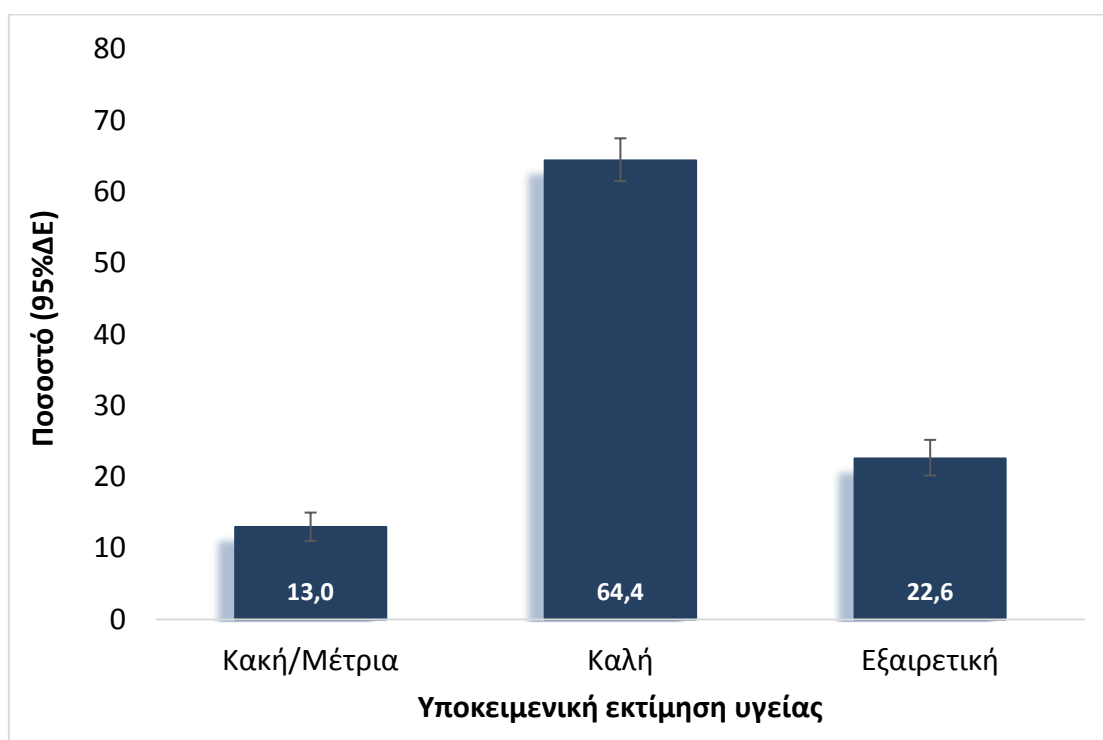
τον τόπο γέννησης παρατηρούμε ότι 93,9% γεννήθηκαν την Ελλάδα και το 6,1% κάπου αλλού. Από το σύνολο των φοιτητών που απάντησαν για την εκπαίδευση των γονέων τους τους ανέφεραν πως το 7,8,4% σε σχέση και με τους δυο γονείς είχαν φοιτήσει στο δημοτικό. Σε μεγαλύτερο ποσοστό 59,4% αναφέρουν ότι ένας από τους δυο γονείς είχε δευτεροβάθμια εκπαίδευση και το 31,1% είχε τουλάχιστον ο ένας γονείς φοιτήσει σε κάποιο ΑΕΙ/ΤΕΙ. Από το σύνολο του δείγματος το 4,4% είχαν εισόδημα ως και 50 ευρώ το μήνα που αποτελεί και τα λιγότερα παιδιά. Από 51-250 ευρώ έπαιρναν το 51,0% και 251-500 ευρώ το 35,5%. Τέλος μηνιαίο εισόδημα πάνω από 501 ευρώ είχε το 9,1%. Όσο αφορά την διαμονή των φοιτητών το 21,0% συνέχιζε να μένει με την οικογένεια του, το 4,6% έμεναν στην εστία και το 74,4%, οι περισσότεροι δηλαδή έμεναν μόνοι ή με συγγάτοικους στο σπίτι. Επιπλέον, από το σύνολο των φοιτητών βλέπουμε ότι το 57,6% δηλώνει ότι δεν έχει σχέση αυτή την περίοδο ενώ μικρή διαφορά παρουσιάζουν οι φοιτητές που είναι σε σχέση ή παντρεμένη στο 42,4%.

Στον **πίνακα 2** βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 64,6% από το σύνολο των φοιτητών παρουσιάζει φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ),σε αντίθεση με το 6,8% που είναι παχύσαρκοι με στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0.05$ ). Σε ερώτηση που τους έγινε σε σχέση με τον αν εφαρμόζουν κάποια δίαιτα αυτή την περίοδο με σκοπό την απώλεια βάρους το μεγαλύτερο ποσοστό 45,2% απάντησε όχι, διότι το βάρος τους είναι κανονικό ενώ μικρότερο ποσοστό 15,8% ανέφερε πως κάνει δίαιτα με σκοπό την απώλεια βάρους με το 19,3% από το σύνολο να είναι φοιτήτριες. Τέλος, το 39,0% απάντησε πως αυτή την περίοδο δεν εφαρμόζει κάποια δίαιτα αλλά πρέπει να χάσει ή να πάρει μερικά κιλά με το 39,8% να το αποτελούν φοιτήτριες με στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0.05$ ).

**Πίνακας 2.** Συχνότητες κατηγοριών ταξινόμησης Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και ένταξης σε ειδική διατροφή των φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.

			Σύνολο	Φοιτητές	Φοιτήτριες
			n (%)		
<b>ΔΜΣ, kg/m<sup>2</sup></b>	έως 18,4	λιποβαρείς	85 (8,2)	8 (1,7)	77 (13,6)
	18,5-24,9	φυσιολογικοί	667 (64,6)	296 (63,4)	371 (65,7)
	25,0-29,9	υπέρβαροι	210 (20,3)	125 (26,8)	85 (15,0)
	30,0+	παχύσαρκοι	70 (6,8)	38 (8,1)	32 (5,7)
			<i>p-value</i>		
			<0,001		
<b>Δίαιτα την τρέχουσα περίοδο για απώλεια βάρους</b>	«Όχι, το βάρος μου είναι κανονικό»		467 (45,2)	236 (50,5)	231 (40,9)
	«Όχι, αλλά πρέπει να χάσω ή να πάρω μερικά κιλά»		402 (39,0)	177 (37,9)	225 (39,8)
		«Ναι»	163 (15,8)	54 (11,6)	109 (19,3)
			<i>p-value</i>		
			0,001		

**Σχήμα 1.** Συχνότητα κατανομής υποκειμενικής εκτίμησης του επιπέδου υγείας των φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.



Το **σχήμα 1** αναφέρεται στην υποκειμένη εκτίμηση υγείας των φοιτητών και φοιτητριών της παρούσας έρευνας. Το μεγαλύτερο ποσοστό 64,4% αναφέρει ότι έχει καλή εκτίμηση της υγείας του σε αντίθεση με το 13,0% που αναφέρει κακή/μέτρια. Τέλος ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό 22,6% κρίνει ότι έχει εξαιρετική εκτίμηση για την υγείά του.

Στον **πίνακα 3** αναφέρεται η αντίληψη που έχουν οι φοιτήτριες και φοιτητές σε σχέση με την εικόνα του σώματος τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό 89,9% θεωρεί την εικόνα σώματος τους φυσιολογική με το 93,1% από το σύνολο να είναι φοιτητές και το 89,9% φοιτήτριες με στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό 10,1% κρίνει πως η εικόνα σώματος τους είναι διαστρεβλωμένη με το 10,1% να αποτελούνται από φοιτήτριες και το 6,9% φοιτητές με εξίσου στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ).

<b>Πίνακας 3.</b> Συχνότητες εκτίμησης της Εικόνας Σώματος των φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας ως προς το φύλο τους.				
		<b>Σύνολο</b>	<b>Φοιτητές</b>	<b>Φοιτήτριες</b>
		n (%)		
<b>Εικόνα Σώματος</b>	<i>φυσιολογική (normal)</i>	928 (89,9)	435 (93,1)	493 (89,9)
	<i>διαστρεβλωμένη (distorted)</i>	104 (10,1)	32 (6,9)	104 (10,1)
			<i>p-value</i> 0,002	
			<i>Odds Ratio (95%ΔΕ)</i> 1,99 (1,28-3,07)	

Έλεγχος  $\chi^2$ .

Στον **πίνακα 4** παρατηρούμε ότι δεν έχουν βρεθεί σημαντικές μεταβολές σε σχέση με την υποκειμενική εκτίμηση του επιπέδου υγείας των φοιτητών και φοιτητριών της ερευνάς ( $p>0,05$ ).

<b>Πίνακας 4.</b> Συχνότητες εκτίμησης της Εικόνας Σώματος ως προς την υποκειμενική εκτίμηση του επιπέδου υγείας των φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.				
		<b>κακή, μέτρια</b>	<b>Καλή</b>	<b>Εξαιρετική</b>
		%		
<b>Εικόνα Σώματος</b>	<i>φυσιολογική (normal)</i>	89,6	89,8	90,6
	<i>διαστρεβλωμένη (distorted)</i>	10,4	10,2	9,4
			<i>p-value</i> 0,728	

Έλεγχος  $\chi^2$ .

**Πίνακας 5.** Εικόνα σώματος ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 1032 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.

		Εικόνα Σώματος		p-value
		φυσιολογική	διαστρεβλωμένη	
		%		
<b>Ηλικία, χρόνια</b>	18	90,6	9,4	0,599
	19	89,7	10,3	
	20	89,7	10,3	
	21	87,5	12,5	
<b>Εξάμηνο Σπουδών</b>	1ο	89,9	10,1	0,774
	3ο	91,7	8,3	
<b>Προσωπική κατάσταση</b>	σε σχέση ή παντρεμένος/η	89,3	10,7	0,601
	ελεύθερος/η	90,4	9,6	
<b>Τμήμα Σπουδών</b>	Νοσηλευτικής	86,5	13,5	0,156
	άλλα τμήματα	90,4	9,6	
<b>Τόπος Γέννησης</b>	Ελλάδα	89,9	10,1	0,880
	αλλού	90,5	9,5	
<b>Τύπος οικογένειας</b>	Μονογονεϊκή	87,1	12,9	0,023
	Κλειστή	92,1	7,9	
	Εκτεταμένη	88,6	11,4	
	Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι	82,5	17,5	
<b>Διαμονή</b>	Με την οικογένεια	88,0	12,0	0,184
	Σε εστία	85,1	14,9	
	Μόνος/η ή με συγκάτοικο	90,8	9,2	

<b>Εισόδημα</b>	<i>έως 50 ευρώ</i>	86,7	13,3	0,500
	<i>51-250</i>	90,7	9,3	
	<i>251-500</i>	90,2	9,8	
	<i>&gt;500</i>	86,2	13,8	
<b>Εκπαίδευση γονέων</b>	<i>δεν γνωρίζουν</i>	94,4	5,6	0,704
	<i>έως δημοτικό και οι δύο</i>	90,0	10,0	
	<i>έως Β'βάθμια ο ένας</i>	90,5	9,5	
	<i>έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας</i>	88,5	11,5	
<b>ΔΜΣ</b>	<i>λιποβαρείς</i>	91,8	8,2	0,021
	<i>φυσιολογικοί</i>	87,9	12,1	
	<i>υπέρβαροι</i>	93,3	9,7	
	<i>παχύσαρκοι</i>	97,1	2,9	
<b>Δίαιτα την τρέχουσα περίοδο για απώλεια βάρους</b>	<i>«Όχι, το βάρος μου είναι κανονικό»</i>	97,0	3,0	<0,001
	<i>«Όχι, αλλά πρέπει να χάσω ή να πάρω μερικά κιλά»</i>	97,3	2,7	
	<i>«Ναι»</i>	51,5	48,5	

Έλεγχοι  $\chi^2$  († Γραμμικής τάσης - linear by linear association).

Ο **πίνακας 5** συσχετίζει την αντίληψη της εικόνας του σώματος με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που έχουν στο σύνολο τους οι συμμετέχοντες στην ερευνά. Με βάση την ηλικία τους δεν βρέθηκαν σημαντικές μεταβολές στην αντίληψη που έχουν για την εικόνα του σώματος τους ( $p=0.599$ ). Επιπλέον παρατηρούμε ότι σε ερώτηση που απάντησαν οι φοιτητές για το αν κάνουν δίαιτα την τρέχουσα περίοδο με σκοπό την απώλεια βάρους το 97,0% θεώρησε ότι το βάρος του είναι κανονικό και η εικόνα του σώματος του φυσιολογική, το 97,3% στην ίδια ερώτηση αναφέρει φυσιολογική εικόνα σώματος και ότι δεν κάνει δίαιτα

αλλά πρέπει να χάσει ή να πάρει κιλά. Τέλος, το 48,5% απάντησε ότι θέλει να κάνει δίαιτα θεωρώντας την εικόνα του σώματος του διαστρεβλωμένη. Όσο αφορά των δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) δεν βρέθηκαν σημαντικές μεταβολές ( $p=0,021$ ), παχύσαρκοι με φυσιολογική εικόνα σώματος είναι σε ποσοστό 97,1% ενώ λιποβαρείς με διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος είναι σε ποσοστό 8,2%. Επίσης, οι συμμετέχοντες με εισόδημα από 51 έως 250 έχουν στο 90,7% φυσιολογική εικόνα σώματος ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι φοιτητές με εισόδημα πάνω από 500 έχουν διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος σε ποσοστό 13,8%. Τέλος, δεν εντοπίζεται κάποια σημαντική στατιστική διαφορά ( $p=0,184$ ) σε σχέση με την διαμονή των φοιτητών, φυσιολογική εικόνα σώματος σε ποσοστό 90,8% έχουν όσοι διαμένουν μόνοι τους ή με συγκάτοικο καθώς το 12,0% που διαμένει ακόμα με την οικογένεια του παρουσιάζει διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος.

### Σεξουαλικές σχέσεις & συμπεριφορές των φοιτητών/φοιτητριών της έρευνας

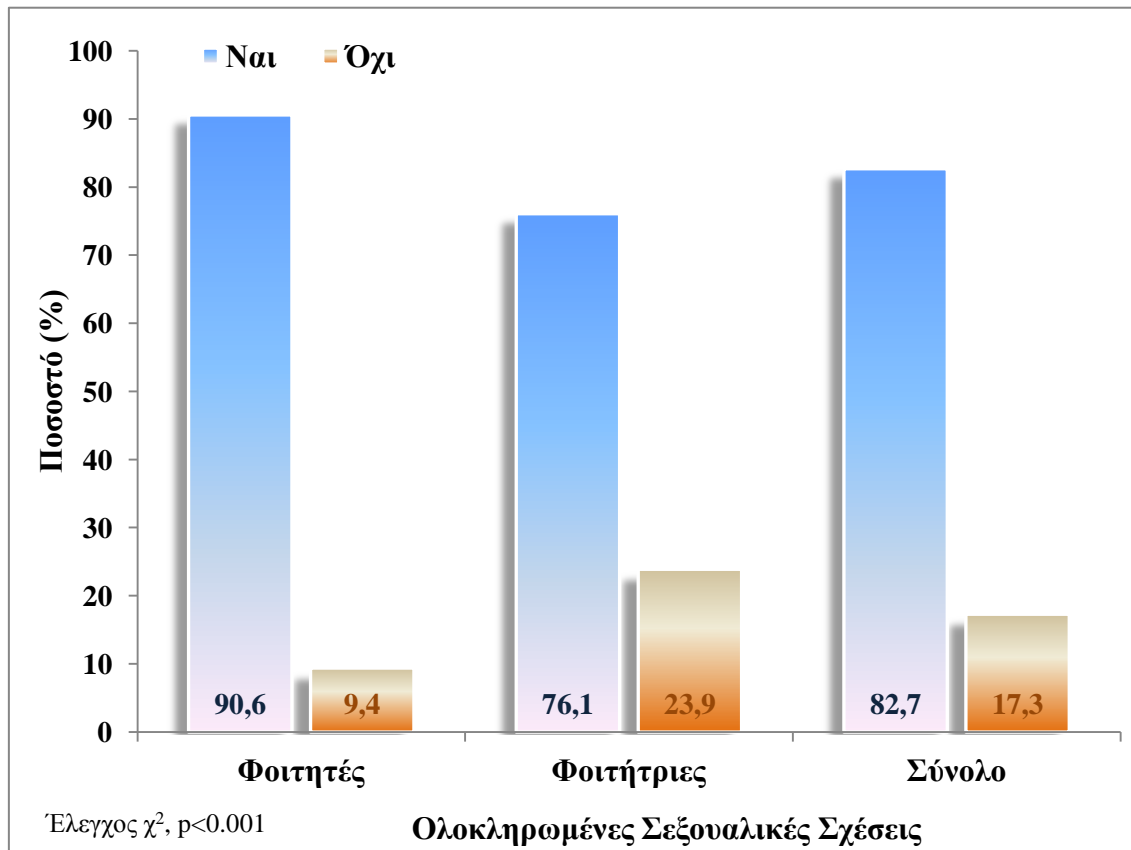
Στο **σχήμα 2** φαίνεται ότι οι φοιτητές είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ολοκλήρωση της σεξουαλικής τους σχέσης σε σύγκριση με της φοιτήτριες. Αναλυτικότερα το 90,6% των φοιτητών είχε ολοκληρωμένες σχέσεις σε αντίθεση με της φοιτήτριες που είχαν μικρότερο ποσοστό 76,1%.

Η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής φαίνεται επίσης να είναι από τα ιδιαίτερα στοιχεία της παρούσας μελέτης (**πίνακας 6**). Βρέθηκε λοιπόν σημαντική μεταβολή στην ηλικία έναρξης από φοιτητές/τριες. Παρατηρούμε ότι σε ηλικία μικρότερη των 15 ετών το 26,4% στο σύνολο είχε τις πρώτες του σεξουαλικές επαφές με το 36,2% να είναι φοιτητές και μόνο το 16,0% να απαρτίζεται από φοιτήτριες. Σε ηλικία 17 ετών το ποσοστό για της φοιτήτριες αυξάνεται σε σημαντικό βαθμό 37,7% ενώ σε ηλικία πάνω από τα 18 έτη οι



φοιτήτριες εμφανίζονται με ποσοστό 24,3% σε αντίθεση με τους φοιτητές που υπάρχει μια αισθητή μείωση σε ποσοστό 9,0% σε ότι αφορά την πρώτη τους σεξουαλική επαφή.

**Σχήμα 2.** Συχνότητα 1032 φοιτητών & φοιτητριών της έρευνας με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ναι, n=853 & όχι, n=179).



**Πίνακας 6.** Σύγκριση της ηλικίας πρώτης σεξουαλικής επαφής μεταξύ φοιτητών & φοιτητριών με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ).

	Σύνολο (n=772)	Φύλο		p-value
		Φοιτητές (n=398)	Φοιτήτριες (n=374)	
Μέση ηλικία±τυπ. απόκλ.				
<b>Ηλικία 1<sup>ης</sup> σεξουαλικής επαφής, χρόνια</b>	16,2±1,4	15,8±1,4	16,7±1,2	<0,001
<15	26,4%	36,2%	16,0%	
16	25,9%	29,6%	21,9%	<0,001
17	31,2%	25,1%	37,7%	

	18+	16,5%	9,0%	24,3%
--	-----	-------	------	-------

Έλεγχοι  $\chi^2$  & Student t.

**Πίνακας 7.** Συχνότητες απαντήσεων σε ερωτήσεις σεξουαλικών συμπεριφορών των φοιτητών & φοιτητριών με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ).

Ερώτηση		n	Σύνολο %	Φύλο		p-value
				Φοιτητές %	Φοιτήτριες %	
Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, πόσες φορές εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος χρησιμοποιήσατε προφυλακτικό;	όλες τις φορές	335	47,0	52,6	41,1	0,004
	κάποιες φορές	308	43,2	39,9	46,6	
	καμία φορά	70	9,8	7,4	12,3	
Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, πόσες φορές είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήσουν μεθυσμένος/η;	όλες ή κάποιες φορές	191	26,2	33,0	19,2	<0,001
	καμία φορά	537	73,8	67,0	80,8	
Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, πόσες φορές είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήσουν κάτω από την επίδραση άλλων ουσιών;	όλες ή κάποιες φορές	32	4,3	6,4	2,2	0,006
	καμία φορά	704	95,7	93,6	97,8	

Με πόσα διαφορετικά άτομα είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή (ακόμη κι αν είναι για μία μόνο φορά) τους τελευταίους 12 μήνες;	κανένα	39	5,3	3,7	7,1	<0,001
	1	306	41,7	30,3	54,1	
	2	151	20,6	20,5	20,7	
	3+	237	32,3	45,5	18,1	

Έλεγχοι  $\chi^2$ .

Στον **πίνακα 7** οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούν τις σεξουαλικές συμπεριφορές. Στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) παρουσιάζει η ερώτηση που αναφέρεται στην ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήταν μεθυσμένοι στο διάστημα των τελευταίων 12 μηνών όπου καμία φορά απάντησε το 67,0% των φοιτητών και σε μεγαλύτερο ποσοστό το 80,8% των φοιτητριών. Όλες ή κάποιες φορές απάντησε το 33,0% των φοιτητών και το 19,2% των φοιτητριών. Σε άλλη ερώτηση που έχει να κάνει με τα διαφορετικά άτομα που έχουν έρθει σε ολοκληρωμένη ερωτική επαφή τους τελευταίους 12 μήνες το 3,7% των φοιτητών απάντησε με κανένα σε αντίθεση με της φοιτήτριες που εμφανίζουν λίγο περισσότερο ποσοστό 7,1%. Στην απάντηση πάνω από τρία άτομα υπήρξαν σημαντικές διαφορές με τους φοιτητές να καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό 45,5% σε σχέση με της φοιτήτριες 18,1%. Ιδια περίπου αποτελέσματα εμφάνισαν στην απάντηση με δυο ερωτικούς συντρόφους με τους φοιτητές να έχουν 20,5% και οι φοιτήτριες 20,7%.

**Πίνακας 8.1** Συχνότητες απαντήσεων σε ερωτήσεις σεξουαλικών συμπεριφορών των **φοιτητών** με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ), ως προς την εικόνα σώματος.

Ερώτηση	ν	Εικόνα Σώματος		p-value	
		φυσιολογική	διαστρεβλωμένη		
			%		
Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, πόσες φορές εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος χρησιμοποίησατε προφυλακτικό;	όλες τις φορές	191	53,6	40,7	0,406
	κάποιες φορές	145	39,3	48,1	
	καμία φορά	27	7,1	11,1	
Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, πόσες φορές είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήσουν μεθυσμένος/η;	όλες ή κάποιες φορές	123	32,1	44,4	0,205
	καμία φορά	250	67,9	55,6	
Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, πόσες φορές είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήσουν κάτω από την επίδραση άλλων ουσιών;	όλες ή κάποιες φορές	24	6,3	7,1	0,697
	καμία φορά	351	93,7	92,9	

Με πόσα διαφορετικά άτομα είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή (ακόμη κι αν είναι για μία μόνο φορά) τους τελευταίους 12 μήνες;	κανένα	14	3,7	3,6	0,269
	1	115	31,5	14,3	
	2	78	19,9	28,6	
	3+	173	44,9	53,6	
	<15	144	35,9	39,3	0,466
<b>Ηλικία 1ης σεξουαλικής επαφής, χρόνια</b>	16	118	28,9	39,3	
	17	100	25,9	14,3	
	18+	36	9,2	7,1	

Έλεγχοι  $\chi^2$ .

Στον **πίνακα 8.1** παρατίθενται ερωτήσεις και απαντήσεις που σχετίζονται με της σεξουαλικές συμπεριφορές των φοιτητών σε σχέση με το πως αντιλαμβάνονται την εικόνα σώματος τους. Αν και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p>0,05$ ) αξίζει να αναφερθούμε στην ερώτηση που τέθηκε αν κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών ο ερωτικός τους σύντροφος χρησιμοποίησε προφυλακτικό, η απάντηση όλες της φορές με φυσιολογική εικόνα σώματος δήλωσε το 53,6% ενώ το 40,7% στην ίδια απάντηση παρουσίασε διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος. Όσοι απάντησαν καμία φορά παρουσίασαν σε ποσοστό 7,1% φυσιολογική εικόνα σώματος ενώ το 11,1% διαστρεβλωμένη. Επιπλέον σε ερώτηση που έγινε με πόσους ερωτικούς συντρόφους υπήρξε ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήταν μεθυσμένος/η η απάντηση καμία φορά σε ποσοστό 67,9% φαίνεται πως δεν επηρέασε την εικόνα σώματος ενώ σε πόστο 55,6% είχε αντίθετα αποτελέσματα. Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι σε ερώτηση που έγινε για την ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής οι 36 φοιτητές που απάντησαν από την ηλικία των 18 και πάνω θεωρήσαν σε ποσοστό 9,2% φυσιολογική την εικόνα σώματος τους ενώ σε 100 φοιτητές που ερωτήθηκαν, σε ποσοστό 14,3% θεωρήσαν διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος στην ηλικία 17 ετών, οπότε

μπορούμε να συμπεράνουμε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής τόσο πιο χαμηλή σε ποσοστά χαρακτηρίζεται η εικόνα σώματος ως φυσιολογική ή διαστρεβλωμένη.

**Πίνακας 8.2** Συχνότητες απαντήσεων σε ερωτήσεις σεξουαλικών συμπεριφορών των φοιτητριών με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ), ως προς την εικόνα σώματος.

Ερώτηση	ν	Εικόνα Σώματος		p-value	
		φυσιολογική	διαστρεβλωμένη		
		%	%		
Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, πόσες φορές εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος χρησιμοποίησατε προφυλακτικό;	όλες τις φορές	144	39,1	54,3	0,106
	κάποιες φορές	136	48,7	32,6	
	καμία φορά	43	12,2	13,0	
Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, πόσες φορές είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήσουν μεθυσμένος/η;	όλες ή κάποιες φορές	68	20,5	10,6	0,162
	καμία φορά	287	79,5	89,4	

Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, πόσες φορές είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήσουν κάτω από την επίδραση άλλων ουσιών;	όλες ή κάποιες φορές	8	2,5	-	
					0,603
Με πόσα διαφορετικά άτομα είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή (ακόμη κι αν είναι για μία μόνο φορά) τους τελευταίους 12 μήνες;	καμία φορά	353	97,5	100,0	
					0,304
	κανένα	25	7,6	4,0	
	1	191	55,1	48,0	
	2	73	19,1	30,0	
	3+	64	18,2	18,0	
<b>Ηλικία 1ης σεξουαλικής επαφής, χρόνια</b>	<15	60	16,4	13,7	
	16	82	22,9	15,7	
	17	141	36,2	47,1	0,452
	18+	91	24,5	23,5	

Έλεγχοι  $\chi^2$ .

Στον πίνακα 8.2 παρουσιάζονται ερωτήσεις που σχετίζονται με τις σεξουαλικές συμπεριφορές των φοιτητριών και πως αυτές επηρεάζουν την εικόνα του σώματος στις οποίες οι απαντήσεις δεν παρουσιάζουν σημαντική στατιστική διαφορά ( $p > 0.05$ ). Αναλυτικότερα στην ερώτηση που έγινε σε 287 φοιτήτριες για το αν είχαν ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές ενώ ήταν μεθυσμένοι κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών το 79,5% παρουσίασε φυσιολογική εικόνα σώματος ενώ σε μεγαλύτερο ποσοστό 89,4% παρουσιάζει διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος. Επιπλέον σε ερώτηση που τους έγινε για την ηλικία έναρξης της πρώτης σεξουαλικής επαφής εμφανίζεται ενδιαφέρον το γεγονός



ότι όσες απάντησαν στην ηλικία των 17 εμφάνιζαν σε ποσοστό 36,2% φυσιολογική εικόνα σώματος ενώ το 47,1% έδειξε να έχει διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώματα τους.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με ερευνά που έγινε το 2000 σε 81 προπτυχιακούς φοιτητές στις Ηνωμένες Πολιτείες όπου εξετάστηκε η αντίληψη που έχουν σε σχέση με την εικόνα του σώματος τους αφού πρώτα είχαν μετρηθεί εκτενώς το ύψος και το βάρος και κατά συνέπεια ο δείκτης μάζας σώματος τους βγήκε το αποτέλεσμα ότι οι άντρες της μελέτης προτιμούν ασχέτως του ΔΜΣ ένα σώμα που ήταν κατά μέσο ορό 13 κιλά πιο μυϊκά από τον εαυτό τους εκτιμώντας ότι οι γυναίκες προτιμούν ένα αρσενικό σώμα που είναι περισσότερο μυϊκό από αυτούς. Αυτή η διαπίστωση φανερώνει ότι ένα μεγάλο ποσοστό ήταν δυσαρεστημένο με την εικόνα σώματος τους (Pope et al., 2000). Συγκρίνοντας το αποτέλεσμα αυτό με μια έρευνα που έγινε την ίδια χρονική περίοδο στις Ηνωμένες Πολιτείες αυτή τη φορά σε 345 προπτυχιακές φοιτήτριες βλέπουμε ότι ανεξάρτητα από το ΔΜΣ παρουσιάζουν και αυτές έντονη δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος τους εμφανίζοντας αρνητικά συναισθήματα και προβληματικές καταστάσεις. Αξίζει να σημειώσουμε ότι βρέθηκε θετική συσχέτιση της διατροφής που κάνουν την τρέχουσα περίοδο οι φοιτήτριες σε σχέση με την αντίληψη που έχουν για την εξωτερική τους εμφάνιση και συνεπώς με την δυσαρέσκεια του σώματος τους (Ackard et al., 2001). Στην δικιά μας μελέτη τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο απολυτά καθώς ένα μεγάλο ποσοστό 93,1% όσο αφορά τους φοιτητές και 89,9% για της φοιτήτριες παρουσιάζουν ανεξαρτήτως του ΔΜΣ φυσιολογική αντίληψη για την εικόνα σώματος τους. Όσο αφορά την διατροφή το 97,0% με φυσιολογική εικόνα σώματος δεν ακολουθεί κάποιου είδους δίαιτα αυτή την χρονική στιγμή διότι πιστεύει ότι το βάρος του κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα.

Σε ότι αφορά τον δείκτη μάζας σώματος σε σχέση με την εικόνα σώματος στην έρευνά που έγινε στην Σαουδική Αραβία οι άνδρες σε φυσιολογική κατάσταση βάρους

σε ποσοστό 8,9% ήταν δυσαρεστημένοι με την εικόνα τους και οι γυναίκες στην ίδια περίπτωση είχαν αρκετά μεγαλύτερη δυσαρέσκεια σε ποσοστό 22,8%. Επιπλέον οι λιποβαρείς γυναίκες σε ποσοστό 15,2% ήταν ικανοποιημένες με την εικόνα τους ενώ οι άνδρες δήλωναν ικανοποιημένοι σε μικρότερο ποσοστό 5,4%. Τέλος, οι υπέρβαρες γυναίκες σε ποσοστό 7,4% ήταν ικανοποιημένες με την εμφάνιση τους σε αντίθεση με τους άνδρες που εμφανίζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε ποσοστό 12,5%. Στην δικιά μας μελέτη βλέπουμε ότι μόλις το 8,2% με φυσιολογικό ΔΜΣ είναι μη ικανοποιημένο με την εικόνα σώματος του καθώς και το 91,8% των λιποβαρών εμφανίζουν μια φυσιολογική εικόνα σώματος. Επίσης, οι υπέρβαροι φοιτητές και φοιτήτριες σε ένα αρκετά μικρό ποσοστό σε σχέση με την παραπάνω ερευνά δηλώνουν διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος 2,9%. Σε μια μεγαλύτερη ερευνά 4254 ατόμων που έγινες σε φοιτητές του Καναδά τα αγόρια φαίνεται σύμφωνα με το ΔΜΣ να είναι υπέρβαρα σε ποσοστό 33,1% και εμφανίζονται να είναι δυσαρεστημένα με την γενική εικόνα σώματος τους σε ποσοστό 7,8% σε αντίθεση με τις φοιτήτριες που εμφανίζουν ένα ελάχιστα μικρότερο ποσοστό 7,3% (Austin et al., 2009). Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι στην ίδια ερευνά παρατηρείται ότι τα αγόρια και τα κορίτσια που οι γονείς τους έχουν χαμηλή εκπαίδευση και διαμένουν σε αγροτική περιοχή αναφέρουν κακή ικανοποίηση του σώματος σε αντίθεση με την δική μας μελέτη όπου η διαμονή και η εκπαίδευση γονέων δεν αποτελεί στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ).

Σε ερευνά που έγινε σε ακαδημαϊκό ίδρυμα στο Ισραήλ το 2009 με συνολικό δείγμα 1574 φοιτητές, 1010 γυναίκες και 564 άνδρες αναφέρεται ότι σχεδόν το ήμισυ του δείγματος (47,8%) θα ήθελε να χάσει βάρος και περίπου το ένα τρίτο ανέφερε ότι η υγεία τους είναι πολύ καλύτερη σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες (Korn et al., 2013). Σε σύγκριση με την δική μας μελέτη όπου μόνο το 15,8% πιστεύει ότι είναι αναγκαίο να

προβεί σε κάποια δίαιτα για να χάσει κιλά και το 89,8% του συνόλου των φοιτητών αναφέρει μια πολύ καλή εκτίμηση υγείας.

Σε αυτή την μελέτη συμμετείχαν 338 φοιτητές το 2010 της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Προνοίας στο ΤΕΙ Αθήνας (Πατίτσα και συν., 2010) εκ των οποίων 41 ήταν άνδρες (12,1%) και 297 γυναίκες (87,9) όπου στο σύνολο τους το 14,8% είναι υπέρβαροι-παχύσαρκοι, το 60,8% φυσιολογικοί και το 11,9% λιποβαρείς. Βρέθηκε ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση του ΔΜΣ και του φύλου ( $p < 0,001$ ), με τους άντρες να έχουν μεγαλύτερη ΔΜΣ συγκριτικά με τις γυναίκες. Το 40% των ανδρών παρουσιάζονται ως υπέρβαροι σε αντίθεση με τις γυναίκες που είναι μόλις το 10,9%, ενώ λιποβαρείς είναι το 2,9% των ανδρών και το 15,1% των γυναικών. Επίσης υπάρχει θετική συσχέτιση του ΔΜΣ με την ηλικία ( $p < 0,01$ ). Η ηλικία συσχετίζεται θετικά με τη ΔΜΣ, πράγμα που σημαίνει ότι όσο μεγαλώνει το άτομο, τόσο αυξάνεται και η τάση του για παχυσαρκία. Στην ερευνά μας αρχικά είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της ηλικίας σε συσχέτιση με τον ΔΜΣ ( $p > 0,001$ ). Σε ότι αφορά τον ΔΜΣ και το φύλο και στην δικιά μας μελέτη υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά με τους υπέρβαρους άνδρες να είναι το 26,8% και γυναίκες 15,0% ενώ οι λιποβαρείς φοιτητές να αποτελούν το 1,7% και οι φοιτήτριες το 13,6%.

Μια εξίσου σημαντική ερευνά που έγινε στην Ελλάδα το 2014 (Κοκκέβη και συν., 2015) και αφορούσε 4.141 μαθητές εφηβικής ηλικίας (ΣΤ' Δημοτικού, Β' Γυμνασίου και Α' Λυκείου) έδειξε ότι οι περισσότεροι από τους μισούς εφήβους (54,9%) θεωρούν το σώμα τους κανονικό, με παρόμοιο ποσοστό μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, ενώ αδύνατο το θεωρούν ποσοστό 20,4% των εφήβων, περισσότερο τα αγόρια (24,0%) από ό,τι τα κορίτσια (16,9%). Σχεδόν ένα στα 3 κορίτσια (29,5%) και ένα στα 5 αγόρια (19,7%) θεωρούν ότι το σώμα τους είναι παχύ. Από διασταυρώσεις μεταξύ του ΔΜΣ των εφήβων

και της αυτοαντίληψής τους για το βάρος τους προκύπτει ότι τρεις στους 5 εφήβους (63,0%) έχουν επίγνωση του σωματικού τους βάρους η εικόνα δηλαδή που έχουν για το σώμα τους αντιστοιχεί στον ΔΜΣ τους. Σε παρόμοια ποσοστά αγόρια (61,4%) και κορίτσια (64,6%). Ωστόσο, ένας στους 9 μαθητές (11,1%) θεωρούν το σώμα τους παχύ ενώ σύμφωνα με το ΔΜΣ, το βάρος τους είναι φυσιολογικό ή χαμηλότερο του φυσιολογικού. Το βάρος τους υπερεκτιμούν (ως παχύ) σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό τα κορίτσια (16,1%) συγκριτικά με τα αγόρια (6,0%). Αντίστροφα, ποσοστό 7,9% των εφήβων θεωρούν ότι το σώμα τους είναι κανονικό ή αδύνατο, ενώ σύμφωνα με το ΔΜΣ είναι υπέρβαροι/παχύσαρκοι, περισσότερο τα αγόρια (11,6%) από ό,τι τα κορίτσια (4,2%). Επιπλέον στην ερώτηση σχετικά με το αν κάνουν δίαιτα (την περίοδο της έρευνας) ή αν προσπαθούν με κάποιον άλλο τρόπο να χάσουν κιλά, σχεδόν οι μισοί μαθητές (48,3%) απάντησαν ότι το βάρος τους είναι κανονικό και ότι δεν κάνουν κάτι για να το μεταβάλουν, σε υψηλότερο ποσοστό τα αγόρια (53,7 %) από ό,τι τα κορίτσια (42,9%). Ένας στους 5 εφήβους (20,2%) απάντησε ότι κάνει δίαιτα αυτή την περίοδο, σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό τα κορίτσια (24,5%) συγκριτικά με τα αγόρια (15,9%). Ποσοστό 22,6% των εφήβων απάντησε πως δεν κάνει δίαιτα, αλλά θα ήθελε να χάσει βάρος, ενώ σχεδόν ένας στους 10 (9,0%) απάντησε ότι θα ήθελε να πάρει βάρος. Σε μια εξίσου μεγάλη μελέτη που διεξήχθη το 2009 σε εφήβους στο Σαλβαδόρ της Βραζιλίας με δείγμα 1494 εφήβους (852 κορίτσια, 624 αγόρια) έδειξε ότι η δυσαρέσκεια της εικόνας σώματος τους ήταν υψηλότερη στους νέους που ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι και υψηλότερη μεταξύ εκείνων που αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους ως παχύ. Δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος εντοπίστηκε και μεταξύ λιποβαρών κοριτσιών σε ποσοστό 57% (Santana et al.,2013).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου, προκύπτουν κάποια συμπεράσματα που αφορούν τη σεξουαλική συμπεριφορά σε σχέση με το φύλο των ερωτηθέντων. Τα περισσότερα άτομα, αγόρια και κορίτσια είναι σεξουαλικά ενεργά (82,7%,  $n=1032$ ). Τα αγόρια φαίνεται να είναι περισσότερο ενεργά σεξουαλικά με ποσοστό 90,6% έναντι των κοριτσιών 76,1%, ξεκινώντας από πιο μικρή ηλικία τη σεξουαλική τους ζωή.

Σε αντίθεση με αντίστοιχη έρευνα που έγινε σε φοιτητές νοσηλευτικής, διερευνώντας τις αντιλήψεις τους πάνω σε θέματα σεξουαλικότητας στην οποία συμμετείχαν 127 πρωτοετείς και τελειόφοιτοι φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής, της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας του ΑΤΕΙ Λάρισας, έδειξε ότι περισσότεροι από τους μισούς με ποσοστό 54,8% είχαν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή μεταξύ 18 και 22 ετών, χωρίς όμως να προσδιορίζεται το φύλο (Νακοπούλου και συν., 2007). Ενώ στη παρούσα έρευνα πάνω από 18 ετών μόνο το 16,5%. Όσον αφορά την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής, φαίνεται ότι οι γυναίκες ξεκινούν τη σεξουαλική τους ζωή κατά μέσον όρο περίπου 1 χρόνο μετά τους άνδρες ( $15,8 \pm 1,4$  και  $16,7 \pm 1,2$ ,  $p=0.0001$ ).

Σε έρευνα των Nielsen et al. που διεξήχθη στη Δανία το 2009 σε 394 νέους αποκαλύπτει πως το 18% των ερωτηθέντων αγοριών είχαν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή πριν την ηλικία των 15,ετών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη μελέτη μας κυμαινόταν στο 26,4% (Nielsen et al., 2009). Αντίστοιχα σε μια έρευνα από το Πανεπιστήμιο της Γλασκώβης (Σκωτία) από 6348 τα 2501 (39.4%) κορίτσια ηλικίας 16 ετών είχαν ξεκινήσει σεξουαλικές επαφές, (Parkers, et al. 2009) παρόμοια αποτελέσματα με την δική μας μελέτη, αφού κυμαίνονται στο ίδιο ποσοστό 37,9%.

Αντίθετα όμως, οι Woynarowska και Tabak το 2008 στην Πολωνία, αναφέρουν στην έρευνά τους ότι η νέα γενιά εκεί είναι πιο συντηρητική, ακόμα και σε σύγκριση με

τα δικά μας δεδομένα, αναφορικά με την ηλικία έναρξης ερωτικών επαφών. Συγκεκριμένα, η έρευνα αυτή φέρνει στη δημοσιότητα τα αποτελέσματα από 1514 νέους με μέσο όρο ηλικίας 16.7 έτη, εκ των οποίων μόνο το 34.9% των αγοριών και το 20.6% των κοριτσιών αναφέρουν πως είχαν σεξουαλικές σχέσεις (Wojnarowska & Tabak, 2008), ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στη μελέτη μας (για νέους 17 ετών) κυμαίνονταν στο 90.9 % και το 75,6% αντίστοιχα.

Όσον αφορά τις προφυλάξεις που έπαιρναν οι φοιτητές με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις στη συγκεκριμένη έρευνα το 47 % δήλωσε ότι χρησιμοποίησε σε όλες τις σεξουαλικές επαφές προφυλακτικό, το 43,2% δήλωσε κάποιες φορές χωρίς όμως να αναφέρεται και η συχνότητα δηλαδή μπορεί να είναι και ελάχιστες και το 9,8% δήλωσε ότι δεν χρησιμοποιεί καθόλου.

Πολύ ενδιαφέρων με παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζει μια παλαιότερη έρευνα των (Κορδούτη και συν., 2000), σε νέους από όλη την Ελλάδα, το 51% των ανδρών και το 73% των γυναικών δεν είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό ή αν το είχαν χρησιμοποιήσει ασυνεπώς στην πιο πρόσφατη ερωτική τους σχέση τους τελευταίους 12 μήνες (Λουμάκου και συν., 2001).

Αντίθετα στη Σουηδία τα κορίτσια αποδεικνύονται πιο ενεργά από τα αγόρια, προτείνοντας οι ίδιες συχνότερα τη χρήση προφυλακτικού, ενώ πολλοί συμμετέχοντες ντρέπονται περισσότερο να αγοράσουν προφυλακτικά από το να τα χρησιμοποιούν. Παρατηρείται εδώ μία αναντιστοιχία μεταξύ του υψηλού επιπέδου γνώσεων για το πώς να προστατέψουν οι νέοι τον εαυτό τους και των στάσεων που έχουν απέναντι στην αντισύλληψη (Darz et al., 2003). Από την άλλη, στην Τουρκία τα αγόρια είναι πιο ενεργά σεξουαλικά από τα κορίτσια και υιοθετούν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (μη χρήση προφυλακτικού) (Gokengin et al., 2014). Στη μελέτη αυτή επίσης οι φοιτητές

ερωτήθηκαν άμα στη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών είχαν ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήταν μεθυσμένοι ή υπό την επήρεια άλλων ουσιών. Στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) παρουσιάζει η ερώτηση που αναφέρεται στην ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήταν μεθυσμένοι όπου καμία φορά απάντησε το 9,8% των φοιτητών και όλες ή κάποιες φορές απάντησε το 26,2% και 73,8% των φοιτητών απάντησε ότι καμία φορά δεν είχαν ερωτική επαφή υπό την επήρεια μέθης.

Στα παραπάνω αποτελέσματα έρχονται να συμπληρωθούν από μια έρευνα που αξιολογήθηκε η στάση των φοιτητών απέναντι στο κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ στην οποία συμμετείχαν 136 φοιτητές και φοιτήτριες ηλικίας 18-27 ετών που φοιτούν στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και έδειξε ότι το 58,8% των ερωτηθέντων δεν καταναλώνει αλκοόλ, ενώ χρήστες αλκοόλ δήλωσαν πως είναι 56 άτομα (41,2%). Το 49% των ανδρών κατανάλωσαν αλκοόλ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες ήταν αρκετά μικρότερο, φθάνοντας το 37%. Ωστόσο, η σχέση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική. Αναφορικά με το επίπεδο φοίτησης το 43,8% των μεταπτυχιακών φοιτητών κατανάλωναν αλκοόλ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους προπτυχιακούς φοιτητές ήταν μικρότερο (38,1%). Η σχέση αυτή επίσης δεν είναι στατιστικά σημαντική (Διομήδους και συν., 2007).

Έρευνα αναφέρει ότι το 2002 το 54,9% από όλους τους ενήλικους στις ΗΠΑ (από 18 και άνω) ανέφεραν ότι καταναλώνουν τουλάχιστον ένα ποτό το τελευταίο μήνα και ένας στους τρεις ενήλικους που καταναλώνουν αλκοόλ αναφέρει ότι έκανε σεξ υπό την επίδραση αλκοόλ του τελευταίου μηνός. Επίσης το 5,9% από τους ενήλικους στις ΗΠΑ ανέφεραν βαριά κατανάλωση ποτού τις τελευταίες 30 μέρες, και το 3,7% κατηγοριοποιήθηκαν ως εξαρτημένοι από το αλκοόλ (CDC, 2004b) (Matbre, 2005). Όσον αφορά την ολοκληρωμένη ερωτική επαφή υπό την επίδραση ουσιών σε αυτήν την



έρευνα αναφέρει ότι το 4,3% όλες ή κάποιες φορές και η συντριπτική πλειοψηφία 95,7% καμία φορά.

Επιπλέον μελέτης της σεξουαλικής συμπεριφοράς με τη κατανάλωση άλλων ουσιών όπως οινόπνευμα ή ναρκωτικά, έγινε σε έρευνα σε νεαρά άτομα κυρίως φοιτητές Νοσηλευτικής ηλικίας 18-24 ετών βρέθηκε ότι κάνουν χρήση ή κατάχρηση εθιστικών ουσιών. Από το πληθυσμό της μελέτης το 20,1% ήταν άνδρες και το 79,9% γυναίκες. Το 13,6% έκανε χρήση ινδικής κάνναβης, το 5,4% έκανε χρήση ουσιών και από αυτά τα άτομα το 1,8% δοκίμασε, ενώ συστηματική χρήση έκανε ένα άτομο. Ως προς το είδος των ουσιών, το 2% έκανε χρήση χασίς ή μαριχουάνας και το 2% έχει κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών.

## ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συγκεκριμένη μελέτη μπορεί να προσφέρει πολύτιμα στοιχεία στο αντικείμενο που μελετάει αλλά έχει ορισμένους περιορισμούς που οφείλουν να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια και έτσι σε ορισμένες μεταβλητές, συμπεριλαμβανομένων και των συμπεριφορών υγείας, να υπάρχει η πιθανότητα ύπαρξης συστηματικού σφάλματος ανάκλησης (recall bias). Παράλληλα, υπάρχει το ενδεχόμενο οι φοιτητές να απαντούν σκοπίμως σωστά, χωρίς όμως αυτές οι απαντήσεις να αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές τους συμπεριφορές (social desirability bias). Ο περιορισμός αυτός είναι αναπόσπαστος με τα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια και συναντάται στο σύνολο των σχετικών μελετών. Στην έρευνα το δείγμα δε θεωρείται αντιπροσωπευτικό του φοιτητικού πληθυσμού με αποτέλεσμα να τίθενται θέματα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Στην συγκεκριμένη έρευνα το σημαντικό είναι πως οι

φοιτητές του Τ.Ε.Ι. Κρήτης έχουν εισαχθεί μέσω Πανελλήνιων εξετάσεων και τα μόριά τους καθόρισαν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων την εισαγωγή τους. Αυτό φαίνεται στο ότι προέρχονται από όλη την Ελλάδα αλλά και όλα τα κοινωνικο-οικονομικά επίπεδα, στο ότι έμεναν τόσο σε αστικές όσο και σε αγροτικές περιοχές και στο ότι η αναλογία αγοριών-κοριτσιών είναι αντιπροσωπευτική του συνόλου της χώρας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι νέοι κατά την φοιτητική τους ζωή αλλάζουν αρκετά την συμπεριφορά τους καθώς αποκτούν νέες υποχρεώσεις και καθήκοντα για τη σχολή τους αλλά και για την ίδια τη ζωή τους. Κατά την εισαγωγή τους σε ένα τριτοβάθμιο ίδρυμα στην πλειοψηφία οι φοιτητές έχουν την δυνατότητα να ζήσουν μακριά από την οικογένεια τους και να διαμορφώσουν την δική τους ταυτότητα και συμπεριφορά. Οι συμπεριφορές αυτές βέβαια μπορεί να θεωρηθούν υγιείς ή επικίνδυνες για την μετέπειτα ζωή τους (Ψαρρού, 2015). Το κάπνισμα, το αλκοόλ, η κακή διατροφή καθώς και οι λανθασμένες σεξουαλικές πρακτικές είναι μερικές από τις επικίνδυνες συμπεριφορές που αναπτύσσουν οι νέοι και επηρεάζονται με αυτές σε ψυχολογικό επίπεδο σε σωματικό και σε σχέση με την εικόνα σώματος τους. Αν και στη ερευνά μας δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση της εικόνας του σώματος με τις σεξουαλικές πρακτικές των φοιτητών που πήραν μέρος είναι απαραίτητο να αναφερθούμε στους κινδύνους που εκτίθεται ο νέος φοιτητής σε ότι αφορά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα καθώς και τα μετρά που είναι αναγκαίο να παρθούν ώστε να περιοριστούν οι κίνδυνοι εξαιτίας των επικίνδυνων συμπεριφορών που υιοθετούνται. Το σπουδαιότερο που πρέπει να γίνει σε αυτή την περίπτωση είναι προσπάθεια αλλαγής της συμπεριφοράς των νέων με σωστό τρόπο. Για αυτό το λόγο από μικρή ηλικία ως και την εισαγωγή τους στη τριτοβάθμια εκπαίδευση θα ήταν καλό να μαθαίνουν σωστές συμπεριφορές υγείας. Το σχολείο αποτελεί έναν χώρο στον οποίο οι έφηβοι περνούν μεγάλο μέρος από την καθημερινότητά τους με συνέπεια να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της εικόνας του σώματος (Ricciardelli & Yager, 2016). Ταυτόχρονα αποτελεί ένα πλαίσιο στο οποίο μπορούν να γίνουν παρεμβάσεις προκειμένου να προωθηθούν υγιείς διαιτητικές συνήθειες, να ενθαρρυνθούν οι έφηβοι να συμμετέχουν σε προγράμματα γυμναστικής προκειμένου να βελτιωθεί ο ΔΜΣ, να ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή τους αλλά και να

μάθουν να αποδέχονται τη διαφορετικότητα (Ricciardelli & Yager, 2016). Η ενασχόληση των εφήβων με εξωσχολικές δραστηριότητες όπως τα σπορ έχει δείξει ότι προάγει την θετική εικόνα για το σώμα (McCabe, Ricciardelli, & Salmon, 2006). Η άθληση και η φυσική δραστηριότητα εν γένει, συμβάλλουν σε σημαντικό βαθμό στην φυσική, διανοητική και κοινωνική ανάπτυξη παιδιών και ενηλίκων. Ειδικότερα, η άσκηση βελτιώνει την αυτοεκτίμηση, την ψυχική διάθεση, την κοινωνική στήριξη και τις κοινωνικές επαφές. Ταυτόχρονα, η φυσική δραστηριότητα περιορίζει το άγχος, το στρες και τα συμπτώματα κατάθλιψης.

Πρωταρχικός σκοπός για την προσέγγιση στα θέματα υγείας και στην ανάπτυξη των ανάλογων παρεμβάσεων αποτελούν οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες. Είναι απαραίτητο να προωθείται η καλή υγεία του πληθυσμού και να λαμβάνεται υπόψιν από τις υπηρεσίες υγείας, διότι αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ευημερία του πληθυσμού. Η κατάλληλη στρατηγική είναι αναγκαίο να λαμβάνει μέτρα πρόληψης, αλλαγή νομοθεσίας αλλά και άλλους παράγοντες προκειμένου να εξασφαλίσει το μέγιστο επίπεδο υγείας του πληθυσμού.

Πρέπει όμως και να συνειδητοποιήσουμε ότι η ανάπτυξη μιας ώριμης προσωπικότητας δεν είναι οπωσδήποτε υποχρέωση μόνο των άλλων, αλλά και δικό μας πρόβλημα (Παπαθανασίου & Κοτρώτσιου 2000). Τέλος, σημαντικό θα ήταν να γίνει μια εισαγωγή του μαθήματος «Αγωγής Υγείας» σε μικρές αλλά και σε πιο μεγάλες τάξεις του σχολείου ως ΑΕΙ και ΤΕΙ με αυτό τον τρόπο να μάθουν οι νέοι για τη σεξουαλική επαφή και τους σωστούς τρόπους προφύλαξης ώστε να πάρουν τις βάσεις από μικρή ηλικία. Κατά δεύτερον απαραίτητη είναι η δημιουργία γυμναστήριων στο χώρο του Πανεπιστημίου ώστε να παρακινήσει τους νέους να αρχίσουν ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής που αποτέλεσμά θα έχει την συμφιλίωση τους με την εικόνα σώματος τους. Παράλληλα θα μπορούσαν να

γίνονται Δράσεις μέσω του ΤΕΙ και κυρίως από το τμήμα της Νοσηλευτικής ώστε να υπάρχει συχνή ενημέρωση για τη σεξουαλική επαφή, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τα προβλήματα που δημιουργούν εάν οι νέοι δεν είναι προσεκτικοί καθώς επίσης και ενημερώσεις σχετικά με την σωστή διατροφή και την σωματική άσκηση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγραφιώτης, Δ.(2003) Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία. Τόποι και τρόποι σύμπλεξης. Αθήνα:

Τυπωθήτω

Ασκητής Θ., Ινστιτούτο σεξουαλικής και ψυχικής υγείας, Σεξ και Σεξουαλικής συμπεριφορά, Βιασμός (2003-2009). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό

Ασκητής, Θ.Ο μύθος, τα προβλήματα και η προσέγγιση του σήμερα. (1995). Αθήνα:

ΤΥΠΩΘΥΤΩ Δάρδανος

Ασκητής, Θ.Η σεξουαλική αφύπνιση της εφηβείας.(2000). Αθηνά: Καστανιώτης

Βενετίκου, Μ., & Μπενετάτου, Κ.(2013). Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα στην ιστορική της εξέλιξη – Διαπολιτισμικές προσεγγίσεις. Το Βήμα Του Ασκληπιού, 12(3), 324-336

Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., & Μαυρικήκης, Ε. (2005). Αγωγή Υγείας και Σχολείο, Παιδαγωγικήκαι Βιολογική Προσέγγιση. Αθήνα: Τυπωθήτω

Δετοράκης, Ι. (2007). Οικογενειακός προγραμματισμός – Αντισύλληψη - Σεξουαλική διαφώτιση. Αθήνα: Πατάκης

Δετοράκης, Ι. (1987). Βλεννόρροιά, σύφιλη AIDS.Πάτρα:Βούλγαρης

έφηβοι. Θέματα παιδιατρικών λοιμώξεων,156–163

Ηλιάδου, Μ., Παλάσκα, Ε.(2008). Σεξουαλική συμπεριφορά και νέοι. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 47(4), 497–506

Θεοδωράκης, Γ. (1999). Ψυχολογικές στρατηγικές μάθησης στο σχολείο (Νοερή εξάσκηση, αυτοδιάλογος, αυτοσυγκέντρωση και ρουτίνες). Φυσική Αγωγή, Αθλητισμός, Υγεία, 6, 19-34

Καβαλιώτης, Ι.(2004). Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και και αυτοεκτίμηση στην εφηβεία. Ψυχολογία, 16 (1), 60-76.

Κοκκέβη, Ά., Σταύρου, Μ., Καναβού, Ε., & Φωτίου, Α.(2015). Διατροφή, φυσική δραστηριότητα και σωματικό βάρος των εφήβων. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Λεοντάρη Α. (1998). Αυτοαντίληψη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Λεονταρή, Α. (2011). Η σημασία της εικόνας του σώματος για την ψυχική υγεία νεαρών ανδρών και γυναικών. Συμβουλευτικές παρεμβάσεις. Ελληνικό περιοδικό ψυχολογίας, 8, 309-337

Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2009). Δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος, διαιτητική συμπεριφορά

Μακρή-Μπότσαρη, Ε.(2001). Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση: Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Νακοπούλου, Ε., Καστράνη, Θ., Παραλίκας, Θ., Κοτρώτσιου, Ε., & Παπαχαρίτου,Χ.(2007). ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ,46(1),109-115

Παπαδήμα, Ε. (2004). Η επίδραση των σπουδών στο αντικείμενο της Διατροφής στη διαιτητική πρόσληψη και συμπεριφορά των φοιτητών. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Παπαθανασίου, Ι., & Κοτρώτσιου, Ε.(2000).Πρόληψη από εξαρτησιογόνες ουσίες -ο ρόλος της νοσηλευτικής. Νοσηλευτική τριμηνιαίο περιοδικό, 39(4), 407-412

Παρασκευόπουλος, Ι.(1985).Εξελικτική Ψυχολογία: Η ψυχική ζωή από την σύλληψη ως την ενηλικίωση. Αθήνα:Gutenberg

Πατιτσα, Χ., Χανιωτης, Δ., Χανιωτης, Φ., Λειβαδαρα, Μ., Βενετικου, Μ., & Βαρδακη, Ζ.(2011). Η σχέση αυτοεκτίμησης, δείκτη μάζας σώματος, άγχους καταστάσεως και φυσικής δραστηριότητας: Έρευνα σε φοιτητικό πληθυσμό. e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας, 6(3), 103-117

- Πλέσσας, Γ. (1994). Διαιτητική του ανθρώπου. Αθήνα: Φαρμακότυπος, Β' έκδοση
- Ρομπόκου, Α. (2000) Το δημογραφικό ως θεμελιώδες πρόβλημα της Ελλάδας. Εριφύλη
- Σταυρόπουλος, Α. (1979). Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση, Ελληνική Εταιρία Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου, Διεπιστημονικό Συμπόσιο, Αθήνα
- ΣΤΑΥΡΟΥ, Λ. (2003). Εικόνα του σώματος και σωματικό σχήμα. Αθηνά: Εκδόσεις Άνθρωπος  
τόπο: [http://www.askitis.gr/index.php/site/topicshow/sex\\_kai\\_sexoyalik\\_symperifor/](http://www.askitis.gr/index.php/site/topicshow/sex_kai_sexoyalik_symperifor/)
- Τροφαλής, Δ. (2006). Συμβουλές για ποιότητα ζωής και μακροζωία. Pharma press, 35
- Ψαρού, Μ. (2015) «Διερεύνηση και ομαδοποίηση συμπεριφορών υψηλού υγειονομικού κινδύνου σε νέους ενήλικες», Διπλωματική εργασία
- Ackard, D., Croll, J., & Cooke, A. (2001). Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 24(4), 129–136
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.; DSM- 5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- and differentiation. *Psychol Rev*, 106(1), 676-713
- Andersen, R., Cohn, L., & Holbrook, T. (2000). *Making weight: Men's conflicts with food, weight, shape and appearance*. Carlsbad, CA: Gurze Books
- Austin, B., Haines, J., & Veugelers, P. (2009). Body satisfaction and body weight: gender differences and sociodemographic determinants. *BMC Public Health*, 9(313), 1-7
- Bodell, L., & Weissman, R. (2015). Binge Eating Disorder. In L. Smolak, & M. P. Levine (Eds.). *The Wiley handbook of eating disorders*, (114-125). Chichester, UK.: John Wiley & Sons, Ltd.
- Bohrnstedt, G., Fisher, A., Stancavage, F., Gallagher, L., & Knoke, D. (1973). The Happy American Body: A Survey Report. *Psychology Today*, 11, 119-131



- Branden, N. (1969). *The Psychology of Self-esteem*. Nash (1st edition), Jossey-Bass (32nd anniversary edition), 95-112
- BREVARD, P., & RICKETTS, C. (1996). Residence of College Students Affects Dietary Intake, Physical Activity, and Serum Lipid Levels. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(1), 35–38
- Bussey, K., & Bandura, A. (1999) Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychol Rev*, 106(4), 676-713
- Bussey, K., & Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 421-433.
- Cash, T., & Green, G. (1986). Body weight and body image among college women: Perception, cognition, and affect. *Journal of Personality Assessment*, 50(2), 290-301
- Cash, T., & Pruzinsky, T. (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. Taylor and francis journal, 11(3), 247-248
- Cavazos-Rehg, P., Krauss, M., Spitznagel, E., Schootman, M., Bucholz, K., Peipert, J., ... Bierut, L. (2009). Age of sexual debut among US adolescents. *Contraception*, 80(2), 158–162
- Coleman, L., & Ingham, R. (1999). Exploring young people's difficulties in talking about contraception: how can we encourage more discussion between partners? *Health Educatio Vo* 14(6), 741–750
- Colic, I., Satalic, Z., & Lukesic, Z. (2003). Nutritive value of meals, dietary habits and nutritive status in Croatian university students according to gender. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 54(6), 473–484

Cotton, S. (1993). Contraceptive methods. *Soins Gynecol Obstet Pueric Perinat*, 141(12), 4

Creatsas, G., & Hassan, E. (1998). Education and adolescent sexual behavior.

#### Contraceptive Choices and Realities

Davis, C., & Katzman M. (1997), Charting new territory body esteem, weight satisfaction, depression and self-esteem among Chinese males and females in Hong- Kong, *Sex roles*, 7(8), 449–459

Duff, E., Livingstone, M. (1997). A survey of nutrition knowledge, practice, attitudes and behavior of general practitioner trainees in Ireland. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 10(4), 219-228

Eddy, K., Dorer, D., Franko, D., Tahilani, K., Thompson-Brenner, H., & Herzog, D. (2008). Diagnostic crossover in anorexia nervosa and bulimia nervosa: implications for DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 245-250.

Epstein, R. (1985). The spontaneous interconnection of three repertoires. *Psychological Record*, 35, 131-141

esteem: Prospective findings. *Body Image* 2, 129-135

Fairburn, C., Doll, H., Welch, S., Hay, P., Davies, B., & O'Connor, M. (1998). Risk factors for binge eating disorder: A community-based, case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 55(5), 425-432.

Fallon, April. (2014). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body image.

Socioculture determinants of body image, 2(4), 80-109

Fisher, S. (1986). *Development and Structure of the Body Image*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Fisher, S. (1986). *Development and structure of the body image*. Hillsdale, NJ: Erlbaum

- Fisher, S., & Cleveland, S. (1968). *Body image and personality* (second revised ed.). New York: Dover Publications
- Fredrickson, B. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risk. *Psychology of women Quarterly*, 21(2), 173-206
- Fredrickson, B., & Roberts, T. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-2
- Freud, S. (2005). *Εισαγωγή στη ψυχανάλυση*. Αθήνα: Γκοβόστης
- Furnham, A., & Alibhai, N. (1983). Cross-cultural differences in the perception of female body shapes. *Psychological Medicine*, 13(4), 829-837.
- Goldstein, M. (1979). *Σεξουαλικό Λεξικό*. Αθήνα: Λιβάνης
- Gray, E., Murray, H., & Eddy, K. (2015). Diagnosing Anorexia Nervosa. In L. Smolak, & M. P. Levine (Eds.). *The Wiley handbook of eating disorders*, (95-104). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Gray, S. (1997). Social aspects of body image: perception of normalcy of weight and effect of college undergraduates. *Perceptual and Motor Skills*, 45(3), 1035-1040
- Grilo, C., Masheb, R., & White, M. (2010). Significance of overvaluation of shape/weight in binge-eating disorder: Comparative study with overweight and bulimia nervosa. *Obesity*, 18(3), 499-504
- Grogan, S. (2006). *Body Image and Health: Contemporary Perspectives*. *J Health Psychol*, 11(4), 523-530
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (2nd ed.). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group

- Herbert, M. (1999). Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας. Αθήνα.  
Εκδόσεις:Ελληνικά Γράμματα
- Ionnidi, E. (2004). Use of contraception and abortion in Greece: a review. Report Health Matters, 12(24),174-83
- issues. Fam Pract Recertif, 17, 15–22
- Johansen, A., Rasmussen, S., & Madsen, M. (2006). Health behavior among adolescents in Denmark: influence of school class and individual risk factors. Scandinavian Journal of Public Health, 34, 32-40
- Kearney-Cooke A. (2002). Familial Influences on Body Image Development. Body image, 12(122)
- Keel,P., Wolfe, B., Liddle, R., & Jimerson, D. (2007). Clinical Features and Physiological Response to a Test Meal in Purging Disorder and Bulimia Nervosa. Archives of general psychiatry, 64(9), 1058-66
- Kiviruusu, O., Konttinen, H., Huurre, T., Aro, H., Marttunen, M., & Haukkala, A. (2016). Selfesteem and body mass index from adolescence to mid-adulthood. A 26-year followup. International Journal of Behavioral Medicine, 23(3), 355-363
- Korn, L., G1onen, E., Snaked, Y., & Golan, M. (2013). Health Perceptions, Self and Body Image, Physical Activity and Nutrition among Undergraduate Students in Israel. Journal *PLOS ONE's*, 8(3), 1-7
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. Journal of Youth and Adolescence, 40(1), 59-71
- Lear, D. (1995). Sexual communication in the age of AIDS: The construction of risk and trust among young adults. Social Science & Medicine, 41(9), 1311–1323

- Leit, R., Pope, H., & Gray, J. (2001). Culture Expectations of Muscularity in Men: The Evolution of Playgirl Centerfolds. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 90-93
- Levine, M. (1987). Τι να λέτε στα παιδιά σας για το σεξ, Αμερικανική Εταιρεία Μελετών για το παιδί. Εκδόσεις: Αρσενίδη
- Liben, L., & Bigler, R. (2002). The developmental course of gender differentiation: conceptualizing, measuring, and evaluating constructs and pathways. *Monogr Soc Res Child*, 67(2), 1-147
- Liechty, J. (2007). Gender socialization and family influences on body image and weight loss behavior among adolescent girls: findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. College Park, Md
- Littleton, H., & Breitkopf, C. (2008). The Body Image Concern Inventory: Validation in a multiethnic sample and initial development of a Spanish language version. *Body image*, 5(4), 381-388
- Mildorf, B. (1980). Σεξουαλικότητα και θηλυκότητα. Αθήνα: Καστανιώτης
- Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Oxford, England: Harvard U Press.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Oxford, England: Harvard U Press.
- Monteil, J. (1993). *Towards a social psychology of cognition*. London: Routledge
- Morin, A., Maïano, C., Marsh, H., Janosz, M., & Nagengast, B. (2011). The longitudinal interplay of adolescents' self-esteem and body image: A conditional autoregressive latent trajectory analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 46(2), 157-201

- Nielsen, J., Boelskifte, J., Falk, J., Lauszus, F., & Rasmussen K. (2009). Ugeskrift for laeger, 171(14), 1159-63
- NIH Consensus Conference. Impotence. NIH Consensus Development Panel on Impotence. (1993). 270(1), 83-90. Review
- Otaibi, H., Nassef, S., & Raouf, T. (2013). Body Shape Dissatisfaction, Weight Status and Physical Activity among a Sample University Students in Saudi Arabia. Scientific Research, 4(6), 616-625
- Pan, Y, Dixon, Z., Himburg, S., & Hufmman, F. (1999). Asian Students Change their Eating Patterns After Living in the United States. Journal of the American Dietetic Association, 99(1), 54-57
- Papadaki, A., Hondros, G., Scott, J., & Kapsokefalou, M. (2007). Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. Appetite, 49(1), 169-176
- Paxton, S., Eisenberg, M., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: A five-year longitudinal study. Developmental Psychology, 42(5), 888-899
- Pope, H., Gruber, A., Mangweth, B., Bureau, B., DeCol, C., Jouvent, R., & Hudson, J. (2000). Body Image Perception Among Men in Three Countries. American Journal of Psychiatry, 157(8), 1297-1301
- Price, M., & Hyde, J. (2008). When Two Isn't Better Than One: Predictors of Early Sexual Activity in Adolescence Using a Cumulative Risk Model. Journal of Youth and Adolescence, 38(8), 1059-1071
- Ricciardelli, L., & Yager, Z. (2016). Adolescence and body image: from development to preventing dissatisfaction. London and New York: Routledge
- Ricer. R., & Gabel, L. (1995). Counseling adolescents about sexual

- Richards M.(1982). Η βρεφική ηλικία. Ο κόσμος του νεογέννητου.Αθήνα: Ψυχογιός
- Ridgeway, R., & Tylka, T. (2005). College Men's Perceptions of Ideal Body Composition and Shape. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(3),209-220
- Rome, E. (2015). Diagnosing Eating Disorders in Children and Adolescents. In L.Smolak, & M. P Levine (Eds.). *The Wiley handbook of eating disorders*, (157-169). Chichester, UK.:John Wiley & Sons
- Rosenthal, D., Smith, A., & Visser, R. (1999). Personal and social factors influencing age at first sexual intercourse. *Arch Sex Behav*, 28(4),319-33.
- Russell, B. (1991). Ανατροφή και εκπαίδευση των παιδιών, Μετάφραση:Ανδρικόπουλος Ν.,:Εκδόσεις Αρσενίδης
- Sarwer, D., Grossbart, T., & Didie, E. (2003). Beauty and Society. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 22(2),79-92
- Shea, M., & Pritchard, Mary. (2007). Is Self-Esteem the Primary Predictor of Disordered Eating? *Personality and Individual Differences*, 42(8), 1527-1537.
- Shontz, F. C. (1990). Body image and physical disability. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 149-169). New York, NY, US: Guilford Press.
- Siegel, J., Yancey, A., Aneshensel, C., & Schuler,R.(1999).Body image, perceived pubertal timing, and adolescent mental health. *Journal of adolence health*.25(2),155-165
- Slade, P. (1988). Body image in anorexia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*, 153 (2), 20-22.
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Elsevier journal* 1 (1), 15-28.

- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848
- Striegel-Moore, R., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G., May, A., & Kraemer, H. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471–474
- Swaab, D., & Falgueras, G. (2009). Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Funct Neurol*, 24(1), 17-28
- Swaab, D., & Garcia-Falgueras, A. (2009). Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Funct Neurol*, 24(1), 17-28
- Thomas, J., Hartmann, A., & Killgore, W. (2013). Non-fat-phobic eating disorders: Why we need to investigate implicit associations and neural correlates. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 416-419
- Thompson, C. (2010). Facebook: Cautionary tales for nurses. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*, 16(7), 26
- Tiefer, L. (1982). Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα, ο κύκλος της ζωής. Αθήνα: Ψυχογίος
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-
- Vannier, S., & O'Sullivan, L. (2009). Sex without Desire: Characteristics of Occasions of Sexual Compliance in Young Adults' Committed. *Journal of Sex Research*, 47 (5), 429-439.
- Wichstrøm, L., & von Soest, T. (2016). Reciprocal relations between body satisfaction and self-esteem: A large 13-year prospective study of adolescents. *Journal of Adolescence*, 47, 16-27



Wight, D., Henderson, M., Raab, G., Abraham, C., Buston, K., Scott, S., & Hart, G. (2000).

Extent of regretted sexual intercourse among young teenagers in Scotland: a cross sectional survey. *British Medical Journal*, 320(7244), 1243-1244

Wong, Y., & Huang, Y.-C. (1999). Obesity Concerns, Weight Satisfaction and

Characteristics of Female Dieters: A Study on Female Taiwanese College Students.

*Journal of the American College of Nutrition*, 18(2), 194–200

Wykes, M., & Gunter, B. (2005). *The Media and Body Image*. London: Sage Publications

Yannis Theodorakis, G., Doganis, G., & Bagiatis, K. (1991). Age differences and structural

validity for the Greek version of the Body Cathexis Scale. *Psychological Reports*, 68(1), 43-9