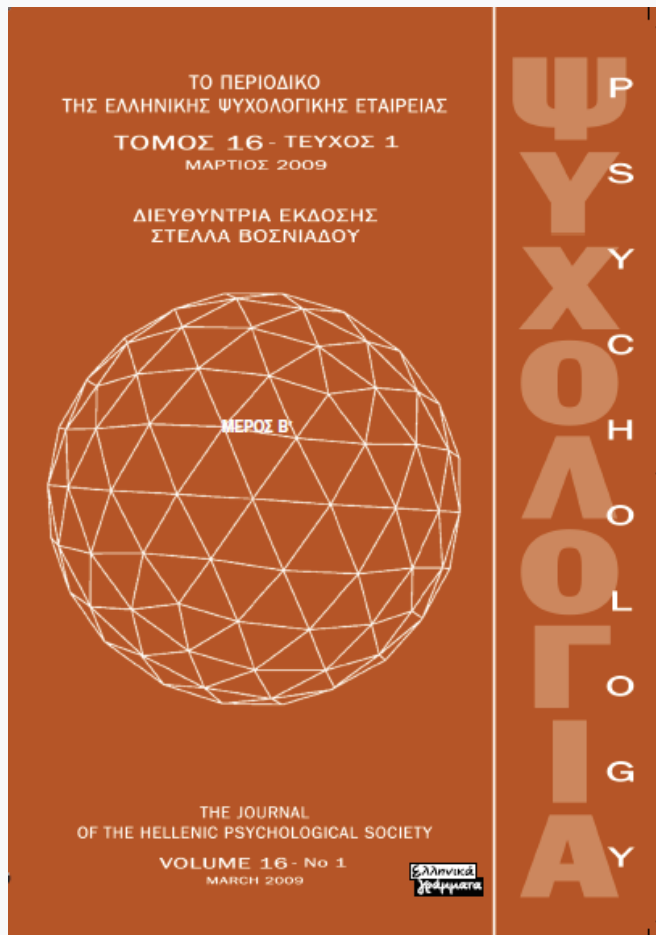


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 16, No 1 (2009)



Dissatisfaction with body image, eating behavior and self-esteem in adolescence

Εύη Μακρή-Μπότσαρη

doi: [10.12681/psy_hps.23803](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23803)

Copyright © 2020, Εύη Μακρή-Μπότσαρη



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Μακρή-Μπότσαρη Ε. (2020). Dissatisfaction with body image, eating behavior and self-esteem in adolescence. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 16(1), 60–76. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23803

Δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος, διαιτητική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση στην εφηβεία

ΕΥΗ ΜΑΚΡΗ-ΜΠΟΤΣΑΡΗ¹

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στις σύγχρονες κοινωνίες οι διατροφικές διαταραχές συνιστούν ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας με αυξανόμενο ρυθμό εκδήλωσης. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι διατροφικές διαταραχές σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής και ψυχιατρικής νοσηρότητας. Τα δεδομένα αυτά δείχνουν, ακόμα, ότι τα άτομα με διατροφικές διαταραχές καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας για το σώμα τους, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητική αυτοεικόνα. Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί το πλέγμα των σχέσεων μεταξύ της δυσαρέσκειας του ατόμου για το βάρος και τις σωματικές του διαστάσεις και αφετέρου της διαιτητικής συμπεριφοράς του, της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησής του, σε ένα δείγμα 313 μαθητών Λυκείου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι μαθητές με υψηλό επίπεδο δυσαρέσκειας για το βάρος και τις σωματικές τους διαστάσεις καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα διαιτητικών διαταραχών και χαμηλότερα επίπεδα αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης από ό,τι οι μαθητές με χαμηλό επίπεδο δυσαρέσκειας για το βάρος και τις σωματικές τους διαστάσεις. Επιπλέον, οι αρνητικές εκτιμήσεις για τον εαυτό φαίνεται να αποτελούν παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών.

Λέξεις-κλειδιά: Διαιτητικές διαταραχές, Αυτοαντίληψη, Αυτοεκτίμηση.

1. Εισαγωγή

Η αναζήτηση των παραγόντων κινδύνου εκδήλωσης και διατήρησης διατροφικών διαταραχών αποτελεί ένα σημαντικό ερευνητικό ζήτημα (Yamamiya, Shroff & Thompson, 2008). Το ενδιαφέρον των ερευνητών οφείλεται στα επαναλαμβανόμενα ευρήματα πλήθους μελετών, τα οποία φανερώνουν ότι οι διατροφικές διαταραχές και η παχυσαρκία συνιστούν σημαντικά προβλήματα υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες (Darby

et al., 2007). Ενδεικτικά, στις ΗΠΑ πρόσφατα στοιχεία φανερώνουν ότι 10.000.000 γυναίκες και 1.000.000 άνδρες δίνουν αγώνα «ζωής και θανάτου» με κάποια διατροφική διαταραχή (National Eating Disorders Association, 2005).

Οι δύο κυριότερες διαταραχές στην πρόσληψη τροφής είναι η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία και εμφανίζονται κυρίως σε γυναίκες εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας (Provencher et al., 2007). Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τους Hoek και van Hoeken

1. Διεύθυνση: Ανωτάτη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε.). Δεξαμενής 54, Μεταμόρφωση Αττικής 144 52. Τηλ.: 210-2814508, fax.: 210-2844787, e-mail: botsaris@otenet.gr

(2003), για τα έτη 1935-1989, έδειξε ότι η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ψυχογενούς ανορεξίας παρατηρείται στα κορίτσια ηλικίας 15-19 ετών, μεταξύ των οποίων καταγράφεται το 40% όλων των διαπιστωμένων περιστατικών. Η συχνότητα μάλιστα αυτή παρουσίασε μέγιστο την περίοδο 1980-1989, φθάνοντας την τιμή των 135,7 κοριτσιών ανά 100.000. Η αντίστοιχη συχνότητα την ίδια περίοδο, για αγόρια ηλικίας 15-19 ετών, ήταν μόλις 9,1. Παρόμοιες διαφορές μεταξύ των δύο φύλων καταγράφονται και στη συχνότητα εμφάνισης ψυχογενούς βουλιμίας. Συγκεκριμένα, για το 1993, η συχνότητα εμφάνισης ψυχογενούς βουλιμίας στις ηλικίες 10-19 ετών ήταν 34,1 για τα κορίτσια και 1,3 για τα αγόρια, ανά 100.000 (Turnbull et al., 1996).

Η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία έχουν πολυπαραγοντική αιτιολογία (Yamamiya, Shroff & Thompson 2008) και, κατά κανόνα, χρόνια πορεία με υποτροπές και υψηλή θνησιμότητα. Είναι σοβαρότατες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, όπου η αιτία, η επεισοδιακή υπερφαγία και η βουλιμία αποτελούν τα συμπτώματα που οφείλονται σε υποκείμενες ψυχολογικές και συναισθηματικές δυσκολίες. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η υπερβολική λήψη τροφής ή η απόρριψη της τροφής εξυπηρετούν τη λύση ή την απόκρυψη ψυχολογικών προβλημάτων και προβλημάτων προσαρμογής (Brownell & Fairburn, 1995. Herzog & Copeland, 1985. Hsu, 1989. Σινανίδου, 1998. Steinhausen & Seidel, 1993).

Η ψυχογενής ανορεξία περιγράφει μια διαταραχή με βασικά χαρακτηριστικά της την πεισματική άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του, έστω και λίγο πάνω από το προβλεπόμενο ελάχιστο φυσιολογικό, τον υπερβολικό φόβο ότι το άτομο είναι ή θα γίνει υπέρβαρο, την παρατεταμένη αιτία, τη διαταραχή της σωματικής του εικόνας, καθώς και την αμηνόρροια στις γυναίκες. (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994). Η διαταραχή αυτή συνδέεται με μια σταδιακή απώλεια βάρους που προκαλείται και διατηρείται συνειδητά από τον ίδιο τον πάσχοντα, με κρίσεις θυμού, υπερευαισθησία, απομόνωση από φίλους και συνεχείς αρνήσεις για υποστήριξη και

βοήθεια (Berb & Sodersen, 1998. Garner & Garfinkel, 1997. Hartman, 1995). Οι ασθενείς αντιστέκονται έντονα στη θεραπεία και την επανασίτιση, φοβούμενοι μήπως, όταν αυξήσουν το βάρος τους, χάσουν τον έλεγχο και αποκαλυφθεί η πραγματικότητα για τα καταθλιπτικά τους συναισθήματα. Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι ελέγχοντας το σώμα τους μέσα από την ικανότητά τους να χάνουν βάρος, συγκαλύπτουν το βαθιά ριζωμένο φόβο τους για την αποτυχία (Casper & Offer, 1990). Η ψυχογενής ανορεξία συμβολίζει τη λύση που υιοθετεί το ανορεκτικό άτομο για να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες που συναντά και οι οποίες φαίνονται δυσεπίλυτες. Αναπαριστά την έκφραση των συγκρούσεων σχετικά με την εξάρτηση, την αυτονομία και τον έλεγχο και αποτελεί μια απεγνωσμένη προσπάθεια του ατόμου για ψυχολογική επιβίωση (Hill, 1993).

Η ψυχογενής βουλιμία αποτελεί ένα διακριτό κλινικό σύνδρομο, με χρόνια πορεία, μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από εξάρσεις, με εναλλασσόμενες περιόδους ασιτίας, υπερφαγίας και αποβολής των τροφών που προσλαμβάνονται. Ο ασθενής, χωρίς να μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του, καταναλώνει εξαιρετικά μεγάλες ποσότητες τροφών και, στη συνέχεια, προσπαθεί να αντισταθμίσει τη συμπεριφορά του. Εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα με ιστορικό λανθασμένων συνηθειών διατροφής και μεγάλων διακυμάνσεων στο βάρος τους, καθώς και σε άτομα που προσπαθούν να βρουν διέξοδο μετά από μια τραυματική συναισθηματική εμπειρία (Liedo & Waller, 2001. Thompson, Coovert & Stormer, 1999).

Σε πολλές περιπτώσεις, η ψυχογενής βουλιμία αρχίζει μετά από δίαιτα, η οποία γίνεται με αφορμή κάποιο στρεσογόνο γεγονός, όπως μια αρνητική κρίση, μια διακοπή συναισθηματικής σχέσης, μια αποτυχία στις εξετάσεις ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση που παροτρύνει το άτομο να ασχοληθεί με το σώμα του και, ταυτόχρονα, υπόσχεται σπουδαία επιτεύγματα (Corcos et al., 2000). Τα βουλιμικά άτομα παγιδεύονται σε έναν φαύλο κύκλο συμπεριφορών και συναισθημάτων, όπως μελαγχολία, ντροπή, ενοχές, απομόνωση,

αηδία, απέχθεια, θυμό, απόγνωση, μοναξιά, ανασφάλεια, μυστικοπάθεια, ψευδολογία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αίσθηση απόρριψης, αποφυγή κοινωνικής ζωής, λανθάνουσα επιθετικότητα, αυτοκαταστροφικές τάσεις, κατάθλιψη.

Πρόσφατα η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση πρότεινε μια καινούργια διαγνωστική κατηγορία, επονομαζόμενη ως Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας (Binge Eating Disorder). Η διαφορική διάγνωση αυτής της διαταραχής από την ψυχογενή βουλιμία στηρίζεται στο γεγονός ότι, σε αυτήν τη διαταραχή, απουσιάζουν οι αντισταθμιστικές συμπεριφορές. Η ψυχογενής βουλιμία μπορεί να συνυπάρχει με την ψυχογενή ανορεξία και παχυσαρκία, δηλαδή να εναλλάσσεται διαρκώς στο ίδιο άτομο (Brownell & Fairburn 1995. Cash, 1997. Fisher et al., 1995. Garner & Garfinkel, 1997. Γιαννακούλια, 2002. Hsu, 1989. Kearney-Cook & Striegel-Moore, 1997. Thompson, 1996. Vaz, Peñas & Ramos, 1999).

Τα ερευνητικά δεδομένα, τόσο με δείγματα ενηλίκων όσο και με δείγματα εφήβων, δείχνουν ότι οι διατροφικές διαταραχές σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής και ψυχιατρικής νοσηρότητας, συμπεριλαμβανομένων της κατάθλιψης, του άγχους, των διαταραχών προσωπικότητας, της μειωμένης δραστηριότητας, των εκρήξεων θυμού και της επιθετικότητας, με τη συσχέτιση αυτή να είναι ισχυρότερη στα κορίτσια και τις γυναίκες (Atlantis & Ball, 2008. Engel et al., 2007. French, Story & Perry, 1995. Goldner et al., 1999. Graber & Brooks-Gunn, 2001. McFarlane et al., 2001. McLaren, Gauvin & White, 2001. Pearlstein, 2002). Οι Graber και Brooks-Gunn (2001) έδειξαν μάλιστα, με ένα δείγμα κοριτσιών με μέσο όρο ηλικιών 14,31 έτη ($T.A. = 1,05$), το οποίο παρακολούθησαν και σε δύο μεταγενέστερες χρονικές στιγμές, μέχρι την ενηλικίωσή τους, ότι η συνύπαρξη διατροφικών διαταραχών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων επιτείνουν τα σωματικά και ψυχολογικά επακόλουθα των δύο αυτών προβλημάτων κατά τη διάρκεια της εφηβείας.

Πολλές μελέτες στις οποίες συμμετείχαν παιδιά και έφηβοι, αναφέρουν, επίσης, ότι τα άτομα με διατροφικές διαταραχές καταγράφουν υψη-

λότερα επίπεδα δυσaráσκειας για το σώμα τους, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητική αυτοεικόνα (Biener & Heaton, 1995. Brodie, Bagley & Slade, 1994. Cusatis & Shannon, 1996. Davis et al., 1993. Emmons, 1996. Fernández-Aranda, Dahme & Meermann, 1999. French et al., 1995. Hoare & Cosgrove, 1998. McCarthy, 1990. O'Dea & Abraham, 2000. Payne, 2006. Worsley, Worsley et al., 1990). Στα άτομα αυτά η αυτοεκτίμηση επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τις αρνητικές αντιλήψεις για τη σωματική τους διάπλαση (Daley et al., 2008. Silverstone & Salsali, 2003).

Η σωματική εμφάνιση είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα περισσότερα άτομα, αφού μπορεί να επηρεάζει τα συναισθήματα, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τον τρόπο με τον οποίο φροντίζουν την καθημερινή τους εμφάνιση, καθώς και τη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις που υιοθετούν στην καθημερινή τους ζωή. Η εικόνα του σώματος δεν αντανακλά μόνο μια γνωστική δομή, αλλά ένα σύνολο επιθυμιών, κινήτρων, στάσεων, ενδιαφερόντων, αντιλήψεων, προσδοκιών και αξιολογήσεων που συνθέτουν μια εσωτερική νοητική αναπαράσταση, με μεγάλη συναισθηματική και συμβολική σημασία. Πλήθος ερευνών ενισχύουν τη θέση ότι οι θετικές και αρνητικές αξιολογήσεις ενός ατόμου για το σώμα του επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση και τη συμπεριφορά του (Altabe & Thompson, 1996. Booth, 1994. Cash, 1997. Hayaki, Friedman & Brownell, 2002. Μακρή-Μπότσαρη, 2001b. Wadden & Stunkard, 2002. Wardle & Beales, 1986).

Η ανάπτυξη της εικόνας του σώματος είναι απαραίτητη προϋπόθεση για το σχηματισμό της εικόνας του εαυτού και τη διαμόρφωση της ατομικής ταυτότητας (Νόβα-Καλτσούνη, Μακρή-Μπότσαρη & Τσιμπουκλή, 2002). Αποτελεί το θεμέλιο λίθο της αυτογνωσίας, της αυτονομίας και της δυνατότητας διακριτής σχέσης του ατόμου με τα εξωτερικά αντικείμενα. Στη διεθνή βιβλιογραφία, ο όρος εικόνα σώματος συνδέεται με:

- την αντίληψη του ατόμου για το σώμα του,
- την υποκειμενική αξιολόγηση που κάνει το ίδιο το άτομο για τη σωματική του εμφάνιση, και

- την ανάλογη συμπεριφορά που συνδέεται με τις στάσεις και τις αντιλήψεις που το άτομο έχει για τη σωματική του εμφάνιση (Vaz, Peñas, Ramos, 1999).

Πιθανολογείται μάλιστα ότι η δυσαρέσκεια κάποιου για το σώμα του είναι μάλλον αυτή που σχετίζεται με τις αρνητικές εκτιμήσεις και τα αρνητικά συναισθήματα και όχι αυτή καθαυτή η πραγματική σωματική του διάπλαση (Atlantis & Ball, 2008).

Πολλά από τα θεωρητικά μοντέλα των παραγόντων κινδύνου εκδήλωσης διατροφικών διαταραχών, τα οποία έχουν τύχει ισχυρής εμπειρικής τεκμηρίωσης, υποστηρίζουν ένα τριμερές σχήμα επιδράσεων από συνομήλικους, γονείς και μέσα μαζικής επικοινωνίας που οδηγούν σε αρνητικές εκτιμήσεις για τον εαυτό, οι οποίες, με τη σειρά τους, οδηγούν σε διατροφικές διαταραχές (Fairburn et al., 1997. Stice, 1994. Thompson et al., 1999. Yamamiya, Shroff & Thompson, 2008).

Οι διατροφικές διαταραχές φαίνεται ακόμα ότι σχετίζονται με τη συστηματική συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες και σωματικές ασκήσεις. Πολλοί υποστηρίζουν και έχουν εμπειρικά τεκμηριώσει ότι η συστηματική σωματική άσκηση και η ισορροπημένη διαίτα προάγουν την υγεία, τις θετικές συμπεριφορές και την αίσθηση του ευζην (Marcus & Forsyth, 1999. The Commonwealth Fund, 1997). Αν και η λειτουργική αξία της σωματικής άσκησης στα άτομα με διατροφικές διαταραχές και παχυσαρκία έχει αναδειχθεί σε πολλές μελέτες (Lipsey et al., 2006), ωστόσο ο εθισμός στη σωματική άσκηση και η θεώρησή της ως αντιστάθμισμα της εξαντλητικής διαίτας οδηγεί σε αντίθετα αποτελέσματα (Bamber et al., 2000). Έχει μάλιστα παρατηρηθεί ότι, άτομα τα οποία αναρρώνουν από μια διατροφική διαταραχή, υποπίπτουν σε μια «διαταραχή σωματικής άσκησης» (Abraham & Llewellyn-Jones, 2001).

2. Στόχοι και υποθέσεις της έρευνας

Στόχος της μελέτης είναι να διερευνήσει τις σχέσεις της δυσαρέσκειας του ατόμου για το βά-

ρος και τις σωματικές του διαστάσεις με τη διαιτητική συμπεριφορά, την αυτοαντίληψη και την αυτοεκτίμηση.

Στη βάση των θεωρητικών προσεγγίσεων και των εμπειρικών δεδομένων προβλέπεται ότι:

1. Τα κορίτσια αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα διατροφικών διαταραχών και δυσαρέσκειας για το βάρος και τις σωματικές τους διαστάσεις από ό,τι τα αγόρια.
2. Οι έφηβοι με υψηλό επίπεδο δυσαρέσκειας για το βάρος και τις σωματικές τους διαστάσεις καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα διαιτητικών διαταραχών και χαμηλότερα επίπεδα αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης από ό,τι οι έφηβοι με χαμηλό επίπεδο δυσαρέσκειας για το βάρος και τις σωματικές τους διαστάσεις.
3. Οι αρνητικές εκτιμήσεις για τον εαυτό αποτελούν παράγοντα κινδύνου εκδήλωσης διατροφικών διαταραχών.
4. Η σωματική άσκηση συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας θετικής αυτοαντίληψης για τη φυσική εμφάνιση.

3. Μέθοδος

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 313 μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Από το σύνολο των μαθητών αυτών, οι 156 φοιτούσαν στην Α' Λυκείου και οι 157 στη Γ' Λυκείου. Ο μέσος όρος των ηλικιών ήταν 16,5 έτη, με τυπική απόκλιση 1,0 έτος. Η κατανομή των μαθητών του δείγματος ως προς το φύλο και τη σχολική τάξη παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.

Ψυχομετρικά μέσα

Διατροφικές διαταραχές

Για την αξιολόγηση των διατροφικών διαταραχών και της διαιτητικής συμπεριφοράς των εφήβων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο "Eating Attitude Test, EAT-26" των Garner, Olmsted, Bohr και Garfinkel (1982), όπως έχει προσαρμοστεί για χρήση με ελληνικό πληθυσμό

Πίνακας 1
Κατανομή των μαθητών του δείγματος ως προς το φύλο και τη σχολική τάξη

Φύλο	Σχολική τάξη		Σύνολο
	Α' Λυκείου	Γ' Λυκείου	
Αγόρια	62	77	139
Κορίτσια	94	80	174
Σύνολο	156	157	313

(Γιαννακούλια, 2002. Σίμος, 1996). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 26 συνολικά σύντομες προτάσεις, οι οποίες αξιολογούν τρεις ομάδες συμπτωμάτων: την ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος, τη βουλιμική συμπεριφορά και τον αυτοελέγχο στην πρόσληψη τροφής. Οι προτάσεις στις οποίες καλείται να απαντήσει ο έφηβος είναι της μορφής: «*γνωρίζω πόσες θερμίδες έχουν οι τροφές που τρώω*» (ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος), «*νιώθω ότι το φαγητό ελέγχει και καθορίζει τη ζωή μου*» (βουλιμική συμπεριφορά), «*ελέγχω τον εαυτό μου σε ό,τι αφορά το φαγητό*» (αυτοελέγχος στην πρόσληψη τροφής). Η απάντηση σε κάθε πρόταση δίνεται σε κλίμακα έξι διαβαθμίσεων (3=πάντοτε, 2=συνήθως, 1=συχνά, 0=μερικές φορές/σπάνια/ποτέ), με τις μεγαλύτερες τιμές να υποδηλώνουν συχνότερη εκδήλωση συμπτωμάτων μη φυσιολογικής διαιτητικής συμπεριφοράς. Βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του 20 σημαίνει ότι τα συμπτώματα μη φυσιολογικής διαιτητικής συμπεριφοράς είναι ήδη αυξημένα. Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου EAT-26 έχει τεκμηριωθεί σε πολλές έρευνες διεθνώς, αλλά και στον ελληνικό χώρο (Beals & Manore, 1998. Garner et al., 1982. Garner & Garfinkel, 1997. Γιαννακούλια, 2002. Liedo & Waller, 2001. Neumärker et al., 1998. Σίμος, 1996. Williford, 1998. Yamamiya, Shroff & Thompson et al., 2008). Ειδικότερα, η εσωτερική συνοχή (Cronbach's α) του EAT- 26 και των τριών κλιμάκων του έχει βρεθεί να κινείται σε επίπεδα υψηλότερα του $\alpha=0,80$. Στην παρούσα έρευνα, η

εσωτερική συνοχή του EAT-26 βρέθηκε ίση με $\alpha=0,84$ για το σύνολο του ερωτηματολογίου και ίση με $\alpha=0,83$, $\alpha=0,80$ και $\alpha=0,79$, αντιστοίχως, για τις τρεις κλίμακές του.

Αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη της φυσικής εμφάνισης

Για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης και της αυτοαντίληψης της φυσικής εμφάνισης χρησιμοποιήθηκαν οι αντίστοιχες κλίμακες του ερωτηματολογίου «*Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου IV*» (Μακρή-Μπότσαρη, 2001a), το οποίο αποτελεί την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου "Self-Perception Profile for Adolescents" της Harter (1988) και έχει σταθμιστεί για χρήση με Έλληνες μαθητές λυκείου. Στην παρούσα έρευνα η εσωτερική συνοχή της κλίμακας αυτοεκτίμησης βρέθηκε ίση με $\alpha=0,79$ και της κλίμακας αυτοαντίληψης της φυσικής εμφάνισης ίση με $\alpha=0,78$.

Δυσαρέσκεια για το βάρος και τις σωματικές διαστάσεις

Ο βαθμός δυσαρέσκειας των μαθητών του δείγματος για το βάρος και το μέγεθος του σώματος αξιολογήθηκε, στη βάση μιας πενταβάθμιας κλίμακας, με την ερώτηση «*Είσαι απογοητευμένος/η από τη σωματική σου διάπλαση?*» (0=καθόλου, 1=λίγο, 2=μέτρια, 3=αρκετά, 4=πάρα πολύ). Στη βάση μιας πενταβάθμιας κλίμακας αποτυπώθηκε, επίσης, η επιθυμία των μαθητών να ήταν πιο αδύνατοι (0=ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συχνά, 4=πολύ συχνά). Ως

αντικειμενικός δείκτης του βαθμού υπερβάλλοντος σωματικού βάρους χρησιμοποιήθηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος, ο οποίος υπολογίζεται διαιρώντας το βάρος (σε κιλά) με το τετράγωνο του ύψους (σε μέτρα). Τιμές του δείκτη αυτού μεταξύ 18,50-24,99 θεωρούνται φυσιολογικές.

Στατιστική Επεξεργασία

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας και τον έλεγχο των υποθέσεων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS και το λογισμικό AMOS.

4. Αποτελέσματα

Από το σύνολο των 313 μαθητών οι 76, δηλαδή ένα ποσοστό περίπου 25%, ανέφεραν μη φυσιολογική διαιτητική συμπεριφορά, αφού ο συνολικός βαθμός που κατέγραψαν στο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των διαιτητικών στάσεων (EAT-26), βρέθηκε μεγαλύτερος από την τιμή-κτώφλι του 20. Το εύρημα αυτό είναι συνεπές με σχετικά ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας που δείχνουν ότι το 3%-30% του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών πλήττεται από κάποιας μορφής διατροφικές διαταραχές (Payne, 2006). Από τους 76 μαθητές με συμπτώματα διαιτητικών διαταραχών, το 71,1% ήταν κορίτσια και το υπόλοιπο 28,9% ήταν αγόρια, με τη διαφορά μεταξύ των δύο ποσοστών να είναι όχι μόνο στατιστικά σημαντική [$\chi^2(1) = 13,474, p < 0,001$], αλλά και αξιόλογη. Το εύρημα αυτό είναι, επίσης, συνεπές με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας που φανερώουν ότι τα συμπτώματα διαιτητικών διαταραχών είναι πολύ πιο συχνά μεταξύ των κοριτσιών και των γυναικών από ό,τι μεταξύ των αγοριών και των ανδρών (National Eating Disorders Association, 2005. Payne, 2006).

Αντίθετα, δεν φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση της συχνότητας εκδήλωσης μη φυσιολογικής διαιτητικής συμπεριφοράς μεταξύ των μαθητών της Α' Λυκείου και των μαθητών της Γ' Λυκείου [ποσοστό μαθητών της Α' Λυκείου με μη

φυσιολογική διαιτητική συμπεριφορά: 44,7%, ποσοστό μαθητών της Γ' Λυκείου με μη φυσιολογική διαιτητική συμπεριφορά: 55,3%, $\chi^2(1) = 0,842, p = 0,359$]. Αντίστοιχες έρευνες στο διεθνή χώρο έχουν, ομοίως, αποκαλύψει διαφορές φύλου στη συχνότητα των διατροφικών διαταραχών, αλλά όχι και διαφορές ηλικίας (Rosen, Silberg & Gross, 1988. Thompson, Rafiroiu & Sargent, 2003).

Ο βαθμός δυσαρέσκειας για τη σωματική διάπλαση βρέθηκε σημαντικά υψηλότερος στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια [αγόρια: Μ.Ο. = 1,94, κορίτσια: Μ.Ο. = 2,41, $t(311) = -3,63, p < 0,001$]. Επιπλέον, τα κορίτσια εξέφρασαν εντονότερη επιθυμία να ήταν πιο αδύνατα από ό,τι τα αγόρια [αγόρια: Μ.Ο. = 2,24, κορίτσια: Μ.Ο. = 3,31, $t(300) = -6,40, p < 0,001$]. Το εύρημα αυτό βρίσκεται ομοίως σε συμφωνία με άλλα ερευνητικά δεδομένα (Payne, 2006. Wardle & Beales, 1986). Ενδεικτικά, οι Wardle και Beales (1986) βρήκαν, με ένα δείγμα 348 μαθητών από την περιοχή του Λονδίνου, ηλικίας 12-18 ετών, ότι τα κορίτσια καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας και βιώνουν υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας για τη σωματική τους διάπλαση και τη διαιτητική τους συμπεριφορά από ό,τι τα αγόρια.

Με στόχο να διερευνήσουμε κατά πόσο οι εκτιμήσεις για τη σωματική διάπλαση ήταν ρεαλιστικές, οι μαθητές του δείγματος διαχωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: μηδενικού, χαμηλού και υψηλού βαθμού δυσαρέσκειας για τη σωματική τους διάπλαση. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή των μαθητών του δείγματος ως προς το επίπεδο δυσαρέσκειας για τη σωματική τους διάπλαση και το επίπεδο του δείκτη μάζας σώματος, ο οποίος αποτελεί έναν αντικειμενικό δείκτη του βαθμού υπερβάλλοντος σωματικού βάρους. Τα δεδομένα στον Πίνακα 2 φανερώουν ότι 65 από τους 248 μαθητές που έδωσαν στοιχεία για το βάρος και το ύψος τους, δηλαδή ένα ποσοστό 26,2% των μαθητών, είχαν μη φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, με το ποσοστό αυτό να μη διαφέρει ως προς το φύλο. Αντιστοίχου μεγέθους ποσοστά έχουν αποκαλύψει και άλλες έρευνες στον ελληνικό χώρο (Karayiannis et al., 2003. Papadimitriou

Πίνακας 2
Κατανομή των μαθητών του δείγματος ως προς το επίπεδο δυσαρέσκειας για τη σωματική
διάπλαση και το επίπεδο του δείκτη μάζας σώματος

Δείκτης μάζας σώματος	Επίπεδο δυσαρέσκειας για τη σωματική διάπλαση			Σύνολο
	Μηδενικό	Χαμηλό	Υψηλό	
Φυσιολογικός	91	84	73	248
Μη φυσιολογικός	17	19	29	65
Σύνολο	108	103	102	313

et al., 2006). Τα δεδομένα στον Πίνακα 2 φανερώνουν, επίσης, ότι 73 από τους 248 μαθητές με φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος εκφράζουν μεγάλη δυσαρέσκεια για τη σωματική τους διάπλαση. Από τους 73 αυτούς μαθητές, οι 52 ήταν κορίτσια και οι υπόλοιποι 21 αγόρια δείχνοντας ότι, μεταξύ των μαθητών με φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, το ποσοστό των κοριτσιών που εκφράζουν μεγάλη δυσαρέσκεια για τη σωματική τους διάπλαση είναι σημαντικά υψηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό των αγοριών [$\chi^2(1)=13,164, p<0,001$].

Στους Πίνακες 3 και 4 παρουσιάζονται, αντίστοιχως, οι μέσοι όροι των βαθμών διαιτητικής συμπεριφοράς και οι μέσοι όροι των βαθμών αυτοαντίληψης της φυσικής εμφάνισης και των βαθμών αυτοεκτίμησης των μαθητών του δείγματος κατά φύλο και επίπεδο δυσαρέσκειας για τη σωματική τους διάπλαση. Η διερεύνηση των επιδράσεων του φύλου και της δυσαρέσκειας των μαθητών για τη σωματική τους διάπλαση στους βαθμούς αυτούς έγινε με μια σειρά αναλύσεων διακύμανσης διπλής κατεύθυνσης. Τα ευρήματα που ακολουθούν είναι συνεπή με τα ευρήματα σχετικών μελετών στο διεθνές χώρο.

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι η κύρια επίδραση του φύλου ήταν στατιστικά σημαντική στη συνολική διαιτητική συμπεριφορά [$F(1,307)=15,326, p<0,001$], στην ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος [$F(1,307)=24,279, p<0,001$] και στον αυτοέλεγχο στην πρόσληψη τροφής [$F(1,307)=8,755, p<0,003$], με τα

κορίτσια να καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα διαιτητικών διαταραχών από ό,τι τα αγόρια. Οι μέσοι όροι των βαθμών διαιτητικής συμπεριφοράς στον Πίνακα 3 και οι παρατηρούμενες διαφορές φύλου είναι της ίδιας τάξης μεγέθους και προς την ίδια κατεύθυνση με τους τυπικούς βαθμούς του EAT-26, όπως αυτοί προσδιορίστηκαν από τους Rosen, Silberg και Gross (1988) με ένα δείγμα 1.373 μαθητών από τις ΗΠΑ που φοιτούσαν στις βαθμίδες 9-12.

Αν και ο μέσος όρος των βαθμών αυτοαντίληψης της φυσικής εμφάνισης ήταν μεγαλύτερος στα αγόρια (Μ.Ο.=2,79) από ό,τι στα κορίτσια (Μ.Ο.=2,59), ωστόσο οι παρατηρούμενες διαφορές στους βαθμούς αυτούς ανάμεσα στα δύο φύλα δεν βρέθηκαν, στην παρούσα έρευνα, στατιστικά σημαντικές.

Το επίπεδο δυσαρέσκειας για τη σωματική τους διάπλαση είχε σημαντική κύρια επίδραση στη συνολική διαιτητική συμπεριφορά [$F(2,307)=22,390, p<0,001$], στην ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος [$F(2,307)=28,392, p<0,001$], στη βουλημική συμπεριφορά [$F(2,307)=5,506, p<0,004$], στην αυτοεκτίμηση [$F(2,307)=21,062, p<0,001$] και στην αυτοαντίληψη της φυσικής εμφάνισης [$F(2,307)=72,874, p<0,001$]. Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη ήταν η δυσαρέσκεια για τη σωματική τους διάπλαση τόσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα διαιτητικών διαταραχών και χαμηλότερα τα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψης της φυσικής εμφάνισης.

Πίνακας 3
Μέσοι όροι των βαθμών διαιτητικής συμπεριφοράς ως προς το φύλο και το επίπεδο
δυσарέσκειας για τη σωματική διάπλαση

Φύλο	Επίπεδο δυσарέσκειας για τη σωματική διάπλαση			Σύνολο
	Μηδενικό	Χαμηλό	Υψηλό	
Σύνολο EAT-26				
Αγόρι	8,30	10,63	17,47	11,23
Κορίτσι	12,43	15,90	20,59	16,86
Σύνολο	9,98	13,81	19,55	14,36
Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος				
Αγόρι	3,78	4,85	10,12	5,65
Κορίτσι	6,48	9,58	13,71	10,41
Σύνολο	4,88	7,70	12,51	8,29
Βουλημική συμπεριφορά				
Αγόρι	1,89	2,24	3,35	2,35
Κορίτσι	1,57	1,85	2,43	2,01
Σύνολο	1,76	2,01	2,74	2,16
Αυτοέλεγχος στην πρόσληψη τροφής				
Αγόρι	2,63	3,54	4,00	3,23
Κορίτσι	4,39	4,47	4,50	4,46
Σύνολο	3,34	4,10	4,33	3,91

Για καμιά από τις εξεταζόμενες μεταβλητές η αλληλεπίδραση του φύλου με το επίπεδο δυσарέσκειας για τη σωματική διάπλαση δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική.

Η διερεύνηση του πλέγματος των σχέσεων μεταξύ φύλου, συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες, διαιτητικής συμπεριφοράς, αυτοεκτίμησης και των αντιλήψεων των μαθητών για τη σωματική τους διάπλαση έγινε με δομικά μοντέλα εξισώσεων, για την εκτίμηση των οποίων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό AMOS (Arbuckle, 1997). Οι δείκτες συνάφειας (Pearson r) μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών παρουσιάζονται στον Πίνακα 5. Δεδομένης της πολύ υψηλής συ-

νάφειας μεταξύ αυτοαντίληψης της φυσικής εμφάνισης και δυσарέσκειας για τη σωματική τους διάπλαση ($r=-0,653$, $p<0,001$) αποφασίστηκε να συμπεριληφθεί στο μοντέλο η μία μόνο από τις δύο αυτές μεταβλητές και, συγκεκριμένα, η αυτοαντίληψη της φυσικής εμφάνισης.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, στο θεωρητικό μοντέλο, το οποίο ελέγχθηκε και το οποίο απεικονίζεται στο Σχήμα 1, το φύλο ασκεί άμεση επίδραση σε όλες τις άλλες μεταβλητές. Άμεσες επιδράσεις ασκούνται επίσης από τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες στην αυτοαντίληψη της φυσικής εμφάνισης, την αυτοεκτίμηση και τη διαιτητική συμπε-

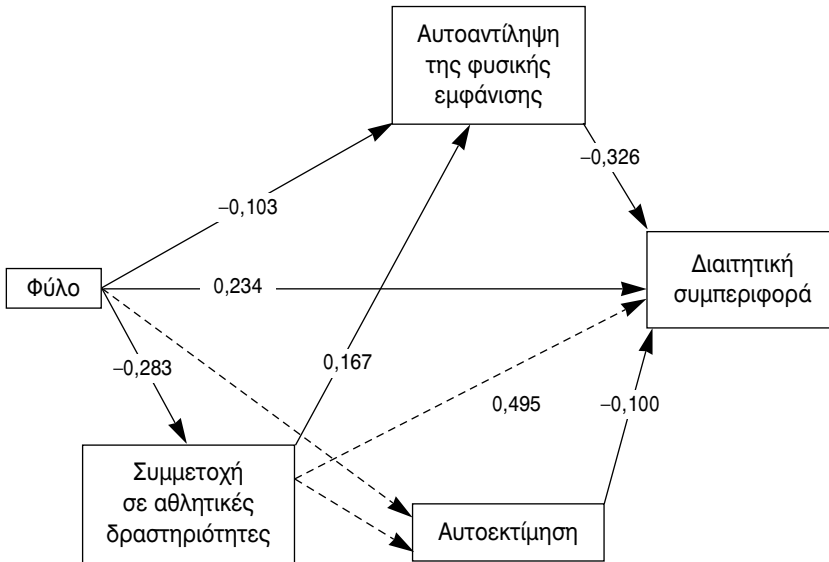
Πίνακας 4
Μέσοι όροι των βαθμών αυτοεκτίμησης και των βαθμών αυτοαντίληψης της φυσικής εμφάνισης ως προς το φύλο και το επίπεδο δυσαρέσκειας για τη σωματική διάπλαση

Φύλο	Επίπεδο δυσαρέσκειας για τη σωματική διάπλαση			Σύνολο
	Μηδενικό	Χαμηλό	Υψηλό	
Αυτοεκτίμηση				
Αγόρι	3,23	3,17	2,88	3,13
Κορίτσι	3,29	3,20	2,84	3,08
Σύνολο	3,26	3,19	2,85	3,10
Αυτοαντίληψη της φυσικής εμφάνισης				
Αγόρι	3,13	2,71	2,28	2,79
Κορίτσι	3,11	2,76	2,11	2,59
Σύνολο	3,12	2,74	2,17	2,68

Πίνακας 5
Δείκτες συνάφειας (Pearson *r*) μεταξύ φύλου, συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες, διαιτητικής συμπεριφοράς, αυτοεκτίμησης και των αντιλήψεων των μαθητών για τη σωματική τους διάπλαση

Μεταβλητή	1	2	3	4	5	6
1. Φύλο	1,000	-0,283(**)	0,278(**)	0,201(**)	-0,150(**)	-0,047
2. Συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες		1,000	-0,046	-0,173(**)	0,196(**)	0,097
3. Βαθμός διαιτητικών διαταραχών			1,000	0,418(**)	-0,311(**)	-0,072
4. Δυσαρέσκεια για τη σωματική διάπλαση				1,000	-0,653(**)	-0,373(**)
5. Αυτοαντίληψη της φυσικής εμφάνισης					1,000	0,495(**)
6. Αυτοεκτίμηση						1,000

Σημείωση: ** Συνάφεια σημαντική σε επίπεδο 0,01.



Σημείωση: ----- Μη στατιστικά σημαντικές επιδράσεις.

————— Στατιστικά σημαντικές επιδράσεις.

Οι αριθμοί δίπλα στα τόξα είναι οι τυποποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης (beta).

Σχήμα 1

Θεωρητικό μοντέλο του πλέγματος των σχέσεων μεταξύ φύλου, συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες, διαιτητικής συμπεριφοράς, αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψης της φυσικής εμφάνισης

ριφορά. Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση και η αυτοαντίληψη της φυσικής εμφάνισης θεωρήθηκαν ότι επηρεάζουν άμεσα τις διαιτητικές στάσεις. Τέλος, υποθέσαμε ότι η αυτοαντίληψη της φυσικής εμφάνισης ασκεί άμεση επίδραση στην αυτοεκτίμηση.

Το παραπάνω μοντέλο είχε άριστη προσαρμογή στα δεδομένα του δείγματος. Επιπλέον, στο μοντέλο αυτό όλες οι προβλεπόμενες άμεσες επιδράσεις επιβεβαιώθηκαν, εκτός από την άμεση επίδραση του φύλου στην αυτοεκτίμηση και τις άμεσες επιδράσεις της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες στην αυτοεκτίμηση και τη διαιτητική συμπεριφορά. Οι τρεις συγκεκρι-

κριμένες επιδράσεις δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές, αφού οι *t* τιμές τους είχαν απόλυτο μέγεθος μικρότερο του 2 (επίδραση του φύλου στην αυτοεκτίμηση: $t=0,581$, επίδραση της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες στην αυτοεκτίμηση: $t=0,151$, επίδραση της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες και τη διαιτητική συμπεριφορά: $t=1,517$). Αφαιρώντας από το μοντέλο αυτές τις μη στατιστικά σημαντικές άμεσες επιδράσεις, οι οποίες στο Σχήμα 1 παριστάνονται με τις διακεκομμένες γραμμές, επιβεβαιώθηκε τελικά ένα μοντέλο, στο οποίο όλοι οι συντελεστές παλινδρόμησης ήταν στατιστικά σημαντικοί. Το μοντέλο αυτό είναι συνεπές με τις

ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης και είχε πολύ καλή προσαρμογή στα δεδομένα του δείγματος. Οι δείκτες προσαρμογής του μοντέλου αυτού ήταν: $\chi^2/df=0,877 (<2)$, προσαρμοσμένος δείκτης καταλληλότητας (Adjusted Goodness-of-Fit Index, AGFI)=0,983 ($>0,90$), δείκτης Tucker-Lewis (Tucker-Lewis Index, TLI)=1,000 ($>0,90$), συγκριτικός δείκτης προσαρμογής (Comparative Fit Index, CFI)=1,000 ($>0,90$), τετραγωνική ρίζα του μέσου όρου των τετραγώνων των σφαλμάτων της προσέγγισης (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA)=0,000 ($<0,05$), $p=0,722$.

5. Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η εκδήλωση διαιτητικών διαταραχών είναι πολύ πιο συχνή στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια, με τα κορίτσια να αναφέρουν, επίσης, μεγαλύτερη δυσανεμία για το σώμα τους. Οι μεγάλες συγκριτικά διαφορές μεταξύ κοριτσιών και αγοριών πιθανώς να εξηγούνται από το γεγονός ότι, ιδιαίτερα τα κορίτσια και οι γυναίκες, συσχετίζουν περισσότερο την ταυτότητά τους με το σώμα τους. Αυτού του είδους η εξάρτηση μεταξύ ταυτότητας και σωματικής εικόνας είναι αποτέλεσμα της κοινωνικής μάθησης που συνδέει την αυτοαξία με τη σωματική ελκυστικότητα (Stewart et al., 2001. Stormer & Thompson, 1996).

Οι περισσότεροι αυτοκριτικές στάσεις των γυναικών απέναντι στη σωματική τους εικόνα, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, αντανακλούν αφενός την τάση του κοινωνικού περιβάλλοντος να κρίνει αυστηρά τις γυναίκες σχετικά με την εμφάνισή τους και αφετέρου την τάση των γυναικών να συμμορφώνονται με τα προβαλλόμενα πρότυπα φυσικής εμφάνισης. Τα προβαλλόμενα πρότυπα και στερεότυπα για τις γυναίκες φαίνεται ότι είναι πιο απαιτητικά και λιγότερο ευέλικτα. Οι σημερινές κοινωνίες, συνδέοντας τη γυναικεία ελκυστικότητα με το καλλίγραμμο και λεπτό σώμα, οδηγούν όλο και περισσότερες νεαρές μαθήτριες ναιώθουν απογοητευμένες από το σώ-

μα τους. Η απογοήτευση αυτή από τη σωματική εικόνα οδηγεί σε αυστηρού τύπου περιοριστικές δίαιτες αδυνατίσματος, προκειμένου να επιτευχθούν τα ιδανικά επίπεδα βάρους που πολλές φορές συνοδεύονται από σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, προβλήματα μεταβολισμού και κίνδυνο διαταραχής της ανοσολογικής κατάστασης του οργανισμού (American Psychiatric Association, 1994. Garner & Garfinkel, 1997. Hartman, 1995. Hill, 1993. Τσιάντης, 2003).

Τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψης της φυσικής εμφάνισης που αποκάλυψε η έρευνα, για τους εφήβους με δυσανεμία για το βάρος και τις διαστάσεις του σώματος, ερμηνεύονται από την αυστηρή κριτική και τις τελειοθηρικές απαιτήσεις που θέτουν στον εαυτό τους, προκειμένου να προσαρμοστούν στις εξωπραγματικές προσδοκίες του κοινωνικού τους περιγύρου, καταπιέζοντας τον εαυτό τους να εκπληρώσουν ταυτόχρονα πολλούς στόχους μαζί (Beck, 1995. Cash, 1994. Martin et al., 1988. Μακρή-Μπότσαρη, 2001b).

Αυτή η καταπίεση αποτελεί μια ψυχολογικά στρεσογόνα διαδικασία η οποία, με την πάροδο του χρόνου, έχει αντίκτυπο στη σωματική και την ψυχολογική υγεία και ενδέχεται να προκαλέσει ψυχοσωματικές διαταραχές. Τα ερευνητικά δεδομένα φανερώνουν ότι οι διαταραχές αυτές μπορούν να περιοριστούν, μετριάζοντας τις αρνητικές σκέψεις και πεποιθήσεις. Ενδεικτικά, οι O'Dea και Abraham (2000) και ο Peaslee (2001), εφαρμόζοντας παρεμβατικά προγράμματα ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης και της εικόνας του σώματος σε δείγματα εφήβων μαθητών, βρήκαν ότι η βελτίωση των εκτιμήσεων και των αξιολογήσεων του εαυτού είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των διατροφικών διαταραχών.

Όπως σε μεγάλο αριθμό ερευνών στον ελληνικό και το διεθνές χώρο, η παρούσα μελέτη έδειξε, ομοίως, ότι μεταξύ αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψης της φυσικής εμφάνισης υπάρχει μια ισχυρή θετική συνάφεια. Η εξωτερική εικόνα δημιουργεί συνήθως τις πρώτες εντυπώσεις σε όλες τις σχέσεις αλληλεπίδρασης με τα άτομα του περιβάλλοντός του. Έτσι, το άτομο διαμορ-

φώνει τη συγκεκριμένη αυτοαντίληψη ουσιαστικά μέσα από τις αντανακλώμενες εκτιμήσεις των σημαντικών προσώπων του περιβάλλοντός του, από τα πρώτα χρόνια της ζωής του έως και την εφηβική και μετεφηβική ηλικία. Στην εφηβική μάλιστα ηλικία η γοητεία είναι καθοριστικός παράγοντας στη διαμόρφωση της έννοιας του εαυτού, ιδιαίτερα για τα κορίτσια εφήβους, καθώς διαμορφώνει το επίπεδο των σχέσεων και της αποδοχής από τους συνομηλικούς (Μακρή-Μπότσαρη, 2001b).

Οι έφηβοι στις αξιολογήσεις για το σώμα τους και γενικότερα για την εμφάνισή τους, συχνά χρησιμοποιούν ως μέτρο σύγκρισης τα προβαλλόμενα κοινωνικά πρότυπα. Κάθε εποχή και κάθε γενιά έχει το δικό της ιδανικό πρότυπο σωματικής κατασκευής και εμφάνισης. Όσο περισσότερες και μεγαλύτερες διαφορές και αποκλίσεις, πραγματικές ή υποκειμενικές, βρίσκει ο έφηβος ανάμεσα στην κυρίαρχη ιδανική στερεοτυπική εικόνα και στο δικό του σώμα, τόσο πιο μεγάλος είναι ο κίνδυνος να του δημιουργηθεί άγχος, ανησυχία και απογοήτευση (Cash, 1994. Davis et al., 1993. Graham et al., 2001. Flynn, 1997. Katzman & Lee, 1997. Lavin & Cash, 2001. McCarthy, 1990. McLaren, Gauvin & White, 2001. Nowak, 1997. Rand & Wright, 2001. Shaw, 1995. Spear, 2002. Stormer & Thompson, 1996. Wiseman et al., 1992).

Η διερεύνηση του πλέγματος των σχέσεων μεταξύ φύλου, συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες, διαιτητικής συμπεριφοράς, αυτοεκτίμησης και των αντιλήψεων των μαθητών για τη σωματική τους διάπλαση έδειξε, ακόμα, ότι οι έφηβοι που καταγράφουν χαμηλά επίπεδα αυτοαντίληψης της φυσικής τους εμφάνισης παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Σε γενικές γραμμές, η αρνητική αυτοαντίληψη για τη φυσική εμφάνιση αποτελεί ένα βασικό κίνητρο για την έναρξη της προσπάθειας αδυνατίσματος που αρκετές φορές καταλήγει σε διαταραχή ελέγχου στην πρόσληψη τροφής. Η εμμονή σε μια διεστραμμένη αντίληψη της εξωτερικής εμφάνισης, που κυρίως επιβάλλεται από τον κοινωνικό περίγυρο, έχει αποκτήσει σήμερα παγκοσμίως επιδημιολογικές διαστάσεις.

Η έρευνα έδειξε, τέλος, ότι η άσκηση μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά τόσο στη βελτίωση της εικόνας του σώματος όσο και στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης των εφήβων. Δηλαδή, ένα συστηματικό πρόγραμμα άσκησης ή ένας αθλητικός τρόπος ζωής έχουν πολύ ευνοϊκή επίδραση στην ψυχική τους υγεία, γενικότερα. Το γυμνασμένο άτομο, πέρα από την ευεξία του, νιώθει να είναι κοντά στα κοινωνικά πρότυπα και αισθάνεται την αποδοχή των άλλων και το θαυμασμό τους. Φαίνεται ότι μέσω του αθλητισμού αμβλύνεται η αρνητική σχέση μεταξύ σωματικής εικόνας και σωματικής δυσαρέσκειας (Hunt & Hillson, 1996).

Βιβλιογραφία

- Abraham, S. & Llewellyn-Jones, D. (2001). *Eating disorders: The facts*. Oxford: Oxford University Press.
- Altabe, M. & Thompson, J. K. (1996). Body image: A cognitive self-schema construct? *Cognitive Therapy Research*, 20, 173-195.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual (DSM) of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arbuckle, J. L. (1997). *AMOS user's guide: Version 3,6*. Chicago, IL: SPSS.
- Atlantis, E. & Ball, K. (2008). Association between weight perception and psychological distress. *International Journal of Obesity*, 32, 715-721.
- Bamber, D., Cockerill, I. M., Rodgers, S. & Carroll, D. (2000). It's exercise or nothing: A qualitative analysis of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 34, 423-430.
- Beals, K. A. & Manore, M. M. (1998). Body weight concerns and dieting practices of female collegiate athletes. *Journal of the American Dietetic Association*, 98, A13.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics & beyond*. New York: Guilford Press.
- Berbh, C. & Sodersten, P. (1998). Anorexia nervosa. *Lancet*, 351, 1427-1429.
- Biener, L. & Heaton, A. (1995). Women dieters of

- normal weight: Their motives, goals and risks. *American Journal of Public Health*, 85, 714-717.
- Booth, D. A. (1994). *The psychology of nutrition*. London: Taylor & Francis.
- Brodie, D. A., Bagley, K. & Slade, P. D. (1994). Body image perception in pre- and post adolescent females. *Perceptual & Motor Skills*, 78, 147-154.
- Brownell, K. D. & Fairburn, C. G. (1995) (Eds). *Eating disorders and obesity*. New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment and affect. *Perceptual & Motor Skills* 78, 1168-1170.
- Cash, T. F. (1997). *The Body Image Workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Casper, R. & Offer, D. (1990). Weight and dieting concerns in adolescents: Fashion or symptom? *Pediatrics*, 86, 384-390.
- Corcus, M., Flament, M. F., Giraud, M. J., Paterniti, S., Ledoux, S., Atger, F. & Jeammet, P. (2000). Early psychopathological signs in bulimia nervosa: A retrospective comparison of the period of puberty in bulimic and control girls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9, 115-121
- Cusatis, D. C. & Shannon, B. (1996). Influences on adolescent eating behaviour. *Journal of Adolescent Health*, 17, 27-34.
- Daley, K., Jimerson, D., Heatherton, T., Metzger, E. & Wolf, B. (2008). State self-esteem ratings in women with bulimia nervosa and bulimia nervosa in remission. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 159-163.
- Darby, A., Hay, P., Mond, J., Rodgers, B. & Owen, C. (2007). Disordered eating behaviours and cognitions in young women with obesity: Relationship with psychological status. *International Journal of Obesity*, 31, 876-882.
- Davis, C., Durmin, J., Gurevich, M., Le Maire, M.A. & Dionne, M. (1993). Body composition correlates of weight dissatisfaction and dietary restraint in young women. *Appetite*, 20, 197-207.
- Emmons, L. (1996). The relationship of dieting to weight in adolescents. *Adolescence*, 31, 167-178.
- Engel, S. G., Boseck, J. J., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Mitchell, J. E., Smyth, J., Miltenberger, R. & Steiger, H. (2007). The relationship of momentary anger and impulsivity to bulimic behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 437-447.
- Fairburn, C. G., Welch, S. L., Doll, H. A., Davis, B. A. & O' Connor, M. E. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 54, 509-517.
- Fernández-Aranda, F., Dahme, B. & Meermann, R. (1999). Body image in eating disorders and analysis of its relevance: A preliminary study. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 419-428.
- Fisher, M., Golden, N. H., Katzman, D., Kreipe, R., Rees, J., Schebendach, J., Sigman, G., Ammerman, S. & Hoberman, H. M. (1995). Eating disorders in adolescents: A background paper. *Journal of Adolescent Health*, 16, 420-437.
- Flynn, M. A. (1997). Fear of fatness and adolescent girls. *Proceedings of Nutrition Society*, 56, 305-317.
- French, S. A., Story, M. & Perry, C. L. (1995). Self-esteem and obesity in children and adolescents: A literature review. *Obesity Research*, 3, 479-490.
- French, S. A., Perry, C. L., Leon, G. R. & Fulkerson, J. A. (1995). Dieting behaviours and weight change history in female adolescents. *Health Psychology*, 14, 548-555.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1997) (Eds). *Handbook of treatment for eating disorders* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. & Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Γιαννακούλια, Μ. (2002). *Διατητική συμπεριφορά και σύσταση σώματος σε νεαρές χορεύτριες: Σχεδιασμός, υλοποίηση και αξιολόγηση ενός προγράμματος διατροφικής παρέμβασης*. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.
- Goldner, E. M., Srikaneswaran, S., Schroeder, M. L., Livesley, W. J. & Birmingham, C. L. (1999). Dimensional assessment of personality pathology in patients with eating disorders. *Psychiatry Research*, 22, 151-159.

- Graber, J. A. & Brooks-Gunn, J. (2001). Co-occurring eating and depressive problems. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 37-47.
- Graham, M., Border, J., DeCaluwe, G., Foemmel, J. & McGraw, K. (2001). Adolescents' hero identification and self perception. *Perceptual & Motor Skills*, 93, 71-74.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. Denver, CO: University of Denver Press.
- Hartman, D. (1995). Anorexia nervosa: Diagnosis, aetiology and treatment. *Postgraduate Medical Journal*, 71, 712-716
- Hayaki J., Friedman, M. & Brownell, K. (2002). Emotional expression and body dissatisfaction. *The International Journal of Eating Disorders*, 31, 57-62.
- Herzog, D. B. & Copeland, P. M. (1985). Eating disorders. *New England Journal of Medicine*, 313, 295-303.
- Hill, A. J. (1993). Causes and consequences of dieting and anorexia. *Proceedings of the Nutrition Society*, 52, 211-218
- Hoare, P. & Cosgrove, L. (1998). Eating habits, body-esteem and self-esteem in Scottish children and adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 45, 425-431.
- Hoek, H. W., & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.
- Hsu, L. K. (1989). The gender gap in eating disorders: Why are the eating disorders more common among women? *Clinical Psychology Reviews*, 9, 393-407.
- Hunt, P. & Hillson, M. (1996). *Changing eating and exercise behavior: A handbook for professionals*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Karayiannis, D., Yannakoulia, M., Terzidou, M., Sidossis, L.S. & Kokkevi, A. (2003). Prevalence of overweight and obesity in Greek school-aged children and adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1189-1192.
- Katzman, M. A. & Lee, S. (1997). Beyond body image: The integration of feminist and transcultural theories in the understanding of self-starvation. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 385-394.
- Kearney-Cooke, A. & Striegel-Moore, R. (1997). The etiology and treatment of body image disturbance. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds), *Handbook of treatment for eating disorders* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Lavin, M. A. & Cash, T. F. (2001). Effects of exposure to information about appearance stereotyping and discrimination on women's body images. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 51-58.
- Liedo, E. D. & Waller, G. (2001). Bulimic psychopathology and impulsive behaviors among non-clinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 71-75
- Lipsey, Z., Barton, S. B., Hulley, A. & Hill, A. J. (2006). After a workout: Beliefs about exercise, eating and appearance in female exercisers with and without eating disorder features. *Psychology of Sport and Exercise*, 7, 425-436.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001a). *Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης μαθητών Λυκείου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001b). *Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση: Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Marcus, B. H. & Forsyth, L. H. (1999). How are we doing with physical activity? *American Journal of Health Promotion*, 14, 118-124.
- Martin, S., Housley, K., Mccoy, H., Greenhouse, P., Stigger, F., Kenney, M. A., Shoffner, S., Fu, V., Korslund, M., Ercanli-Huffman, F. G. et al. (1988). Self-esteem of adolescent girls as related to weight. *Perceptual & Motor Skills*, 67, 879-884.
- McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 205-215
- McFarlane, T., McCabe, R. E., Jarry, J., Olmsted, M. P. & Polivy, J. (2001). Weight-related and shape-related self-evaluation in eating-disordered and non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 328-335.
- McLaren, L., Gauvin, L. & White, D. (2001). The role of perfectionism and excessive commitment to

- exercise in explaining dietary restraint: Replication and extension. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 307-313.
- National Eating Disorders Association (2005). *Statistics: Eating disorders and their precursors*. Seattle, WA: National Eating Disorders Association
- Neumärker, K. J., Bettle, N., Bettle, O., Dudeck, U. & Neumärker, U. (1998). The Eating Attitudes Test: Comparative analysis of female and male students at the Public Ballet School of Berlin. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 19-23.
- Νόβα-Καλτσούνη, Χ., Μακρή-Μπότσαρη, Ε. & Τιμπουκλή, Α. (2002). *Εξέλιξη του παιδιού στο κοινωνικό περιβάλλον: Θέματα εφηβείας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Nowak, M. (1997). The weight-conscious adolescent: Body image, food intake and eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, 18, 389-398.
- O'Dea, J. A. & Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes and behaviors of young male and female adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 43-57.
- Papadimitriou, A., Kounadi, D., Konstantinidou, M., Χεραπαδάκη, Π. & Nicolaidou, Π. (2006). Prevalence of obesity in elementary schoolchildren living in northeast Attica, Greece. *Obesity*, 14, 1113-1117.
- Payne, S. (2006). *The health of men and women*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Pearlstein, T. (2002). Eating disorders and comorbidity. *Archives of Women's Mental Health*, 4, 67-78.
- Peaslee, K. (2001). Poor body image and self-esteem issues in at-risk adolescent females addressed with prevention program. *Journal of the American Dietetic Association*, 101, A57.
- Provencher, V., Bégin, C., Gagnon-Girouard, M.-P., Gagnon, H. C., Tremblay, A., Boivin, S. & Lemieux, S. (2007). Defined weight expectations in overweight women: Anthropometrical, psychological and eating behavioural correlates. *International Journal of Obesity*, 31, 1731-1738.
- Rand, C. & Wright, B. A. (2001). Thinner females and heavier males: Who says? A comparison of female to male ideal body sizes across a wide age span. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 45-50.
- Rosen, J. C., Silberg, N. T. & Gross, J. (1988). Eating Attitudes Test and Eating Disorders Inventory: Norms for adolescent girls and boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 305-30.
- Shaw, J. (1995). Effects of fashion magazines on body dissatisfaction and eating psychopathology in adolescent and adult females. *European Eating Disorders Review*, 3, 15-23.
- Silverstone, P. H. & Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients, Part 1: The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2, 2.
- Σίμος, Γ. Μ. (1996). *Διερεύνηση των ψυχογενών διαταραχών στην πρόσληψη τροφής και των δυνατοτήτων πρόσληψης*. Διδακτορική διατριβή. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.
- Σιναϊδου, Μ. (1998). Η κλινική των διαταραχών διατροφής στην εφηβεία. *Αρχεία ΕΨΨΕΠ*, 17, 20-22.
- Spear, B. A. (2002). Adolescent growth and development. *Journal of the American Dietetic Association*, 102, S23.
- Steinhausen, H. C. & Seidel, R. (1993). Outcome in adolescent eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 487-496.
- Stewart, D. A., Carter, J., Drinkwater, J., Hainsworth, J. & Fairburn, C. (2001). Modification of eating attitudes and behavior in adolescent girls: A controlled study. *The International Journal of Eating Disorders*, 29, 107-118.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa: An exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14, 633-661.
- Stormer, S. M. & Thompson, J. K. (1996). Explanations of body image disturbance: A test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison and sociocultural hypotheses. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 193-202.
- The Commonwealth Fund (1997). *Facts on eating disorders and exercise*. New York: The Commonwealth Fund.

- Thompson, J. K. (1996) (Ed.). *Body image, eating disorders and obesity*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., Coovert, M. D. & Stormer, S. (1999). Body image, social comparison and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *The International Journal of Eating Disorders*, 26, 43-51
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. N. & Tantleff-Dunn, S. (1999) *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, S. A., Raifiroiu, A. C. & Sargent, R. G. (2003). Examining gender, racial, and age differences in weight concern among third, fifth, eighth, and eleventh graders. *Eating Behaviors*, 3, 307-323.
- Τσιάντης, Ι. (2003). *Βασική Παιδοψυχιατρική* (Τόμος 2: Εφηβεία). Αθήνα: Καστανιώτης.
- Turnbull, S., Ward, A., Treasure, J., Jick, H. & Derby, L. (1996). The demand for eating disorder care. An epidemiological study using the General Practice Research Database. *British Journal of Psychiatry*, 169, 705-712.
- Vaz, F. J., Peñas, E. M. & Ramos, M. I. (1999). Body image dissatisfaction in bulimia nervosa and atypical bulimia nervosa. *German Journal of Psychiatry*, 2, 59-74.
- Wadden, T. A. & Stunkard, A. J. (2002) (Eds.). *Handbook of Obesity Treatment*. New York: Guilford Press.
- Wardle, J. & Beales, S. (1986). Restraint, body image and food attitudes in children from 12 to 18 years. *Appetite*, 7, 209-217.
- Williford, J. H. (1998). Effects of a college nutrition course on the eating attitudes and behaviors of traditional college-age students. *Journal of the American Dietetic Association*, 98, A79.
- Wiseman, C., Gray, J., Mosimann, J. & Ahrens, A. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *The International Journal of Eating Disorders*, 11, 85-89.
- Worsley, A., Worsley, A. J., McConnon, S. & Silva, P. (1990). The weight control practices of 15 year old New Zealanders. *Journal of Pediatrics Child Health*, 26, 41-45.
- Yamamiya, Y., Shroff, H. & Thompson, J. K. (2008). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with a Japanese sample. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 88-91.

Dissatisfaction with body image, eating behavior and self-esteem in adolescence

ΕVI ΜΑΚΡΙ-ΒΟΤΣΑΡΙ¹

ABSTRACT

In contemporary societies eating disorders constitute a serious health problem with an increasing rate of incidence. Research data suggest that eating disorders are related with higher levels of psychological and psychiatric morbidity. These data also demonstrate that individuals with eating disorders report higher levels of body dissatisfaction, lower self-esteem and negative self-image. Using a sample of 313 high-school students, this study aimed to investigate the network of relations among an individual's dissatisfaction with his/her weight and physical appearance, eating behavior, self-perception, and self-esteem. The results of the study revealed that students with higher level of dissatisfaction with their weight and physical appearance report higher level of eating disorders and lower levels of self-perception and self-esteem than students with lower level of dissatisfaction with their weight and physical appearance. In addition, the negative assessments of one's self seem to constitute a risk factor for the development of eating disorders.

Key words: Eating disorders, Self-perception, Self-esteem.

1. *Address:* Department of Pedagogy, School of Pedagogical and Technological Education (A.S.PE.T.E.).
54 Dexamenis Street, 144 52 Metamorfoosi Attikis, Greece. Tel.: 210-2814508, fax.: 210-2844787,
e-mail: botsaris@otenet.gr