



**ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**Εργασία με Θέμα:**

**«Μελέτη αξιολόγησης των διατροφικών συνηθειών και της αντίληψης εικόνας σώματος σε ασκούμενους σε γυμναστήρια της Θεσσαλονίκης»**

**[Όνοματεπώνυμο: Αλεξάνδρα Βιρβίλη]**

**ΑΕΜ: [4332]**

**Επίβλεψη πτυχιακής Εργασίας:** [Ελισάβετ Βαρδάκα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,  
Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας  
Αιμιλία Βασιλοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια,  
Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας].

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2019**

## ***Ευχαριστίες***

*Μετά το πέρας της πτυχιακής μου εργασίας ως φοιτήτρια του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος(πρώην Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα), θα ήθελα εκ βαθέων να ευχαριστήσω την Επίκουρη καθηγήτρια, κ. Αιμιλία Βασιλοπούλου για την καθοδήγηση, την διαρκή στήριξη και την αμέριστη βοήθεια της για την διεκπεραίωση της πτυχιακής μου εργασίας, ακόμη και την Αναπληρώτρια καθηγήτρια, κ. Ελισάβετ Βαρδάκα. Επίσης θέλω να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας για τις γνώσεις που μου μεταλαμπαδεύσανε τα χρόνια της φοίτησης μου. Τέλος θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στους γονείς μου, οι οποίοι στήριζαν τις σπουδές μου, φροντίζοντας για την καλύτερη δυνατή μόρφωση μου.*

## Περίληψη

Η εικόνα του σώματος αποτελεί τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το σώμα του και έχει διαστάσεις ψυχολογικές και συναισθηματικές. Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα του σώματος. Η Μεσογειακή διατροφή, έχει αποδειχθεί πως αποτελεί πρότυπο σωστών διατροφικών συνηθειών. Τα άτομα που ασκούνται συνηθίζουν να υιοθετούν τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής και γενικότερα να έχουν μια πιο υγιεινή ζωή. Η παρούσα ποσοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ενός αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου μέτρησης του ιατρικού ιστορικού και των ερωτηματολογίων FFQ, EAT – 26, TFEQ-R21, SREBQ – GR και IPAQ. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 91 άτομα, εγγεγραμμένα σε γυμναστήρια της Θεσσαλονίκης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι συμμετέχοντες ακολουθούν μια αρκετά ισορροπημένη διατροφή και πως δεν αντιμετωπίζουν διατροφικές διαταραχές. Οι παχύσαρκοι και υπέρβαροι συμμετέχοντες στάθηκαν περισσότερο επιρρεπής στα «δελεαστικά» τρόφιμα. Ωστόσο, οι ίδιοι, παραλείπουν συχνά το πρωινό και καταναλώνουν μικρές ποσότητες φρούτων και λαχανικών. Η σωματική άσκηση αποτελεί μέρος της ζωής των συμμετεχόντων ανεξαρτήτων του δείκτη μάζας σώματος, του φύλου ή της ηλικίας τους.

**Λέξεις κλειδιά:** διατροφή, άσκηση, συνήθεια, ΔΜΣ

## **Abstract**

The image of someone's body is the way that the person understands his body and this action has psychological and emotional dimensions. There are several factors that affect 'body image'. The Mediterranean diet has proved to be a standard of good eating habits. People who practice usually get used to adopting the principles of the Mediterranean diet and generally have a healthier life. This quantitative survey was conducted through an automated medical history measurement questionnaire and the FFQ, EAT - 26, TFEQ - R21, SREBQ - GR and IPAQ questionnaires. The survey was attended by 91 people, registered in gyms in Thessaloniki. The results of the study showed that participants had a fairly balanced diet and that they did not experience eating disorders. Obese and overweight participants were more prone to "tempting" foods. However, they often miss breakfast and consume small amounts of fruit and vegetables. Physical exercise is part of the life of participants independent of their body mass index, gender or age.

**Key words:** diet, exercise, habit, BMI

# Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
Περίληψη.....	3
Abstract .....	4
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή .....	9
1.1 Η εικόνα του σώματος.....	9
1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα του σώματος .....	12
1.3 Μεσογειακή Διατροφή .....	17
1.4 Μεσογειακή Διατροφή και παθογένεια ασθενειών .....	18
1.5 Διατροφικές διαταραχές σε ενήλικες .....	19
1.6 Διατροφικές συνήθειες των ατόμων που γυμνάζονται .....	22
1.7 Άσκηση και συστάσεις στο γενικό πληθυσμό .....	22
Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία.....	23
2.1 Ερευνητικός Σκοπός και Στόχοι.....	23
2.2 Δείγμα .....	23
2.3 Όργανα μέτρησης .....	24
2.3.1 Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο ιατρικού ιστορικού .....	24
2.3.2 Ερωτηματολόγιο FFQ.....	25
2.3.3 Ερωτηματολόγιο eat26.....	26
2.3.4 Ερωτηματολόγιο TFEQ- R21.....	27
2.3.5 Ερωτηματολόγιο SREBQ – GR .....	27
2.3.6 Ερωτηματολόγιο IPAQ.....	27
2.4 Ερευνητική Διαδικασία .....	28
2.5 Στατιστική ανάλυση.....	29
Κεφάλαιο 3: Αποτελέσματα.....	29
3.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων .....	29
3.1.1 Φύλο και ηλικία.....	29
3.1.2 Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....	31
3.1.3 Άσκηση και ποιότητα ζωής συμμετεχόντων .....	33
3.1.4 Ιατρικό ιστορικό συμμετεχόντων.....	37
3.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου FFQ.....	40
3.3 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου EAT-26 .....	47
3.4 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου TFEQ – R21 .....	50
3.5 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου SREBQ – GR .....	53

3.6 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ΙΡΑQ.....	55
<b>Κεφάλαιο 4: Συζήτηση - Συμπεράσματα .....</b>	<b>60</b>
4.1 Συμπεράσματα έρευνας.....	60
4.2 Συζήτηση.....	68
4.3 Περιορισμοί έρευνας .....	69
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>71</b>

### Πίνακας Εικόνων

<b>Εικόνα 1. Η πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής .....</b>	<b>18</b>
-------------------------------------------------------------	-----------

### Πίνακας Γραφημάτων

<b>Γράφημα 1. Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής συμμετεχόντων ως προς το φύλο</b>	<b>30</b>
<b>Γράφημα 2. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής συμμετεχόντων ως προς την ηλικία.....</b>	<b>30</b>
<b>Γράφημα 3. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής συμμετεχόντων ανά κατηγορία του ΔΜΣ .....</b>	<b>32</b>
<b>Γράφημα 4. Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το αν ασκούνται.....</b>	<b>34</b>
<b>Γράφημα 5. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος άσκησης που πραγματοποιούν.....</b>	<b>34</b>
<b>Γράφημα 6. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με τη διάρκεια που ασκούνται.....</b>	<b>35</b>
<b>Γράφημα 7. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με τη συχνότητα που ασκούνται ανά βδομάδα .....</b>	<b>35</b>
<b>Γράφημα 8. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με τη μέση διάρκεια καθημερινού ύπνου ανά ημέρα.....</b>	<b>36</b>
<b>Γράφημα 9. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με τη μέση διάρκεια ύπνου τα Σαββατοκύριακα .....</b>	<b>36</b>
<b>Γράφημα 10. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος του καρδιαγγειακού νοσήματος που αντιμετωπίζουν.....</b>	<b>37</b>
<b>Γράφημα 11. Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος του μεταβολικού νοσήματος που αντιμετωπίζουν .....</b>	<b>38</b>
<b>Γράφημα 12. Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος του αναπνευστικού προβλήματος που αντιμετωπίζουν .....</b>	<b>38</b>
<b>Γράφημα 13. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος του άλλου νοσήματος που αντιμετωπίζουν .....</b>	<b>39</b>
<b>Γράφημα 14. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος των φαρμάκων και συμπληρωμάτων που λαμβάνουν .....</b>	<b>40</b>
<b>Γράφημα 15. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού .....</b>	<b>44</b>
<b>Γράφημα 16. Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ως προς το σύνολο των γευμάτων που καταναλώνουν καθημερινά.....</b>	<b>44</b>

<b>Γράφημα 17.</b> Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ως προς το σύνολο των κυρίως γευμάτων που καταναλώνουν καθημερινά .....	45
<b>Γράφημα 18.</b> Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ως προς το αν λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής.....	46
<b>Γράφημα 19.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής.....	47
<b>Γράφημα 20.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεως συμμετεχόντων αναφορικά με τη συχνότητα κατά την οποία νιώθουν πείνα .....	52
<b>Γράφημα 21.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεως συμμετεχόντων αναφορικά με τη βαθμολογία που θα έβαζαν στον εαυτό τους αναφορικά με την αυτοσυγκράτησή τους απέναντι στο φαγητό .....	52
<b>Γράφημα 22.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με ποια τρόφιμα κρίνουν ως δελεαστικά.....	53
<b>Γράφημα 23.</b> Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τις βλέψεις τους να μειώσουν την κατανάλωση των «δελεαστικών τροφίμων»...	54
<b>Γράφημα 24.</b> Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τις βλέψεις τους να ακολουθήσουν υγιεινή διατροφή.....	54
<b>Γράφημα 25.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τον αριθμό ημερών έντονης άσκησης κατά τις τελευταίες 7 ημέρες .....	56
<b>Γράφημα 26.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με το χρόνο έντονης άσκησης που κατανάλωσαν κατά τις τελευταίες 7 ημέρες.....	56
<b>Γράφημα 27.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τον αριθμό ημερών μέτριας άσκησης κατά τις τελευταίες 7 ημέρες.....	57
<b>Γράφημα 28.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με το χρόνο μέτριας άσκησης που κατανάλωσαν κατά τις τελευταίες 7 ημέρες .....	58
<b>Γράφημα 29.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τον αριθμό ημερών που περπάτησαν κατά τις τελευταίες 7 ημέρες.....	58
<b>Γράφημα 30.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με το χρόνο περπατήματος που κατανάλωσαν κατά τις τελευταίες 7 ημέρες.....	59
<b>Γράφημα 31.</b> Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με το χρόνο που κατανάλωσαν στο να παραμείνουν καθιστοί κατά τις τελευταίες 7 ημέρες ....	59

## Πίνακας Πινάκων

<b>Πίνακας 1.</b> Κατανομή συχνότητων και ποσοστών ως προς το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων .....	31
<b>Πίνακας 2.</b> Μέση τιμή (Μ.Τ.), τυπική απόκλιση (Τ.Α.), μέγιστη και ελάχιστη τιμή για την κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το ύψος, το βάρος (παρόν, υψηλότερο, χαμηλότερο, ιδανικό και προσωπική εκτίμηση ιδανικού) και το ΔΜΣ.....	31
<b>Πίνακας 3.</b> Μέση τιμή (Μ.Τ.), Τυπική απόκλιση (Τ.Α.), ελάχιστη και μέγιστη τιμή αποτελεσμάτων λιπομέτρησης δερματοπτυχών των συμμετεχόντων .....	33
<b>Πίνακας 4.</b> Κατανομή συχνότητας και ποσοστών των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωσης διάφορων τροφών/ ροφημάτων .....	41
<b>Πίνακας 5.</b> Κατανομή συχνότητας, ποσοστών και στατιστική σημαντικότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με τις διατροφικές τους συνήθειες .....	45
<b>Πίνακας 6.</b> Κατανομή συχνότητων και ποσοστών και στατιστική σημαντικότητα για τις προτάσεις του eat -26 .....	48

<b>Πίνακας 7.</b> Μέσος όρος (Μ.Ο.), Τυπική απόκλιση (Τ.Α.) και στατιστική σημαντικότητα για τις ερωτήσεις του ΤFEQ -R21 (1 = απολύτως αληθές, 4 = απολύτως ψευδές) .....	51
<b>Πίνακας 8.</b> Μέσος όρος (Μ.Ο.), Τυπική απόκλιση (Τ.Α.) και στατιστική σημαντικότητα απαντήσεων συμμετεχόντων για το βαθμό που τους αντιπροσωπεύουν οι ερωτήσεις του SREBQ – GR (0 = Ποτέ, 4 = Πάντα).....	55



# Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

## 1.1 Η εικόνα του σώματος

Η εικόνα του σώματος, αποτελεί μια αρκετά περίπλοκη και μάλλον σύνθετη έννοια. Για να οριστεί χρειάζεται να ληφθούν υπόψη παράγοντες όπως η ταυτότητα του ατόμου, ο χαρακτήρας του, τα επίπεδα αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης, οι σεξουαλικές του προτιμήσεις, τα ήθη, τα έθιμα και οι προκαταλήψεις που ενδεχομένως υπάρχουν στην κοινωνία όπου μεγάλωσε και ζει (Conner et al., 2004). Οι επιστήμονες εμφανίστηκαν ιδιαίτερα προβληματισμένοι αναφορικά με τη διατύπωση ενός ορισμού που θα περιέγραφε ολοκληρωτικά την έννοια «εικόνα του σώματος». Η οριοθέτηση της εικόνας του σώματος σε έναν περιεκτικό ορισμό προέκυψε έπειτα από συνεχείς παρατηρήσεις και δοκιμασίες και τελικά σκοπός της περιγραφής του όρου αποτέλεσε η παροχή βοήθειας στους ανθρώπους να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους αυξάνοντας την αυτοπεποίθησή τους απέναντι στην εικόνα του σώματός τους (Cash & Pruzinsky, 2002).

Σύμφωνα με τον Grogan (1999) η εικόνα του σώματος είναι στην πραγματικότητα ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται το σώμα του σε συνδυασμό με τα συναισθήματα και το σύνολο των σκέψεων που του προκαλεί η εν λόγω αντίληψη. Για τους Cash & Pruzinsky (2002) η εικόνα του σώματος αποτελεί ένα κατασκεύασμα του ανθρώπινου νου το οποίο έχει πολλές διαστάσεις, όπως η αυτό – αντίληψη, οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι εκδηλούμενες συμπεριφορές του ατόμου απέναντι στο δικό του σώμα ή στο σώμα κάποιου τρίτου. Συνεπώς, κατά τους Cash & Pruzinsky (2002) η εικόνα του σώματος δεν περιορίζεται μόνο στη φυσική εμφάνιση κάποιου αλλά και στα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που προκαλούνται από τη συγκεκριμένη εμφάνιση, δηλαδή, ως έννοια έχει και ψυχολογικές διαστάσεις. Μάλιστα, τα προβλήματα που δημιουργούνται από λανθασμένη αντίληψη προς την εικόνα του σώματος του εαυτού ή η ανικανότητα του ατόμου να μην εκτιμά την εικόνα που παρουσιάζει το κορμί του, πηγάζουν άμεσα από τις επιρροές που δέχθηκε κατά την αναπτυξιακή του περίοδο, τις αντιλήψεις του περιβάλλοντός του, τις πεποιθήσεις της ίδιας του της οικογένειας και των προσωπικών του εμπειριών (Cash, Jakatdar, Fleming –Williams, 2004). Κατά συνέπεια, είναι εφικτό να διατυπωθεί το συμπέρασμα πως η εικόνα του σώματος

δημιουργείται ως ο συνδυασμός της οπτικής αντίληψης του ατόμου και των προσωπικών του βιωμάτων. Επιπροσθέτως, η εικόνα του σώματος αποτελεί συνέπεια των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου και έχει τις ρίζες της στη βρεφική ηλικία του ατόμου (Dolto, 1999). Μάλιστα, κατά την τελευταία δεκαετία, για τη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης εικόνας απέναντι στο σώμα μας συνεισφέρει και ο παράγοντας του πως «αισθανόμαστε» (Bell & Rushforth, 2008). Σε αυτό τον συνδυασμό γεγονότων συνυπάρχει η οπτική αντίληψη και η αντικειμενικότητα, η αποτυχία κατάκτησης των επιθυμητών στόχων, η συμπεριφορά και η στάση των τρίτων ατόμων και η λήψη μέτρων για απώλεια βάρους και αλλαγής της φυσικής κατάστασης (Bell & Rushforth, 2008).

Ο ορισμός, αλλά και οι επιδράσεις που προκαλεί η εικόνα του σώματος στο άτομο αποτέλεσαν έναυσμα πολυάριθμων ερευνών στο διεθνές σκηνικό. Ο Grogan (1999) διατείνεται, μάλιστα, πως στην πλειοψηφία τους οι γυναίκες εμφανίζονται σημαντικά πιο δυσαρεστημένες από την εικόνα του σώματός τους σε σύγκριση με τους άνδρες. Όμοια, η έρευνα των Fallon & Hausenblas (2005) είχε οδηγηθεί στο συμπέρασμα πως οι γυναίκες τείνουν να μην είναι τόσο ικανοποιημένες από την εικόνα του σώματός τους, εξ αιτίας της επιθυμίας τους να διατηρούν ένα λεπτό σώμα. Προγενέστερα, οι Leonhard & Barry (1998) οδηγήθηκαν στο ίδιο συμπέρασμα, καθώς η έρευνά τους δημοσίευσε το εύρημα πως οι άνδρες παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από το βάρος και την εικόνα του σώματός τους. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι η συνολική αντίληψη του ατόμου για το σώμα του σχετίζεται άμεσα με τη σεξουαλικότητά του και τις προτιμήσεις του σε αυτό τον τομέα. Έτσι, διαπιστώθηκε το γεγονός ότι οι ετεροφυλόφιλοι άνδρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εικόνα του σώματός τους σε σύγκριση με τους ομοφυλόφιλους. Όσον αφορά τα ευρήματα των ερευνών για το γυναικείο φύλο, υποστηρίζεται πως οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες τείνουν να είναι ανασφαλείς αναφορικά με την εικόνα του σώματός τους ενώ κάτι τέτοιο δεν παρατηρείτε στις ομοφυλόφιλες (Lakkis, Ricciardelli, & Williams, 1999; Schneider, O'Leary, & Jenkins, 1995). Στον αντίποδα, υπάρχει έρευνα η οποία έχει αποδείξει πως το φύλο του ατόμου επιδρά σημαντικότερα ως προς τη διαμόρφωση της αντίληψης του ατόμου για την εικόνα του σώματός του έναντι του παράγοντα της σεξουαλικότητάς του (Siever, 1994).

Παράλληλα, υποστηρίζεται η άποψη πως ο τόπος και ο πολιτισμός όπου το άτομο αναπτύσσεται και αλληλοεπιδρά συνεισφέρει στον τρόπο διαμόρφωσης της αντίληψης του σώματος. Σύμφωνα με τον Grogan (1999), στις δυτικές κοινωνίες έχει επικρατήσει το πρότυπο της γυναίκας που έχει καλλίγραμμα και αδύνατο σώμα και του άνδρα που είναι μέτρια γυμνασμένος και σχετικά λεπτός. Κατά συνέπεια, η διατήρηση ενός σώματος που δε συμμορφώνεται στα παραπάνω πρότυπα ομορφιάς και καλαισθησίας, οδηγεί στην άσκηση κριτικής και στη δημιουργία αρνητικών συνεπειών στο άτομο, ιδιαίτερα στον ψυχολογικό του τομέα (Bordo, 1993; Tiggemann & Rothblum, 1988). Ένα ακόμη μέσο επηρεασμού της κοινής γνώμης για την αντίληψη σχετικά με την εικόνα του σώματος, αποτελούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα οποία προωθούν ένα συγκεκριμένο πρότυπο σώματος ως επιθυμητό, αρεστό και ως παράγοντα προς μίμηση (Major, Testa, & Bylsma, 1991; Myers & Biocca, 1992). Βέβαια, σύμφωνα με τους Groesz, Levine & Murnen (2002) τα πρότυπα που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είτε προκαλούν ανασφάλεια στις γυναίκες είτε οδηγούν στην εναντίωσή τους απέναντι στα μέσα. Σε κάθε περίπτωση, επιδρούν αρνητικά στη δημιουργία θετικής στάσης απέναντι στο κορμί τους και την εμφάνισή τους. Η εικόνα του σώματος έχει απασχολήσει πληθώρα ερευνητών οι οποίοι τη συνέδεσαν με την παχυσαρκία και τις δυσμενείς ψυχολογικές επιπτώσεις που οδηγούν σε αυτή. Κρίσιμοι παράγοντες για τη διαμόρφωση αρνητικής εκτίμησης απέναντι στην εικόνα του σώματος θεωρήθηκαν μεταξύ άλλων η κατάθλιψη, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, η ανατροφή σε κοινωνικά αποστερημένα περιβάλλοντα, η διαταραγμένη σεξουαλικότητα και τα χαμηλά επίπεδα αυτοσεβασμού.

Στη σύγχρονη εποχή, ο ορισμός της εικόνας του σώματος έχει συνδεθεί με τη σχέση που διατηρεί το ίδιο το άτομο με το σώμα του και τα μέσα που χρησιμοποιεί για να βελτιώσει την υγεία και την ευημερία του ως προς τον ιατρικό τομέα. Σύμφωνα με τη μελέτη των Cash, Jakatdar & Fleming –Williams (2004) η μειωμένη εκτίμηση του ατόμου προς το σώμα του μπορεί να έχει επιπτώσεις στον τομέα της κλινικής δερματολογίας με σκοπό να χρειαστεί να επιστρατευτούν κλινικές επεμβάσεις. Επιπλέον, οι ίδιοι υποστηρίζουν πως η εικόνα του σώματος σχετίζεται με την κατανάλωση φαρμάκων, με την περίοδο κύησης ή λοχίας μιας γυναίκας αλλά και με διάφορων ειδών και αιτιών υπάρχοντα προβλήματα υγείας.

Οι σκέψεις, οι αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις, τα συναισθήματα και οι ενέργειες που πραγματοποιεί το άτομο με σκοπό να βελτιώσει την εξωτερική του εμφάνιση διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση εικόνας του σώματος. Έτσι, η δυσαρέσκεια από την εξωτερική εμφάνιση έχει άμεση σχέση με τη δυσαρέσκεια από την εικόνα του σώματος (Bell & Rushforth, 2008). Παράλληλα, τα αποτελέσματα της έρευνας του King et al. (2005) υποστηρίζουν πως η εικόνα του σώματος δύναται να περιγραφεί σε συνδυασμό με βλαβερές συνήθειες που υιοθετούνται από το άτομο όπως το κάπνισμα ή η κατανάλωση αλκοόλ. Τέλος, σε έρευνα του Cash et al. (2004) η εικόνα του σώματος δύναται να συσχετιστεί και να οριστεί μέσω της εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, κοινωνικής απόρριψης και γενικότερα αρνητικών καταστάσεων στη ζωή του ατόμου.

## **1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα του σώματος**

### *Κοινωνικές στάσεις και Πολιτισμός*

Η στάση της κοινωνίας, ο πολιτισμός και η γενικότερη κουλτούρα που επικρατούν σε ένα γεωγραφικό τόπο ασκεί πολύ ισχυρή επιρροή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και εκτιμά το σώμα του και κατά συνέπεια στον τρόπο με τον οποίο θα διαμορφώσει την εικόνα του σώματός του στο μυαλό του (McCarthy, 1990). Σύμφωνα με τον (Rothblum, 1994), οι περισσότερες κοινωνίες ανά τον κόσμο έχουν υιοθετήσει την άποψη πως το αδύνατο σώμα ταυτίζεται με το επιθυμητό. Έτσι, βάσει των λεγομένων του ίδιου, το λεπτό και καλοσχηματισμένο σώμα αποτελεί σύμβολο ελκυστικότητας, ευτυχίας, επιθυμίας και επιτυχίας. Την ίδια στιγμή, το σώμα που περιέχει λίπος είναι συνδεδεμένο αρνητικά στο μυαλό των πολιτών και ταυτίζεται συχνά με την αποτυχία, ενώ δεν λείπουν οι περιπτώσεις όπου το παχύ σώμα αποτυπώνεται ως ορόσημο της ασχήμιας και της μη ελκυστικότητας. Συνεπώς, το βάρος, το ύψος και ο γενικότερος τύπος του σώματος αποτελεί σημείο αξιολόγησης από τα μέλη της κοινωνίας και παράγοντα επίδρασης στην αυτό – εκτίμηση του ατόμου για το σώμα του. Σχετικές έρευνες των Groesz et al. (2002) και Polivy & Herman (2002) απέδειξαν την υπάρχουσα σχέση μεταξύ των στάσεων και των κουλτούρων των διάφορων κοινωνιών απέναντι στη διαμόρφωση θετικής ή αρνητικής αντίληψης του σώματος. Οι ίδιες έρευνες, αποδεικνύουν με τα ευρήματά

τους πως ιδανικό σώμα είναι το λεπτό σώμα και πως το κορμί που δεν είναι ιδανικό μπορεί να προκαλέσει τη δυσαρέσκεια τρίτων αλλά και του ίδιου του ατόμου. Η αντίληψη της κοινωνίας απέναντι στην εικόνα του σώματος του ατόμου μελετήθηκε και από τους Herbozo & Thomson (2006). Η εν λόγω έρευνα, με τη σειρά της, οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως τα σχόλια τρίτων για το σώμα του ατόμου αλλά και η συχνότητα με την οποία διατυπώνονται είναι ικανά να προβλέψουν την εμφάνιση διαταραχών που σχετίζονται με την ψυχοσύνθεση του ατόμου, όπως κατάθλιψη, μειωμένος αυτοσεβασμός και ντροπή για το σώμα και την εικόνα του. Μάλιστα, σημαντικό εύρημα, είναι και εκείνο που διατυπώθηκε από τον Altabe (1998) και αφορά τις γυναίκες του δυτικού κόσμου. Σύμφωνα με τον ίδιο, οι λευκές γυναίκες του δυτικού πολιτισμού τείνουν να επηρεάζονται ολοένα και περισσότερο από τη γνώμη της τοπικής κοινωνίας αναφορικά με την εικόνα του σώματός τους. Όμοια, οι Becker et al. (2002) υποστήριξαν πως τα δυτικά πρότυπα για το επιθυμητό και καλαίσθητο σώμα είναι αρκετά σκληρά και επηρεάζουν αρνητικά την αντίληψη των ατόμων σχετικά με την εικόνα τους. Τέλος, σύμφωνα με τους Cachelin, Monreal & Juarez (2006) ακόμη και το παχύσαρκο σώμα τείνει να αντιμετωπίζεται διαφορετικά ανάλογα με την κουλτούρα και τον πολιτισμό της εκάστοτε κοινωνίας.

### *Η στάση της οικογένειας*

Η οικογένεια αποτελεί μια υπο- ομάδα της ευρύτερης κοινωνίας και στην ουσία ένα πλαίσιο όπου αναπτύσσονται συμπεριφορές, υιοθετούνται αξίες, «πιστεύω» και αποκτούνται στάσεις ζωής. Ο ρόλος της οικογένειας κρίνεται καθοριστικός και ως προς τη διαμόρφωση της αντίληψης του ατόμου για την εικόνα του σώματός του (Kluck, 2010). Ο τρόπος με τον οποίο η οικογένεια επιλέγει να αναθρέψει τα μέλη της, αποτελεί παράγοντα διαμόρφωσης απόψεων. Μεταξύ των μελών της οικογένειας δημιουργείται τόσο λεκτική όσο και μη λεκτική επικοινωνία, σημειώνονται δυναμικές αλληλοεπιδράσεις και δημιουργούνται προσδοκίες που αναμένεται να εκπληρωθούν από τα μέλη της. Πρότυπο συμπεριφοράς αλλά και πρότυπο εμφάνισης για το άτομο αποτελούν τόσο οι γονείς όσο οι αδελφοί και τα συγγενικά προς αυτό πρόσωπα τα οποία εάν εμφανίζουν εσφαλμένη αντίληψη για το σώμα τους ή διαταραχές ως προς την εικόνα του, είναι δυνατό να τις μεταβιβάσουν και στο άτομο. Αξιοσημείωτο γεγονός, είναι και η προδιάθεση των μελών της

οικογένειας απέναντι στην κατανάλωση φαγητού ή συγκεκριμένων τροφών και κατά συνέπεια η ύπαρξη πιέσεων που προκαλούν αρνητική διάθεση του ατόμου για την εικόνα του σώματός του (Bell & Rushforth, 2008). Ακόμη, ο πολιτισμός που δημιουργείται στο πλαίσιο λειτουργίας της οικογένειας, σχετίζεται με την αυξημένη τάση του ατόμου να υιοθετεί διαταραγμένο είδος διατροφής και να οδηγείται σε παχυσαρκία. Δηλαδή, η εικόνα του σώματος του γονέα και η στάση ζωής του απέναντι στη διατροφή επηρεάζουν ασυνείδητα το ίδιο το παιδί (Kluck, 2010). Ακόμη, στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε το γεγονός ότι όταν τα πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος εμμένουν στη διαμόρφωση μιας δυσάρεστης άποψης για το σώμα τους, η ίδια εμμονή διοχετεύεται και στο παιδί. Τέλος, η έρευνα των Dijkstra & Barelds (2011) οδήγησε στο συμπέρασμα πως οι γυναίκες αντιλαμβάνονται την ελκυστικότητα του σώματός τους έχοντας ως μέτρο το πόσο ελκυστικές είναι στα μάτια του συντρόφου ή του συζύγου τους, στα μάτια της οικογένειάς τους και των φίλων τους. Έτσι, η οικογένεια ως ομάδα, επιδρά σημαντικά στη διαμόρφωση της αντίληψης του ατόμου για την εικόνα του σώματός του και για το ό,τι συνεπάγεται αυτή.

#### *Ο ρόλος της Παχυσαρκίας στη διαμόρφωση της εικόνας του σώματος*

Είναι γεγονός ότι επικρατεί η αντίληψη πως οι άνθρωποι που διατηρούν υψηλά επίπεδα βάρους ή τείνουν να είναι παχύσαρκοι, εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα ως προς την εικόνα του σώματός τους. Επιπλέον, υπάρχει η άποψη, η οποία υποστηρίζεται από μια εύλογη μερίδα πληθυσμού, πως οι άνθρωποι με παχυσαρκία είναι άτομα χωρίς δύναμη ή θέληση, πως τεμπελιάζουν στις εργασίες ή τις δραστηριότητες και πως είναι πνευματικά ασταθείς ενώ πλήττονται από πληθώρα ψυχολογικών προβλημάτων και επιπτώσεων. Κατά συνέπεια, υπάρχει η άποψη πως τα άτομα με παχυσαρκία έχουν μειωμένη ικανοποίηση απέναντι στην εικόνα του σώματός τους (Schwartz & Brownell, 2004). Οι παραπάνω διατυπώσεις παρουσιάζουν υψηλό συσχετισμό με τον παράγοντα του πολιτισμού και των κοινωνικών αντιλήψεων που διαμορφώνουν οι κοινωνίες ανά τον κόσμο. Βέβαια, έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι πράγματι η παχυσαρκία συνδέεται με τη χαμηλή εκτίμηση για την εικόνα του σώματος, καθώς το μη κανονικό βάρος αποτελεί παράγοντα πρόκλησης δυσάρεσκειας ενώ σε πολλές των περιπτώσεων μπορεί να προκαλέσει και ζητήματα υγείας. Βέβαια, δεν υπάρχουν ευρήματα που να πιστοποιούν το γεγονός ότι

τα άτομα με παχυσαρκία είναι αδύνατα ή ευάλωτα (Eldredge & Agras, 1996). Στον αντίποδα, η δυσαρέσκεια του ατόμου με παχυσαρκία για το σώμα του, δρα πολλές φορές δυναμικά παρακινώντας το να χάσει βάρος (Eldredge & Agras, 1996). Η αρνητική στάση των γυναικών με παχυσαρκία απέναντι στην εικόνα του σώματός τους είναι εντονότερη από εκείνη των ανδρών (Myers & Rosen, 1999). Οι Hill & Williams (1998) (όπως αναφέρουν οι Schwartz & Brownell, 2004) διατύπωσαν το συμπέρασμα πως όσο μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα της παχυσαρκίας στο άτομο τόσο εντονότερη γίνεται και η αρνητική του στάση απέναντι στην εικόνα του σώματός του. Όμοια, τα ευρήματα των Lattimore & Hutchinson (2010) τάχθηκαν υπέρ της άποψης ότι η εικόνα του σώματος είναι εξαιρετικά ευμετάβλητη ανάλογα με τη σοβαρότητα του προβλήματος παχυσαρκίας.

### *Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης*

Είναι γεγονός ότι το σύνολο των μέσων μαζικής ενημέρωσης, προβάλλει πρότυπα σώματος τα οποία κρίνονται ως εξιδανικευμένα, λόγω της παρουσίασης των υπερβολικά αδύνατων γυναικών και των εξαιρετικά γυμνασμένων ανδρών (Nemeroff et al, 1994). Παρόλο που η συνεχής έκθεση των πολιτών στα συγκεκριμένα πρότυπα μπορεί να θεωρηθεί βλαβερή για το σύνολο του πληθυσμού, ωστόσο μια μερίδα ατόμων καθίσταται περισσότερο ευάλωτη προς τη μίμηση ανθυγιεινών προτύπων (King et al., 2000; Polivy & Herman, 2004; Stice, 2002). Μάλιστα, η συχνότητα της έκθεσης στα πρότυπα των ΜΜΕ σχετίζεται με την αύξηση της αρνητικής στάσης απέναντι στην εικόνα του σώματος. Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί πως μετά από συνεχή έκθεση σε εξιδανικευμένα πρότυπα, το άτομο είναι πιο ευάλωτο στην παρουσίαση καταθλιπτικής συμπεριφοράς, μειωμένης δραστηριότητας και προσήλωσης στην τηλεόραση (Jarry & Kossert, 2007). Ακόμη, οι υπάρχουσες μελέτες υποστηρίζουν πως τα άτομα τα οποία έχουν ήδη διαμορφώσει κακή ή αρνητική εικόνα για το σώμα τους, είναι περισσότερο ευάλωτα στην παρουσίαση διατροφικών διαταραχών και ιδιαίτερα της ανορεξίας (Polivy & Herman 2004; Stice 2002). Παράλληλα, παρά τα οφέλη της υγιεινής διατροφής και της άσκησης, πληθώρα μέσων μαζικής ενημέρωσης προωθεί συμπληρώματα διατροφής και ουσίες που καταστέλλουν την όρεξη με σκοπό την απόκτηση ενός αδύνατου σώματος (Derenne & Beresin, 2006). Οι παραπάνω επιπτώσεις γίνονται φανερές κυρίως στον

γυναικείο πληθυσμό. Σύμφωνα με τον Ferguson (1985), αληθεύει το γεγονός ότι οι γυναίκες που εκτίθενται λιγότερο στην ανάγνωση περιοδικών μόδας ή σε εκπομπές ομορφιάς τείνουν να αντιστέκονται στην αρνητική επίδραση των μέσων στην εικόνα του σώματός τους. Όμοια, οι Posavac (2002) σημειώνουν πως η επίδραση των μέσων είναι τόσο μεγάλη στις γυναίκες που λίγες από εκείνες τελικά «προστατεύονται» από τα πρότυπα που προβάλλονται σε αυτά. Παρόμοια, αλλά με μειωμένη ένταση, παρουσιάζονται τα φαινόμενα της έκθεσης των νεαρών ανδρών στα πρότυπα των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Συγκεκριμένα, η έκθεση σε πρότυπα γυμνασμένων ανδρών οδηγούν σε δυσαρέσκεια, προσωπική ακύρωση και κακή αυτό – αξιολόγηση της εικόνας του σώματος από τους ίδιους (Blond, 2008).

#### *Σύνοψη παραγόντων – Λοιποί παράγοντες*

Σε μια προσπάθεια εντοπισμού των παραγόντων που επιδρούν στη διαμόρφωση της εικόνας του σώματος, η έρευνα του Berg et al. (2002) οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως οι τρεις κυριότεροι ήταν: α) η ύπαρξη διατροφικών διαταραχών, β) η οικογένεια και οι φίλοι και γ) η έκθεση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους Derenne & Beresin (2006) σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η βιολογική προδιάθεση του ατόμου αλλά και το άγχος με την εικόνα του σώματός του στον ίδιο του τον εαυτό αλλά και σε τρίτους. Η τάση του ατόμου να ασκεί έντονη κριτική στον εαυτό του, τα ακαδημαϊκά προσόντα, ο χαρακτήρας και ο δείκτης μάζας σώματος αποτελούν κατά τους Swami, Hadji-Michael & Furnham (2008) προβλεπτικούς παράγοντες. Το φύλο και τα σωματικά χαρακτηριστικά κρίθηκαν επίσης ως συνιστώσες που συμμετέχουν στη διαμόρφωση της εικόνας του σώματος (Grammas & Schwartz, 2009). Στον αντίποδα, η εθνικότητα δεν θεωρήθηκε παράγοντας που επιδρά στη διαμόρφωση θετικής ή αρνητικής στάσης του ατόμου απέναντι στην εικόνα του σώματός του (Grammas & Schwartz, 2009). Τέλος, αξιοσημείωτοι προβλεπτικοί παράγοντες κρίθηκαν το επίπεδο αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης, η τάση του ατόμου να είναι τελειομανής, η ανασφάλεια, η προσκόλληση και η μίμηση προτύπων (Bell & Rushforth, 2008).



### 1.3 Μεσογειακή Διατροφή

Με τον όρο «Μεσογειακή διατροφή» περιγράφονται οι διατροφικές συνήθειες των λαών της Μεσογείου, στις οποίες το ελαιόλαδο κατέχει εξέχουσα θέση και αποτελεί βασική πηγή άντλησης λιπαρών στοιχείων, ωφέλιμων για τον οργανισμό (Nestle, 1995). Η Μεσογειακή διατροφή οφείλει το όνομά της στον Αμερικανό φυσιολόγο A. Keys ο οποίος στις αρχές της δεκαετίας του '50, θέλησε να περιγράψει το πρότυπο της διαίτας που ακολουθούσαν οι κάτοικοι των χωρών της μεσογείου (Keys, 1997). Αρκετά χρόνια αργότερα, το 1995, ο W.Willet αποσαφήνισε καλύτερα τον όρο, δίνοντάς του μεγαλύτερη υπόσταση (Willet et al., 1995).

Η Μεσογειακή διατροφή βασίζεται στις διατροφικές συνήθειες των λαών της Μεσογείου. Πιο αναλυτικά, πρόκειται για ένα είδος διαίτας που περιλαμβάνει υψηλή κατανάλωση μονοακόρεστου λίπους προερχόμενο από το ελαιόλαδο και μέτρια κατανάλωση οίνου (Simini, 2000). Ακόμη, η Μεσογειακή διατροφή περιλαμβάνει την κατανάλωση τροφών φυτικής προέλευσης όπως φρούτα. Περιλαμβάνει, επίσης, κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, αυγών, ψαριού, χαμηλή ή μέτρια κατανάλωση λευκού κρέατος και χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος (Willet et al., 1995). Παράλληλα, κατά τα πρότυπα της Μεσογειακής διατροφής, το άτομο ασκείται συστηματικά (Simini, 2000). Πιο πρόσφατα, σύμφωνα με τους Trichoroulou et al. (2003), διατυπώθηκε εκ νέου πως στο συγκεκριμένο τύπο διαίτας, αποφεύγεται η κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών, ενώ προτείνεται η ενίσχυση της διαίτας με φρούτα, λαχανικά και ψάρια.

Στην εικόνα 1 παρουσιάζεται η πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής.



*Εικόνα 1. Η πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής<sup>1</sup>*

#### **1.4 Μεσογειακή Διατροφή και παθογένεια ασθενειών**

Η Μεσογειακή διατροφή έχει συνδέσει το όνομά της με την αποφυγή της εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων και με τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου (Panagiotakos et al., 2006). Σύμφωνα με τον Keys (1997), τα μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας και η μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου αποδίδονται όχι μόνο στη δίαιτα που ακολουθήθηκε από τους λαούς που κατοικούν γύρω από τη μεσόγειο, αλλά και στο γενικότερο τρόπο ζωής τους.

Στη βιβλιογραφία, συναντώνται έρευνες οι οποίες έχουν ασχοληθεί με την μεσογειακή διατροφή και την παθογένεια των ασθενειών. Η μελέτη «Lyon Diet Heart Study» εξέτασε τη σχέση που ενδεχομένως να υπάρχει μεταξύ του δυτικού τύπου διαίτας και των αυξημένων πιθανοτήτων εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που ακολουθούσαν Μεσογειακή δίαιτα παρουσίασαν κατά 70% μικρότερη θνησιμότητα σε σχέση με εκείνους που ακολουθούσαν δίαιτα Δυτικού τύπου (De Lorgeril et al., 1999). Μια ακόμη έρευνα, η «European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition»,

<sup>1</sup> Πηγή: <https://kapasta.com/mesogeikiaki-diatrofi/>

διερεύνησε τη σχέση της διατροφής, του τρόπου ζωής και των περιβαλλοντικών παραγόντων στην εμφάνιση καρκίνου αλλά και λοιπών παθήσεων (Epic, 2017). Τα αποτελέσματα της έρευνας απέδειξαν ότι η Μεσογειακή διατροφή συμβάλλει στη μείωση της εμφάνισης παθογόνων ασθενειών καθώς και στη μείωση της θνησιμότητας (Trichopoulou et al., 2003). Ακόμη, η μελέτη «Cardio» διερεύνησε τη συσχέτιση αρκετών παραγόντων ως προς την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, όπως η άσκηση, το παθητικό κάπνισμα, η διατροφή και ο γενικότερος τρόπος ζωής (Kontogianni et al., 2008). Μεταξύ των ευρημάτων της συγκεκριμένης έρευνας, υποστηρίχθηκε πως η κατανάλωση ελαιόλαδου ενισχύει την αποφυγή εμφάνισης στεφανιαίου συνδρόμου (Kontogianni et al., 2008). Τέλος, η μελέτη «Attica» οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως η Μεσογειακή διατροφή μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου, αυξημένης αρτηριακής πίεσης, αυξημένης χοληστερίνης καθώς και παχυσαρκίας (Pitsavos et al., 2003).

## **1.5 Διατροφικές διαταραχές σε ενήλικες**

Γεγονός που δε μπορεί να αμφισβητηθεί είναι η σχέση μεταξύ υγείας και διατροφής. Έτσι, οι κακές διατροφικές επιλογές ενός ενήλικου ατόμου οδηγούν σε διατροφικές διαταραχές. Οι κυριότερες διατροφικές διαταραχές που συναντώνται στην ενήλικη ζωή του ατόμου είναι η παχυσαρκία, η νευρική ανορεξία, η ψυχογενής βουλιμία, η επεισοδιακή υπερφαγία, η νυχτερινή υπερφαγία, η ορθορεξία.

### *Παχυσαρκία*

Η παχυσαρκία συναντάται σε άτομα των οποίων το βάρος ξεπερνά κατά πολύ το φυσιολογικό και αποτελεί μια από τις συνηθέστερες διατροφικές διαταραχές ανά τον κόσμο. Η κυριότερη αιτία εμφάνισής της είναι η κακή διατροφή, η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφών, η έλλειψη άσκησης από την καθημερινότητα του ατόμου, οι βλαβερές συνήθειες αλλά και η γενετική προδιάθεση (Καφάτος & Λαμπαδάριος, 1990).

### *Νευρική ανορεξία (Anorexia nervosa)*

Η νευρική ανορεξία αποτελεί την πλέον διαδεδομένη διαταραχή διατροφής ανά τον κόσμο. Η συγκεκριμένη διατροφική διαταραχή συνοδεύεται από την κακή στάση του ατόμου απέναντι στο φαγητό και την άρνησή του να καταναλώσει

φυσιολογικές ποσότητες τροφής κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Κατά την ύπαρξη νευρικής ανορεξίας, η εικόνα του σώματος που διαμορφώνει το άτομο για τον εαυτό του είναι διαστρεβλωμένη της πραγματικής. Η μέση ημερήσια κατανάλωση υπολογίζεται περίπου στις 600 με 800 θερμίδες και παρά το αίσθημα πείνας που νιώθει, το άτομο, συνεχίζει να αρνείται να καταναλώσει την απαραίτητη τροφή για την ορθή λειτουργία του σώματός του. Η διαταραχή της ανορεξίας απαντάται κατά κύριο λόγο στον γυναικείο πληθυσμό, σε ποσοστό περίπου 90% με 95%. Ωστόσο, τα ποσοστά εμφάνισής της γίνονται πολύ μικρότερα, όταν η γυναίκα περάσει από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή. Αποτελεί μια αρκετά σπάνια διαταραχή η οποία, όμως, συσχετίζεται πολύ δυνατά με το θάνατο και έχει διάρκεια στο χρόνο. Τα κύρια αίτια εμφάνισής της είναι η εμμονική διάθεση του ατόμου να διατηρήσει το σώμα του λεπτό και καλλίγραμμα ενώ έχει αποδειχθεί πως σχετίζεται με την κακή ψυχολογία (Ευθυμίου & Χαρίλα, 2006).

#### *Ψυχογενής Βουλιμία (Bulimia nervosa)*

Η ψυχογενής βουλιμία αποτελεί μία από τις σοβαρότερες διαταραχές διατροφής που συναντάται στον ενήλικο και μη πληθυσμό. Στη συγκεκριμένη διαταραχή, το άτομο συνηθίζει να καταναλώνει αλόγιστα πολύ μεγάλες ποσότητες φαγητού και στη συνέχεια προσπαθεί να απαλλαγεί από τις θερμίδες που κατανάλωσε χρησιμοποιώντας καθαρκτικά ή κάνοντας εμετό. Η βουλιμία απαντάται στο 3% – 7% του γενικού πληθυσμού των ενήλικων ατόμων και ιδιαίτερα των γυναικών που βρίσκονται σε νεαρή ηλικία (18 – 25 ετών). Στη συγκεκριμένη διαταραχή, παρατηρείται εμμονική διάθεση του ατόμου για το βάρος του και την εικόνα του σώματός του. Μάλιστα είναι ευρέως αποδεκτό το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ατόμων που παρουσιάζει βουλιμία, συνήθιζαν να είναι υπέρβαροι ή να καταναλώνουν πολύ μεγάλες ποσότητες φαγητού στο παρελθόν. Τα αίτια πρόκλησης βουλιμίας σχετίζονται άμεσα με την ψυχολογία του ατόμου και την ανάμειξη εξωτερικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα οι τεταμένες οικογενειακές σχέσεις (Ευθυμίου & Χαρίλα, 2006).

#### *Επεισοδιακή Υπερφαγία (Binge eating disorder)*

Κατά την εμφάνιση επεισοδιακής υπερφαγίας, παρατηρείται η υπερβολική και συνεχής κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φαγητού χωρίς να παρουσιάζεται κορεσμός. Κριτήριο για τη διάγνωση επεισοδιακής υπερφαγίας στο άτομο είναι η

εμφάνιση περιστατικών κατανάλωσης υπερβολικών ποσοτήτων τροφής για τουλάχιστον 2 από τις 7 ημέρες της εβδομάδας με διάρκεια άνω των 6 μηνών. Η επεισοδιακή υπερφαγία, συνδέεται με συναισθηματικές διαταραχές, καθώς η πρόσληψη υπερβολικής τροφής συνδέεται με την προσπάθεια κάλυψης των συναισθηματικών κενών<sup>2</sup>.

#### *Νυχτερινή Υπερφαγία (Night Eating Syndrome, NES )*

Το σύνδρομο της νυχτερινής υπερφαγίας, συνδυάζει τρία επιμέρους συμπτώματα και συγκεκριμένα: α) την ανορεξία κατά τη διάρκεια της ημέρας, β) την αϋπνία και γ) τη βουλιμία κατά τη διάρκεια των νυχτερινών ωρών. Κατά την εμφάνιση της συγκεκριμένης διατροφικής διαταραχής, το άτομο διακόπτει τον ύπνο του με σκοπό να καταναλώσει φαγητό. Συνεπώς, πρόκειται για μια δυσχερή ψυχολογική κατάσταση. Το σύνδρομο της νυχτερινής υπερφαγίας, απαντάται σε ποσοστό 1,5% του γενικού πληθυσμού, με τις γυναίκες, τους ηλικιωμένους και τα παχύσαρκα άτομα να συμπεριλαμβάνονται περισσότερο σε αυτό<sup>3</sup>.

#### *Ορθορεξία (Bingorexia)*

Η ορθορεξία, αποτελεί ένα ακόμη είδος διατροφικών διαταραχών. Κατά την ορθορεξία, το άτομο παρουσιάζει εμμονή η οποία σχετίζεται με την ποιότητα του φαγητού το οποίο καταναλώνει. Συνήθη φαινόμενα, είναι η εμμονική απαλλαγή των τροφών από το λίπος, η δόμηση μιας δίαιτας απαλλαγμένης από κάθε είδους λιπαρά και τελικά η δημιουργία εχθρικής στάσης του ατόμου απέναντι στις «βλαβερές», κατά το ίδιο, τροφές. Οι ορθορεκτικοί, μπορούν να είναι άνδρες και γυναίκες οποιαδήποτε ηλικιακής ομάδας και εκπαιδευτικού επιπέδου. Η εμμονική στάση του ατόμου απέναντι στην «υγιεινή» διατροφή δε συνδέεται απαραίτητα με το γεγονός ότι οι ορθορεκτικοί αποτελούν έναν πληθυσμό πολύ αδύνατων ατόμων, αντίθετα, πληθώρα από αυτούς είναι παχύσαρκοι<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Τι είναι η επεισοδιακή υπερφαγία και ποια τα χαρακτηριστικά της; (2015)  
<https://www.mycare.gr/%CF%84%CE%B9-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%B9%CF%83%CE%BF%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE-%CF%85%CF%80%CE%B5%CF%81%CF%86%CE%B1%CE%B3%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%80/>.

<sup>3</sup> Νυχτερινή υπερφαγία: <https://www.logodiatrofis.gr/sundromo-vradinis-epidromis-psugeio>.

<sup>4</sup> Ορθορεξία: <https://www.keadd.gr/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1/11-%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1/153-%CE%BF%CF%81%CE%B8%CE%BF%CF%81%CE%B5%CE%BE%CE%AF%CE%B1.html>.

## **1.6 Διατροφικές συνήθειες των ατόμων που γυμνάζονται**

Τόσο η διατροφή, όσο και η άσκηση του ατόμου, αποτελούν δυο καίριους παράγοντες διατήρησης της υγείας του. Η στάση του ατόμου απέναντι στη διατροφή που ακολουθεί σχετίζεται με εξωτερικούς παράγοντες μεταξύ των οποίων είναι και η ένταξη της άθλησης στην καθημερινότητά του. Μάλιστα, η ποιοτική διατροφή συνδέεται με την σωματική δραστηριότητα (Swinburn et al., 2011; WHO, 2004). Έτσι, υποστηρίζεται διεθνώς ότι η ισορροπημένη διατροφή η οποία συνδυάζεται με τη συστηματική φυσική δραστηριότητα συμβάλλει στη διατήρηση ενός υγιούς οργανισμού (Pearson et al., 2009). Αποτελέσματα σύγχρονων ερευνών, έδειξαν πως τα άτομα που γυμνάζονται συνηθίζουν να καταναλώνουν πρωινό, να εντάσσουν σημαντικές ποσότητες φρούτων και λαχανικών στη διατροφή τους και να αποφεύγουν ανθυγιεινές τροφές που δεν έχουν θρεπτική αξία για τον οργανισμό (Keski – Rahkonen et al., 2003; Rampersaud, 2005; Williams, 2007).

## **1.7 Άσκηση και συστάσεις στο γενικό πληθυσμό**

Η άσκηση συμβάλλει στη διατήρηση του επιθυμητού βάρους του σώματος, στην αποφυγή προβλημάτων υγείας αλλά και την αποτροπή ψυχικών διαταραχών (Wing, 1999). Μάλιστα, υποστηρίζεται πως ιδιαίτερα η αερόβια άσκηση είναι ικανή να συμβάλλει στην αποφυγή καρδιαγγειακών νοσημάτων και στην ελαχιστοποίηση των πιθανοτήτων εμφάνισης παχυσαρκίας καθώς συμμετέχει στην μεταφορά οξυγόνου στο σώμα, στην τόνωση των μυών και στην καύση του λίπους που αποθηκεύεται στο σώμα (Wing, 1999).

Οι κυριότερες συστάσεις προς το γενικό πληθυσμό αποτελούν ένα συνδυασμό ισορροπημένης διατροφής και φυσικής δραστηριότητας χωρίς να υπάρχουν διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο ή το βάρος του ατόμου. Μάλιστα, σύμφωνα με τους Shaw et al. (2006) και Curioni & Loureco (2005) τα αποτελέσματα είναι πιο καλά όταν η διατροφή συνδυάζεται με άσκηση σε σύγκριση με τις περιπτώσεις όπου το άτομο βρίσκεται σε δίαιτα. Ακόμη, οι Curioni & Loureco (2005) απέδειξαν πως όσο αυξάνεται η φυσική δραστηριότητα και ταυτόχρονα μειώνεται η ενεργειακή πρόσληψη (μεγάλες ποσότητες τροφών), επιταχύνεται η απώλεια βάρους. Σε κάθε περίπτωση, η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και η κατανάλωση ελαιόλαδου,

φρούτων, λαχανικών, γαλακτοκομικών προϊόντων, ψαριού και λευκού κρέατος σε συνδυασμό με άσκηση, βοηθά στη δημιουργία και διατήρηση ενός υγιούς σώματος, χωρίς προβλήματα αλλά και στη διατήρηση υψηλού επιπέδου πνευματικής και ψυχικής υγείας από πλευράς ατόμου.

## **Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία**

### **2.1 Ερευνητικός Σκοπός και Στόχοι**

Σκοπός της παρούσας ποσοτικής έρευνας είναι να αξιολογήσει τις διατροφικές συνήθειες και την αντίληψη της εικόνας του σώματος των ασκούμενων σε γυμναστήρια της Θεσσαλονίκης.

Επιπλέον, στόχος της έρευνας είναι να εξάγει συμπεράσματα τα οποία θα επιτρέπουν στην ερευνήτρια να πραγματοποιήσει συγκρίσεις με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών. Ένας ακόμη στόχος της έρευνας είναι η σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας με τα ευρήματα αντίστοιχων ερευνών που εντοπίζονται στη βιβλιογραφία επικεντρωμένοι στις διαφορές που προκύπτουν εξ αιτίας δημογραφικών πληροφοριών και ιδιαίτερα του κοινωνικοοικονομικού υποβάθρου.

### **2.2 Δείγμα**

Η επιλογή του δείγματος αποτελεί μια διαδικασία με εξέχουσα σημασία για την πορεία της έρευνας. Η εύρεση και η επιλογή των υποκειμένων που θα λάβουν μέρος στην έρευνα και τα οποία εντάσσονται σε μια μεγαλύτερη ομάδα που καλείται πληθυσμός, ονομάζεται δειγματοληψία. Συνήθως, κατά τη διάρκεια της δειγματοληψίας, είναι καθοριστικής σημασίας η ολοκλήρωση τριών ενεργειών: α) ο καθορισμός του πληθυσμού, β) η επιλογή του δείγματος και γ) ο υπολογισμός των

παραμέτρων του πληθυσμού βάσει υπαρκτών δεδομένων (Παπαναστασίου & Παπαναστασίου, 2016).

Στην παρούσα έρευνα, τηρήθηκαν τα τρία επιμέρους βήματα που αναφέρθηκαν αμέσως παραπάνω. Συγκεκριμένα, πληθυσμός της έρευνας είναι οι ασκούμενοι σε γυμναστήρια της Θεσσαλονίκης. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε από συγκεκριμένες περιοχές της Θεσσαλονίκης. Τέλος, η επιλογή του μεγέθους αντιπροσωπευτικού δείγματος ατόμων από την κάθε περιοχή προέκυψε έπειτα από μελέτη του πίνακα κατανομής ασκούμενων σε γυμναστήρια της Θεσσαλονίκης. Κατά συνέπεια, στην έρευνα έλαβαν μέρος ασκούμενοι από τέσσερις διαφορετικές περιοχές. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν συνολικά 91 άτομα εκ των οποίων τα 27 ήταν από τη Δημοτική κοινότητα Αμπελοκήπων, τα 10 ήταν από τη Σίνδο, τα 20 ήταν από τη Δημοτική κοινότητα Επανομής και τα 34 ήταν από το 1<sup>ο</sup> Δημοτικό διαμέρισμα της Θεσσαλονίκης.

## **2.3 Όργανα μέτρησης**

Για την εκπλήρωση της ποσοτικής έρευνας, κρίνεται απαραίτητη η χρήση ερευνητικών εργαλείων από τα οποία είναι δυνατό να συλλεχθούν δεδομένα και στη συνέχεια να αναλυθούν. Στην παρούσα ερευνητική εργασία, χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες, συνολικά έξι διαφορετικά ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια περιγράφονται ακολούθως.

### **2.3.1 Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο ιατρικού ιστορικού**

Το αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο καταγραφής του ιατρικού ιστορικού του συμμετέχοντα, περιλάμβανε πέντε επιμέρους ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, η πρώτη ερώτηση κατέγραφε τον αριθμό των «καρδιαγγειακών νοσημάτων» του ατόμου και κατασκευάστηκε σε κλίμακα ερωτήσεων κλειστού τύπου ως εξής: 0 = κανένα, 1 = υπέρταση, 2 = αρρυθμίες, 3 = στεφανιαία νόσος, 4 = αρτηριοσκλήρυνση, 5 = υπόταση, 6 = άλλο. Η δεύτερη ερώτηση κατέγραφε την εμφάνιση μεταβολικών νοσημάτων εκ μέρους του συμμετέχοντα και κατασκευάστηκε σε κλίμακα κλειστού τύπου ως εξής: 0 = κανένα, 1 = ΣΔ1, 2 = ΣΔ2, 3 = Αρθρίτιδα, 4 = οστεοπόρωση, 5 = θυροειδή, 6 = νεφρική ανεπάρκεια, 7 = άλλο νόσημα. Η τρίτη ερώτηση κατέγραφε την ύπαρξη αναπνευστικών νοσημάτων μέσω ερώτησης κλειστού τύπου με δομή: 0 = κανένα, 1 = δύσπνοια, 2 = άσθμα, 3 = βρογχίτιδα και 4 = ΧΑΠ. Η τέταρτη ερώτηση



κατέγραφε την ύπαρξη λοιπών νοσημάτων ως εξής: 0 = κανένα, 1 = αναιμία, 2 = αλλεργία, 3 = επιληψία, 4 = οιδήματα, 5 = ηπατίτιδα, 6 = ρευματοειδή, 7 = αρθρίτιδα, 8 = καρκίνος, 9 = λοιμώδης μονοπυρήνωση, 10 = δυσμηνόρροια, 11 = αλκοολισμός, 12 = κατάθλιψη, 13 = βουλιμία, 14 = ανορεξία, 15 = αδηφαγική διαταραχή, 16 = διαταραχές εμμηνορρυσίας, 17 = άλλο (αναφέρατε αναλυτικά). Η πέμπτη και τελευταία ερώτηση αφορούσε στην καταγραφή φαρμάκων ή/και συμπληρωμάτων διατροφής που λαμβάνονται από το συμμετέχοντα. Η λίστα από την οποία καλούνταν να επιλέξουν οι συμμετέχοντες περιλάμβανε 53 διαφορετικές επιλογές: 0 = κανένα, 1 = πολυβιταμινούχα σκευάσματα, 2 = Σίδηρο, 3 = Ασβέστιο, 4 = Βιταμίνη C, 5 = Φυλλικό οξύ, 6 = Μαγνήσιο, 7 = Ψευδάργυρος, 8 = Ω - 3 λιπαρά οξέα, 9 = Φυτικές στερόλες, 10 = Βιταμίνη A, 11 = Βιταμίνη D, 12 = Βιταμίνη E, 13 = Αλόη, 14 = Β - καροτίνη, 15 = Βιοτίνη, 16 = Συνένζυμο Q -10, 17 = Εχινάκεια, 18 = Λιναρόσπορος, 19 = Βότανο του Αγίου Ιωάννη (βαλσαμόχορτο), 20 = Σκόρδο, 21 = Πιπερόριζα, 22 = Gingko Bilboa, 23 = Ginseng, 24 = Ιώδιο, 25 = Γλυκόριζα, 26 = Μεθειονίνη, 27 = Σερενόρα, 28 = Σελήνιο, 29 = Σιταρόχορτο, 30 = Σπιρουλίνα, 31 = Κολλαγόνο, 32 = Μυλόξυδο, 33 = Αρνίκια, 34 = Μελατονίνη, 35 = Διαιτητικές ίνες, 36 = Θειαμίνη, 37 = Ριβοφλαβίνη, 38 = Νικοτιναμίδη (Βιταμίνη B3), 39 = Παντοθενικό οξύ, 40 = Βιταμίνη B6, 41 = Βιταμίνη B12, 42 = Ρουτίνη, 43 = Μαγγάνιο, 44 = Παρααμινοβενζοϊκό οξύ, 45 = Λεκθίνη, 46 = Σιτέλαιο, 47 = Χαλκός, 48 = Λυσίνη, 49 = Μεθειονίνη, 50 = πρωτεΐνη, 51 = αμινοξέα, 52 = κρεατίνη, 53 = Άλλα (αναφέρατε αναλυτικά).

### 2.3.2 Ερωτηματολόγιο FFQ

Με σκοπό την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών και την εκτίμηση της συχνότητας με την οποία πραγματοποιείται η κατανάλωση επιμέρους ομάδων τροφίμων από τους συμμετέχοντες, χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο FFQ (Food Frequency Questionnaire: Aston University – Nutritional Supplement Study, UK) (Αχινιώτης, 2009). Το ερωτηματολόγιο προσαπολίστηκε στις ανάγκες της έρευνας και περιλάμβανε συνολικά 12 υποκατηγορίες τροφών που ανήκουν στη μεσογειακή διατροφή, 12 ερωτήσεις διατροφικών συνηθειών και 1 ερώτηση σχετικά με το είδος των συμπληρωμάτων που λαμβάνει ο συμμετέχοντας στη διατροφή του. Πιο αναλυτικά, στις 12 υποκατηγορίες τροφών συναντώνται: 1)Μη επεξεργασμένα δημητριακά, 2)Πατάτες, 3)Φρούτα, 4)Λαχανικά (ωμά ή μαγειρευτά), 5)Όσπρια, 6)Ψάρια,7)Κόκκινο κρέας,8)Πουλερικά (κοτόπουλο ή γαλοπούλα), 9)Γαλακτοκομικά

προϊόντα πλήρη σε λίπος (τυρί, γιαούρτι, γάλα), 10) Ελαιόλαδο στο μαγείρεμα, 11) Ελιές, 12) Αλκοολούχα ροφήματα. Οι κατηγορίες τροφών που ανήκουν στη μεσογειακή διατροφή βαθμολογήθηκαν σε 6βάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου 0 = ποτέ, 1 = Σπάνια, 2 = Λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα, 3 = 1 – 3 φορές την εβδομάδα, 4 = 3 – 5 φορές την εβδομάδα, 5 = Καθημερινά (7 φορές την εβδομάδα) ενώ η κατανάλωση αλκοολούχων ροφημάτων βαθμολογήθηκε ως εξής: 0 = >700ml/ημέρα, 1 = 600 ml/ ημέρα, 2 = 500 ml/ημέρα, 3 = 400 ml/ημέρα, 4 = 300ml/ημέρα, 5 = <300ml/ημέρα. Όσον αφορά τις ερωτήσεις των διατροφικών συνηθειών οι απαντήσεις βαθμολογήθηκαν σε κλίμακα τύπου Likert ανάλογα με το περιεχόμενό τους. Έτσι, η ερώτηση «Πόσο συχνά καταναλώνεις πρωινό;» βαθμολογήθηκε: 0 = πάντα, 1 = συχνά, 2 = μερικές φορές, 3 = ποτέ, ενώ οι ερωτήσεις της μορφής «Πόσα γεύματα τρως συνολικά την ημέρα μαζί με τα σνακ;» βαθμολογήθηκαν: 0 = 1 γεύμα, 1 = 2- 3 γεύματα, 2 = 3 – 4 γεύματα, 3 = 5 γεύματα, 4 = > 5 γεύματα. Ακόμη, η ερώτηση «Λαμβάνεις συμπληρώματα διατροφής;» βαθμολογήθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε 1 = Ναι και 2 = Όχι, ενώ η συχνότητα λήψης των συμπληρωμάτων βαθμολογήθηκε ως: 0 = καθημερινά, 1 = 2 – 3 φορές την εβδομάδα, 2 = Εβδομαδιαία, 3 = Μηνιαία, 4 = Λίγες φορές το χρόνο, 5 = Δεν λαμβάνω. Τέλος, η ερώτηση σχετικά με το είδος των συμπληρωμάτων που λαμβάνονται από το συμμετέχοντα, προερχόταν από μια λίστα 54 διαφορετικών επιλογών.

### 2.3.3 Ερωτηματολόγιο eat26

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των συνηθειών διατροφής EAT-26 (Garner & Garfinkel, 1997) μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα από τους Βάρσου & Τρίκκα (1992) και περιλαμβάνει συνολικά 26 ερωτήσεις. Στην παρούσα έρευνα, οι 26 δηλώσεις βαθμολογήθηκαν με 0 = Όχι και 1 = Ναι. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι κατάλληλα διαμορφωμένο ώστε να εκτιμά την ύπαρξη συμπτωμάτων ψυχογενούς ανορεξίας. Στην παρούσα μελέτη, το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε τροποποιημένο της αρχικής του μορφής, τόσο γιατί το αρχικό περιλάμβανε ερωτήσεις βαθμολογημένες σε 6βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = ποτέ και 6 = πάντα), όσο και ως προς το γεγονός ότι συμπεριλήφθηκαν σε αυτό και ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου του συμμετέχοντα.

Όσον αφορά τις ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου, αυτές περιλάμβαναν: α) την ημερομηνία γέννησης, β) το φύλο, γ) το ύψος (σε μέτρα), δ) το βάρος καθώς

και ευρήματα ενδεχόμενων λιπομετρήσεων του συμμετέχοντα. Σκοπός της προσθήκης των συγκεκριμένων ερωτήσεων, αποτέλεσε το γεγονός ότι ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) αποτελεί κριτήριο εκτίμησης της ψυχογενούς ανορεξίας όταν λαμβάνει τιμές μικρότερες από 17,5 (ICD -10, 1993).

#### **2.3.4 Ερωτηματολόγιο TFEQ- R21**

Το ερωτηματολόγιο TFEQ -R21 αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο 21 ερωτήσεων που αξιολογούν τις διατροφικές συνήθειες του ατόμου. Στην Ελλάδα, σταθμίστηκε από τους Kavazidou et al. (2010) διατηρώντας 18 ερωτήσεις. Στην παρούσα εργασία, χρησιμοποιήθηκε η έκδοση των 21 ερωτήσεων. Το σύνολο των ερωτήσεων βαθμολογήθηκε σε 4βάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου 1 = απολύτως αληθές, 2 = κυρίως αληθές, 3 = κυρίως ψευδές και 4 = απολύτως ψευδές.

#### **2.3.5 Ερωτηματολόγιο SREBQ – GR**

Το ερωτηματολόγιο SREBQ – GR περιλαμβάνει δυο επιμέρους ενότητες σύμφωνα με την προσαρμογή του από τον Simo (2018). Στην πρώτη ενότητα, γίνεται αναφορά στις προτιμήσεις του ατόμου σε σχέση με κάποιες τροφές οι οποίες κρίνονται ως δελεαστικές (πχ. σοκολάτα, αναψυκτικά) και δυο ερωτήσεις σε σχέση με την πρόθεση του συμμετέχοντα να αποκτήσει καλύτερες διατροφικές συνήθειες μέσα από την καλύτερη επιλογή τροφών. Στη δεύτερη ενότητα, περιλαμβάνονται πέντε ερωτήσεις: 1) «Εγκαταλείπω εύκολα τη διατροφική πρόθεσή μου». 2) «Αντιστέκομαι στα δελεαστικά τρόφιμα», 3) «Αν δεν τρέφομαι με τον τρόπο που έχω αποφασίσει, τότε κάνω αλλαγές στη διατροφή μου», 4) «Αποσπάται εύκολα η προσοχή μου από τον τρόπο που έχω αποφασίσει να τρέφομαι» και 5) «Μου είναι εύκολο να θυμάμαι τι έχω φάει καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας», βαθμολογημένες σε 5βαθμια κλίμακα τύπου Likert (0 = Ποτέ, 1 = Σπάνια, 2 = Μερικές φορές, 3 = Συχνά, 4 = Πάντα).

#### **2.3.6 Ερωτηματολόγιο IPAQ**

Το ερωτηματολόγιο IPAQ αποτελεί ένα μέσο αξιολόγησης της φυσικής δραστηριότητας του ατόμου. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, είναι σε θέση να συνυπολογίσει την καθημερινή δραστηριότητα του ατόμου κατά τη διάρκεια της ημέρας (π.χ. τις εργασίες ή τις δουλειές του σπιτιού) αλλά και των δραστηριοτήτων που εκτελούνται κατά τον ελεύθερό του χρόνο (πχ κατά την πραγματοποίηση άσκησης) (Craig et al., 2003). Το ερωτηματολόγιο IPAQ έχει χρησιμοποιηθεί στην

Ελλάδα με σκοπό να αντλήσει πληροφορίες για τη δραστηριότητα του ελληνικού πληθυσμού (Panagiotakos et al., 2008; Pitsavos et al., 2008).

Στην παρούσα έρευνα, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 7 ερωτήσεις σχετικά με τον έλεγχο της φυσικής δραστηριότητας του συμμετέχοντα. Στην ουσία, πρόκειται για το ερωτηματολόγιο IPAQ – GR short version 7 ερωτήσεων. Οι 7 ερωτήσεις κατηγοριοποιούνται σε 4 επιμέρους ομάδες ερωτήσεων ως εξής: α) Ερώτηση 1 και 2 (1<sup>η</sup> ομάδα), β) ερώτηση 3 και 4 (2<sup>η</sup> ομάδα), ερώτηση 5 και 6 (3<sup>η</sup> ομάδα) και ερώτηση 7 (4<sup>η</sup> ομάδα). Οι ερωτήσεις 1, 3 και 5 καταγράφουν τον αριθμό των ημερών που πραγματοποιείται έντονη δραστηριότητα (1<sup>η</sup> ομάδα), μέτρια δραστηριότητα (2<sup>η</sup> ομάδα) και περπάτημα (3<sup>η</sup> ομάδα) καθώς βαθμολογούνται: 0 = 1 ημέρα, 1 = 2-3 ημέρες, 2 = 4-5 ημέρες και 3 = 6 – 7 ημέρες. Οι ερωτήσεις 2, 4 και 6 καταγράφουν τη χρονική διάρκεια (σε λεπτά) όπου αφιερώθηκαν από το συμμετέχοντα για έντονη (1<sup>η</sup> ομάδα), μέτρια δραστηριότητα (2<sup>η</sup> ομάδα) και περπάτημα (3<sup>η</sup> ομάδα), καθώς βαθμολογούνται ως: 0 = μέχρι 60 λεπτά, 1 = 60 – 90 λεπτά, 2 = 90 – 120 λεπτά, 3 = περισσότερο από 120 λεπτά. Η έβδομη και τελευταία ερώτηση καταγράφει τη χρονική διάρκεια (σε ώρες) όπου μια συνηθισμένη ημέρα ο συμμετέχοντας πέρασε παραμένοντας καθισμένος, χωρίς να προσμετρούνται οι ώρες ύπνου (Papathanasiou et al., 2009).

## **2.4 Ερευνητική Διαδικασία**

Η ερευνητική διαδικασία ξεκίνησε με την ανάθεση συγκεκριμένων περιοχών της Θεσσαλονίκης στην ερευνήτρια. Η ερευνήτρια δε γνώριζε εκ των προτέρων τα άτομα που θα δεχθούν να λάβουν μέρος στην έρευνα, ούτε και τα γυμναστήρια που εδρεύουν στην κάθε περιοχή. Έτσι, αναζήτησε τα υπάρχοντα γυμναστήρια και σε πρώτο στάδιο επικοινωνήσε τηλεφωνικά με τον υπεύθυνο με σκοπό την ενημέρωσή του για τους σκοπούς της έρευνας και τη λήψη της συγκατάθεσής του για συμμετοχή των μελών/ασκουμένων του σε αυτή. Κατά την άφιξη της ερευνήτριας στα γυμναστήρια που δέχθηκαν τηλεφωνικά να λάβουν μέρος στην έρευνα, η ίδια, παρουσίαζε ένα έγγραφο που περιλάμβανε πληροφορίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας, το οποίο συνοδευόταν από υπογραφή της επιβλέπουσας καθηγήτριας και έδινε στον υπεύθυνο ακριβείς οδηγίες για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Η έρευνα ήταν προαιρετική, καθώς συμμετείχε σε αυτή όποιος ασκούμενος το

επιθυμούσε. Παράλληλα, όλοι οι συμμετέχοντες καθώς και οι υπεύθυνοι των γυμναστηρίων ενημερώθηκαν για την τήρηση της εμπιστευτικότητας των δεδομένων τους και για την αποκλειστική χρήση τους για σκοπούς ολοκλήρωσης της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας. Στους ασκούμενους των γυμναστηρίων που δέχθηκαν να λάβουν μέρος στην έρευνα, πραγματοποιήθηκε λιπομέτρηση στις δερματοπτυχές τους με τη βοήθεια δερματοπτυχομέτρου.

## **2.5 Στατιστική ανάλυση**

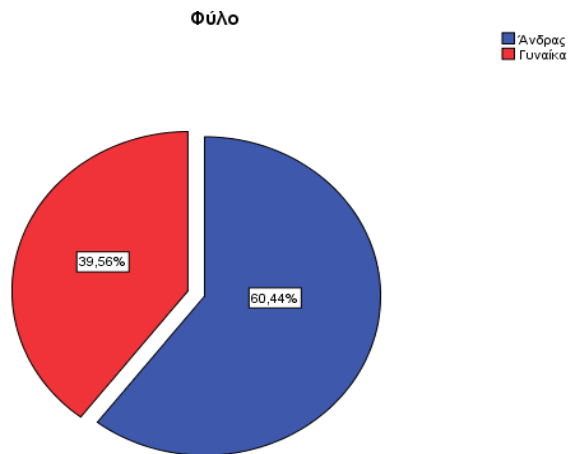
Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων, καταχωρήθηκαν σε υπολογιστικό φύλλο του MS excel και έλαβαν αριθμητικές τιμές. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία με τη βοήθεια του προγράμματος MS excel και του στατιστικού πακέτου SPSS v.21 και πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση και μη παραμετρικοί έλεγχοι.

## **Κεφάλαιο 3: Αποτελέσματα**

### **3.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων**

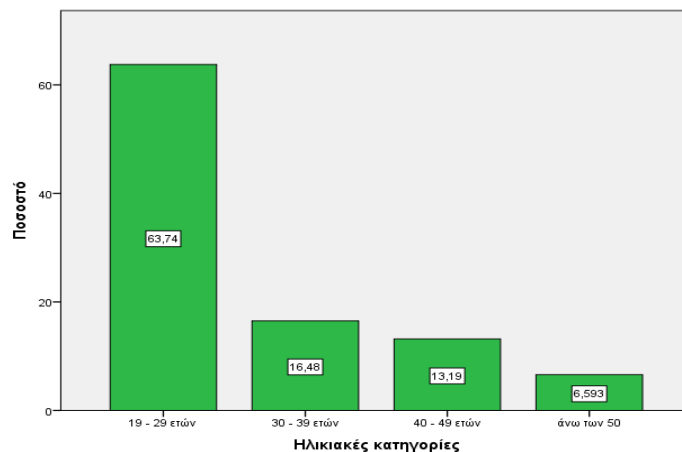
#### **3.1.1 Φύλο και ηλικία**

Στην έρευνα έλαβαν μέρος συνολικά 91 άτομα, εκ των οποίων το 60,4% (N = 55) ήταν άνδρες και το 39,6% (N = 36) γυναίκες (Γράφημα 1).



**Γράφημα 1.** Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής συμμετεχόντων ως προς το φύλο

Για καλύτερη παρουσίαση και κατανόηση των δεδομένων που συλλέχθηκαν, οι ηλικίες των συμμετεχόντων κατηγοριοποιήθηκαν σε επιμέρους ομάδες. Έτσι, σύμφωνα με το Γράφημα 2, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (63,7%, N = 58) είχε ηλικία από 19 έως 29 ετών. Το 16,5% (N = 15) των συμμετεχόντων είχε ηλικία 30 – 39 ετών, το 13,2% (N = 12) ηλικία από 40 – 49 ετών και μόλις το 6,6% (N = 6) είχε ηλικία άνω των 50 ετών.



**Γράφημα 2.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής συμμετεχόντων ως προς την ηλικία

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει αναλυτικά τη συχνότητα και το ποσοστό με τα οποία κατανεμήθηκαν οι απαντήσεις των 91 συμμετεχόντων αναφορικά με το φύλο και την ηλικία τους.

**Πίνακας 1.** Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών ως προς το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων

Μεταβλητή	Απαντήσεις	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Φύλο	Ανδρας	55	60,4
	Γυναίκα	36	39,6
Ηλικιακή ομάδα	19 – 29 ετών	58	63,7
	30 – 39 ετών	15	16,5
	40 – 49 ετών	12	13,2
	Άνω των 50 ετών	6	6,6

### 3.1.2 Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

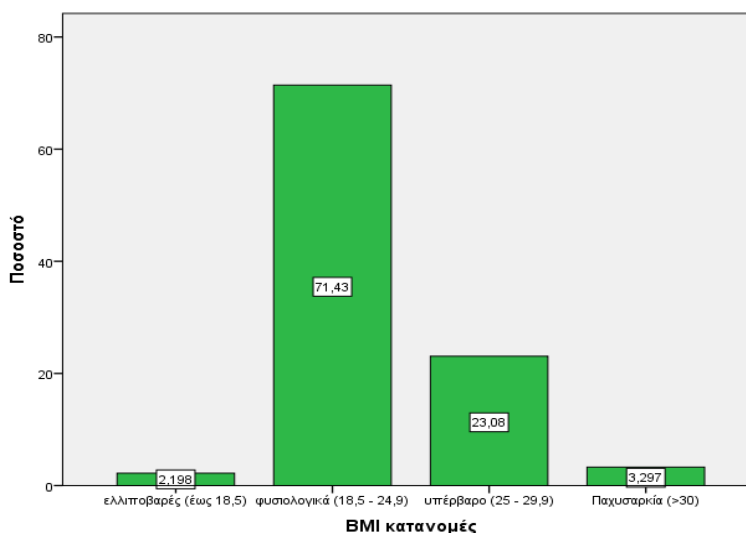
Στον Πίνακα 2, παρουσιάζονται τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, από την ανάλυση των σωματομετρικών δεδομένων του δείγματος, προέκυψε πως το μέσο ύψος ήταν 174,23 m (T.A. = 9,35 m), το μέσο βάρος των συμμετεχόντων ήταν τα 71,05 kg (T.A. = 1,46 kg). Το μέσο χαμηλότερο βάρος των ίδιων ήταν 63,11 kg (T.A. = 12,14 kg) ενώ το υψηλότερο μέσο βάρος τους ήταν κατά μέσο όρο 75,01 kg (T.A. = 14,63). Όσον αφορά το ιδανικό βάρος των συμμετεχόντων, ήταν κατά μέσο όρο 65,86 kg (T.A. = 7 kg), ενώ η προσωπική τους εκτίμηση για το ιδανικό βάρος ήταν κατά μέσο όρο ελάχιστα μεγαλύτερη από την ιδανική τιμή, δηλαδή 68,93 kg (T.A. = 12,24 kg). Τέλος, η μέση τιμή του ΔΜΣ (BMI) ήταν 23,24 (T.A. = 0,36).

**Πίνακας 2.** Μέση τιμή (M.T.), τυπική απόκλιση (T.A.), μέγιστη και ελάχιστη τιμή για την κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το ύψος, το βάρος (παρόν, υψηλότερο, χαμηλότερο, ιδανικό και προσωπική εκτίμηση ιδανικού) και το ΔΜΣ

Μεταβλητή	Μέση τιμή (M.T.)	Τυπική απόκλιση (T.A.)	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Ύψος (σε m)	174,23	9,35	1,49	1,95
Παρόν Βάρος (σε kg)	71,05	1,46	45	103
Υψηλότερο βάρος (σε kg, όχι σε περίοδο εγκυμοσύνης)	75,01	14,63	48,0	108,0
Χαμηλότερο βάρος (σε kg, κατά την ενήλικη ζωή)	63,11	12,14	42,0	90,0

<b>Ιδανικό βάρος (σε kg)</b>	65,86	7,0	48,0	82,0
<b>Προσωπική εκτίμηση για ιδανικό βάρος (σε kg)</b>	68,93	12,24	45,0	96,0
<b>Δείκτης μάζας Σώματος (BMI)</b>	23,24	0,36	17,2	34,3

Μελετώντας περισσότερο τις μετρήσεις που προέκυψαν από το δείκτη μάζας σώματος (BMI) των συμμετεχόντων, οι ίδιοι, κατηγοριοποιήθηκαν σε 4 επιμέρους κατηγορίες. Συγκεκριμένα, στο Γράφημα 3 παρουσιάζεται η παραπάνω κατανομή. Προκύπτει, λοιπόν, ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες (71,4%, N = 65) έχουν φυσιολογικό βάρος, αρκετοί (23,1%, N = 21) είναι υπέρβαροι και μόλις 2 (2,2%) είναι ελλιποβαρείς και 3 (3,3%) είναι παχύσαρκοι.



**Γράφημα 3.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής συμμετεχόντων ανά κατηγορία του ΔΜΣ

Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές των λιπομετρήσεων που πραγματοποίησαν οι συμμετέχοντες σε διάφορες πτυχές του δέρματός τους. Από τον Πίνακα 3, προκύπτει πως και οι 91 συμμετέχοντες πραγματοποίησαν λιπομέτρηση, έστω και σε μια δερματοπτυχή. Αναφορικά με το μέσο ποσοστό λίπους των συμμετεχόντων, αυτό ήταν 19,23% (T.A. = 6,76%). Λιπομέτρηση στην περιοχή του τρικεφάλου πραγματοποιήθηκε από 35 άτομα και προέκυψε πως το μέσο ποσοστό λίπους ήταν 20,54% (T.A. = 5,24). Επιπλέον, 55 άτομα πραγματοποίησαν λιπομέτρηση στη δερματοπτυχή του στήθους και της κοιλιάς, όπου οι μέσες



ποσοστιαίες κατανομές λίπους βρέθηκαν 12,60% (T.A. =5,77) και 17,91% (T.A. = 7,49%) αντίστοιχα. Όλοι οι συμμετέχοντες, πραγματοποίησαν λιπομέτρηση στη δερματοπτυχή του μηρού και προέκυψε μέσο ποσοστό λίπους 24,58% (T.A. = 7,40). Τέλος, 36 συμμετέχοντες πραγματοποίησαν λιπομέτρηση στο υπερλαγόνιο, απ' όπου βρέθηκε πως το μέσο ποσοστό λίπους της περιοχής ήταν 13,17% (T.A. = 5,72).

**Πίνακας 3.** Μέση τιμή (M.T.), Τυπική απόκλιση (T.A.), ελάχιστη και μέγιστη τιμή αποτελεσμάτων λιπομέτρησης δερματοπτυχών των συμμετεχόντων

Αποτελέσματα Λιπομέτρησης	Μέση τιμή (M.T.)	Τυπική απόκλιση (T.A.)	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
% λίπος (δερματοπτυχές) (N =91)	19,23	6,76	3,86	35,72
Τρικεφάλου (N = 35)	20,54	5,24	11	31
Στήθους (N = 55)	12,60	5,77	3	25
Κοιλιάς (N = 55)	17,91	7,49	6	33
Μηρού (N = 91)	24,58	7,40	6	39
Υπερλαγόνιο (N = 36)	13,17	5,72	4	26

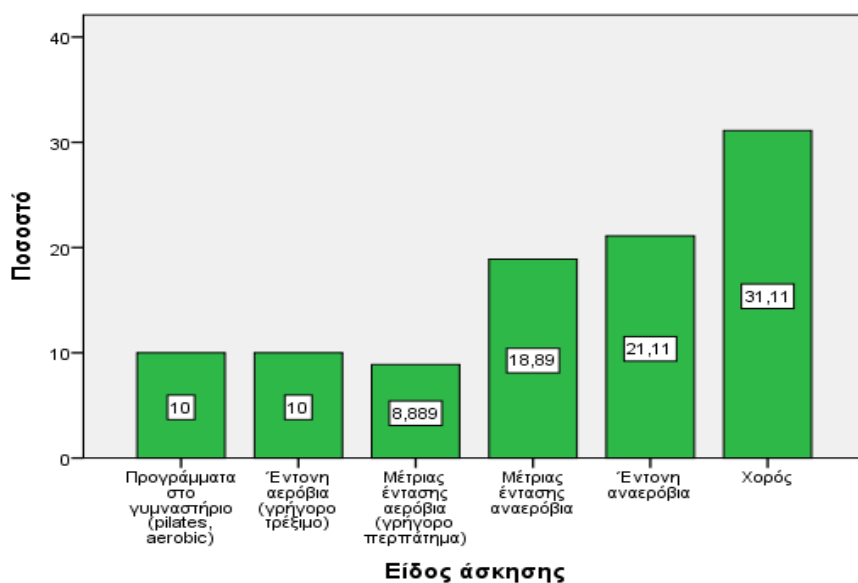
### 3.1.3 Άσκηση και ποιότητα ζωής συμμετεχόντων

Σύμφωνα με το Γράφημα 4, το 98,9% (N = 90) των συμμετεχόντων ασκείται και μόλις το 1,1% (N = 1) δεν ασκείται.



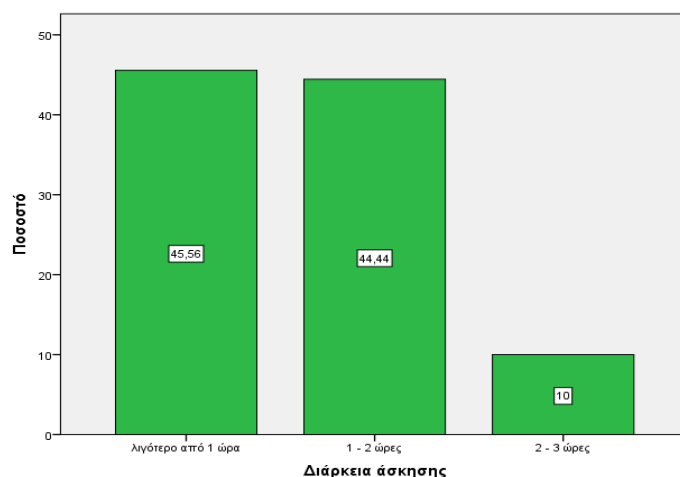
**Γράφημα 4.** Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το αν ασκούνται

Ο τρόπος με τον οποίο οι 90 συμμετέχοντες επιλέγουν να ασκηθούν παρουσιάζει ιδιαίτερη ποικιλία. Στο Γράφημα 5, παρουσιάζονται και οι 6 διαφορετικοί τρόποι άσκησης που επιλέγονται από τους συμμετέχοντες. Σύμφωνα με το ίδιο γράφημα, το 18,9% (N = 17) των συμμετεχόντων επιλέγει μέτρια ή έντονη αερόβια άσκηση και το 40% (N = 36) μέτρια ή έντονη αναερόβια άσκηση. Το 31,1% (N =28) των συμμετεχόντων ασκείται κάνοντας χορό, ενώ το 10% (N = 9) ασκείται μέσω διαφόρων ομαδικών προγραμμάτων που προσφέρονται από τα γυμναστήρια.



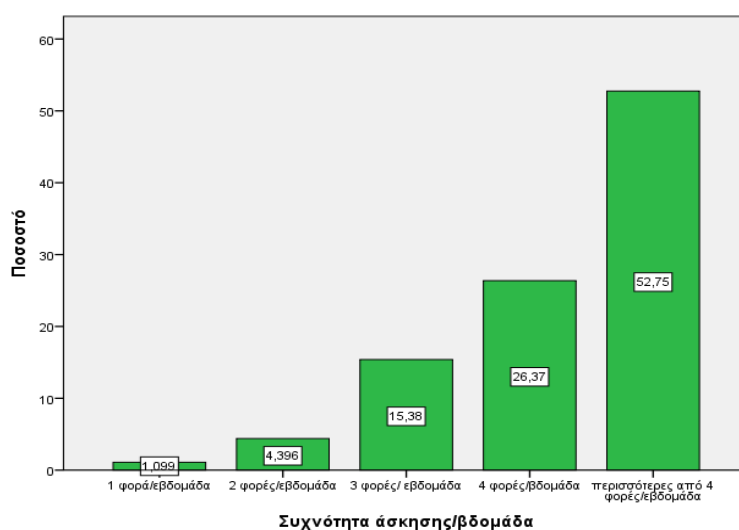
**Γράφημα 5.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος άσκησης που πραγματοποιούν

Ακόμη, από το Γράφημα 6 προκύπτει πως το 45,6% (N = 41) ασκείται λιγότερο από 1 ώρα, το 44,4% (N = 40) ασκείται 1 – 2 ώρες και το 10% (N = 9) ασκείται 2 με 3 ώρες.



**Γράφημα 6.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με τη διάρκεια που ασκούνται

Αναφορικά με τη συχνότητα άσκησης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (52,8%, N = 48) ισχυρίστηκαν πως γυμνάζονται περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα. Το 26,4% (N = 24) γυμνάζεται 4 φορές την εβδομάδα και το υπόλοιπο 20,8 (N = 19) γυμνάζεται από 1 έως και 3 φορές την εβδομάδα.

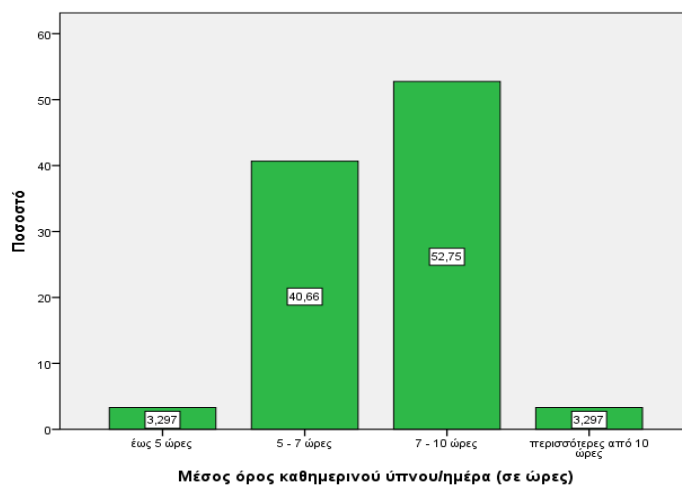


**Γράφημα 7.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με τη συχνότητα που ασκούνται ανά εβδομάδα

Στην πορεία, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις που αφορούσαν τη διάρκεια ύπνου των συμμετεχόντων τόσο σε καθημερινό επίπεδο όσο και κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου.

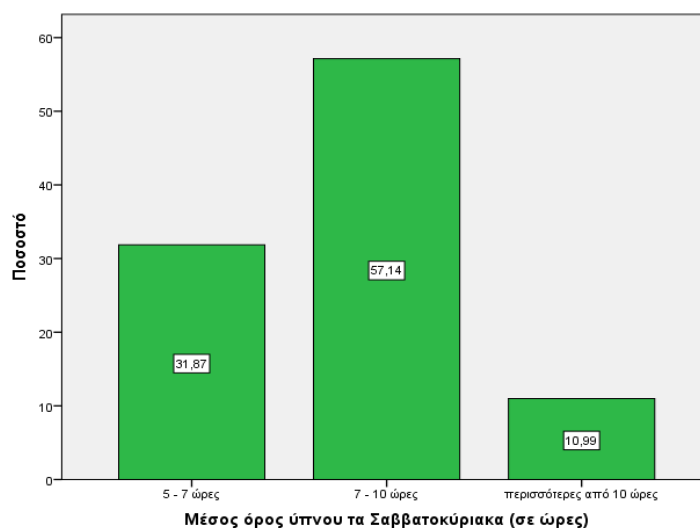
Από το Γράφημα 8 προκύπτει πως η πλειοψηφία (52,8%, N = 48) κοιμάται κατά μέσο όρο 7 – 10 ώρες καθημερινά και πως το 40,7% (N = 37%) κοιμάται 5 – 7 ώρες. Ανάμεσα στους συμμετέχοντες, μόλις το 3,3% (N = 3) κοιμάται λιγότερες από

5 ώρες κατά μέσο όρο και το 3,3% (N = 3) κοιμάται κατά μέσο όρο περισσότερες από 10 ώρες.



**Γράφημα 8.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με τη μέση διάρκεια καθημερινού ύπνου ανά ημέρα

Ως προς τη μέση διάρκεια ύπνου των συμμετεχόντων το Σαββατοκύριακο, αυτή ξεπερνά την καθημερινή μέση διάρκεια. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Γράφημα 9, το 57,1% (N = 52) των συμμετεχόντων κοιμάται 7 – 10 ώρες, το 31,9% (N = 29) κοιμάται 5 – 7 ώρες και το 11% (N = 10) κοιμάται περισσότερες από 10 ώρες κατά μέσο όρο.



**Γράφημα 9.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με τη μέση διάρκεια ύπνου τα Σαββατοκύριακα

### 3.1.4 Ιατρικό ιστορικό συμμετεχόντων

Ακόμη, η παρούσα έρευνα, κατέγραψε και το ιατρικό ιστορικό των 91 συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με το γράφημα 10, το 93,4% (N = 85) των συμμετεχόντων δεν αντιμετωπίζει κάποιο καρδιαγγειακό νόσημα. Ωστόσο, το 2,2% (N = 2) έχει υπέρταση, το 3,3% (N = 3) αρρυθμίες και το 1,1% (N = 1) αντιμετωπίζει κάποιο άλλο καρδιαγγειακό νόσημα.



*Γράφημα 10. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος του καρδιαγγειακού νοσήματος που αντιμετωπίζουν*

Βάσει του Γραφήματος 11, το 98,9% (N = 90) δεν αντιμετωπίζει κάποιου είδους μεταβολικό νόσημα, ενός μόλις το 1,1% (N = 1) έχει θυροειδή.



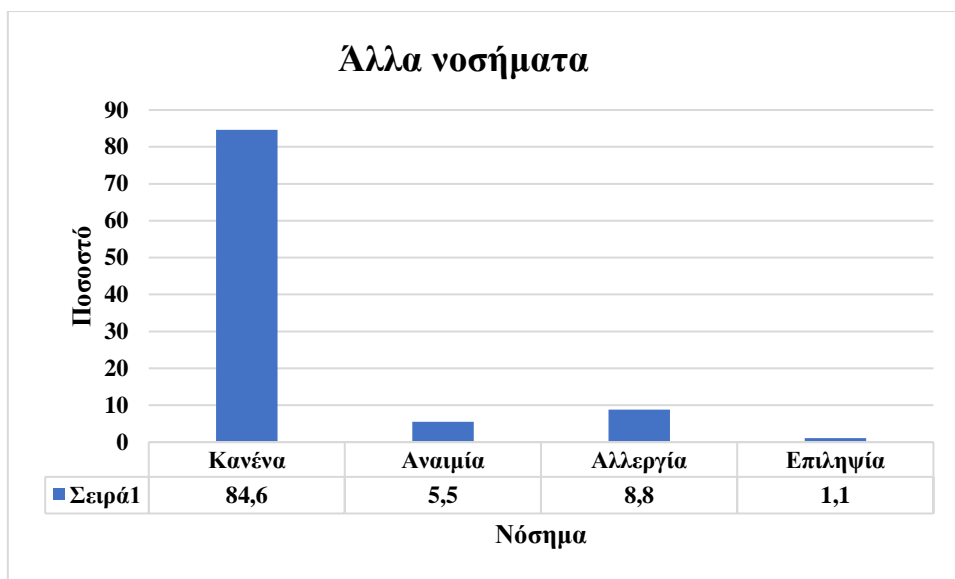
**Γράφημα 11.** Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος του μεταβολικού νοσήματος που αντιμετωπίζουν

Παρόμοια, το 98,9% (N = 90) δεν αντιμετωπίζει αναπνευστικά προβλήματα και μόλις το 1,1% (N = 1) των συμμετεχόντων παρουσιάζει άσθμα (Γράφημα 12).



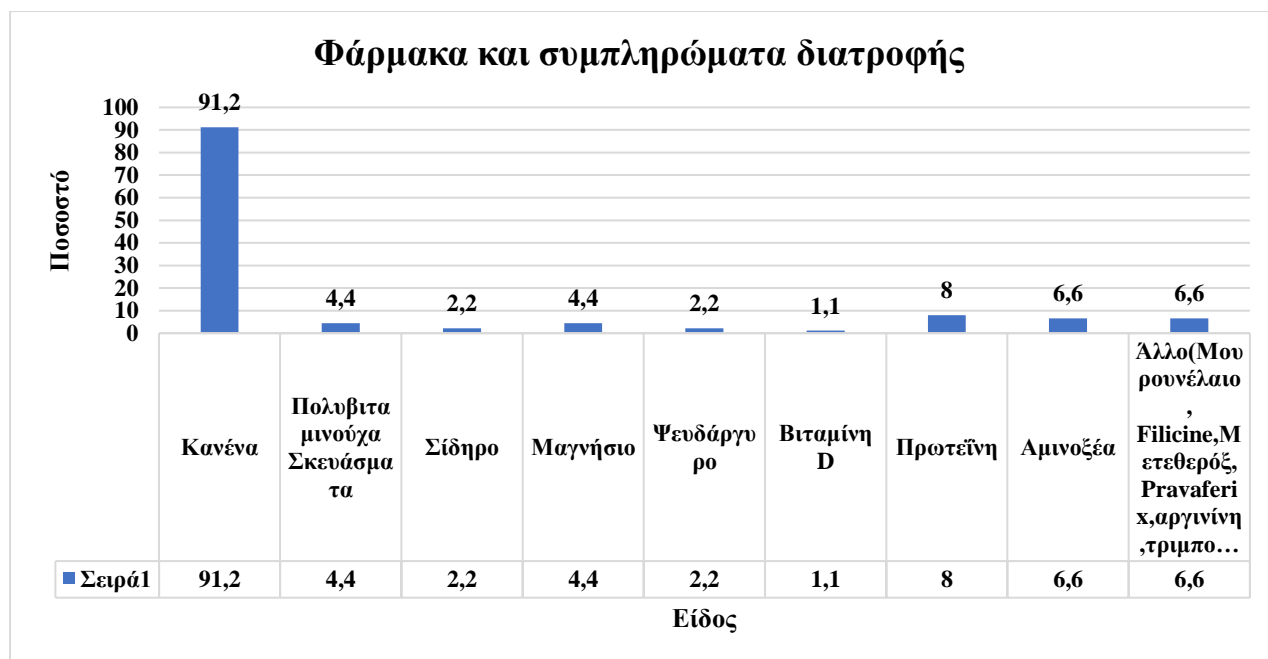
**Γράφημα 12.** Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος του αναπνευστικού προβλήματος που αντιμετωπίζουν

Το 84,6% (N =77) των συμμετεχόντων δεν παρουσιάζει κάποιο άλλο νόσημα, το 5,5% (N = 5) παρουσιάζει αναιμία, το 8,8% (N = 8) παρουσιάζει αλλεργία και το 1,1% (N = 1) πάσχει από επιληπτικές κρίσεις (Γράφημα 13).



**Γράφημα 13.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος του άλλου νοσήματος που αντιμετωπίζουν

Τέλος, πραγματοποιήθηκε καταγραφή των ενδεχόμενων φαρμάκων ή συμπληρωμάτων διατροφής που λαμβάνονται από τους συμμετέχοντες. Από το Γράφημα 14, προκύπτει πως το 91,2% (N = 83) δε λαμβάνει ούτε φάρμακα, ούτε συμπληρώματα διατροφής. Δεδομένου ότι υπήρχαν συμμετέχοντες που έκαναν χρήση περισσότερων του ενός σκευασμάτων, τα αποτελέσματα διαμορφώθηκαν όπως παρουσιάζει το Γράφημα 14. Κατά συνέπεια, το 2,2% (N = 2) λαμβάνει σίδηρο, το 4,4% (N = 4) λαμβάνει πολυβιταμινούχα σκευάσματα, το 4,4% (N = 4) λαμβάνει μαγνήσιο, το 2,2% (N = 2) καταναλώνει ψευδάργυρο, το 1,1% (N = 1) καταναλώνει Βιταμίνη D, το 8% (N = 7) καταναλώνει πρωτεΐνη, το 6,6% (N = 6) αμινοξέα και επίσης το 6,6% (N = 6) κάνει χρήση άλλων σκευασμάτων.



**Γράφημα 14.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το είδος των φαρμάκων και συμπληρωμάτων που λαμβάνουν

### 3.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου FFQ

#### Συχνότητα κατανάλωσης τροφών

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης που αφορούν στη συχνότητα κατανάλωσης τροφών, όπως αυτή παρουσιάζεται στο ερωτηματολόγιο FFQ. Έτσι, οι τροφές χωρίστηκαν ανά κατηγορία και συχνότητα κατανάλωσης και παρουσιάζονται ομαδικά.

Αρχικά, όσον αφορά τα μη επεξεργασμένα δημητριακά, δηλαδή την κατανάλωση 1 φέτας ψωμιού ολικής άλεσης, ½ κούπα ζυμαρικών ή ρυζιού και την κατανάλωση ψωμιού με προζύμι, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε πως τα καταναλώνει 1 – 6 φορές την εβδομάδα (56,7%, N = 51) και 1 – 12 φορές την εβδομάδα (58,9%, N = 53), αντίστοιχα. Ακόμη, το 65,5% των συμμετεχόντων (N = 59) δήλωσε πως καταναλώνει πατάτες (βραστές, πουρέ ή τηγανιτές) από 5 έως και 15 φορές την εβδομάδα. Επιπλέον, το 57,8% (N = 52) καταναλώνει φρούτα το πολύ 2 φορές την εβδομάδα. Αναφορικά με την κατανάλωση λαχανικών, το 55,6% των συμμετεχόντων (N = 50) συμπεριλαμβάνει από 1 έως και 12 φορές την εβδομάδα, 1 μερίδα ωμά φυλλώδη λαχανικά ή ½ φλιτζάνι λαχανικά ή στον ατμό. Αντίθετα, το 85,6% (N = 77) δεν καταναλώνει ποτέ λαχανικά τουρσί. Το 61,1 (N = 55) υποστήριξε



πως καταναλώνει 1 με 4 φορές την εβδομάδα 1 μερίδα οσπρίων και το 51,1% (N = 46) πως καταναλώνει λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα ψάρι. Ακόμη, το 77,8% (N = 70) καταναλώνει από 1 έως και 4 φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας και το 65,6% (N = 59) πως καταναλώνει από 3 έως 6 φορές πουλερικά. Προέκυψε ακόμη, πως περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (47,8%, N = 43) καταναλώνουν μέχρι 5 φορές την εβδομάδα μια μερίδα γάλα ή γιαούρτι με πλήρη λιπαρά. Στην κατηγορία των γαλακτοκομικών προϊόντων με χαμηλά λιπαρά, το 47,8% (N = 43) των συμμετεχόντων δήλωσε πως δεν καταναλώνει ποτέ γιαούρτι ή γάλα που περιλαμβάνει προβιοτικά, το 87,8% (N = 79) πως δεν καταναλώνει ποτέ γιαούρτι με πέτσα και το 72,2% (N = 65) πως δεν καταναλώνει ποτέ άπαχο τυρί ή τυρί με χαμηλά λιπαρά. Ως προς την κατανάλωση ελαιόλαδου, το 58,9% (N = 52) των συμμετεχόντων το χρησιμοποιεί στο μαγείρεμα από 3 φορές την εβδομάδα ως και κάθε μέρα την εβδομάδα, αντίθετα, το 67,8% (N = 61) καταναλώνει ελιές ποτέ ή σπάνια. Τέλος, το 70% (N = 63) των συμμετεχόντων καταναλώνει αλκοόλ σε μικρότερη ποσότητα από 300ml ημερησίως.

**Πίνακας 4.** Κατανομή συχνότητας και ποσοστών των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωσης διάφορων τροφών/ ροφημάτων

Κατηγορία	Είδη	Ποτέ/Σπάνια	1 -6 φορές/ εβδομάδα	7 – 12 φορές/ εβδομάδα	13-18 φορές/ εβδομάδα	19-31 φορές/ εβδομάδα	≥ 32 φορές/ εβδομάδα
<b>Μη επεξεργασμένα δημητριακά</b>	ψωμί ολικής=1φετα, ζυμαρικά, ρύζι=1/2φλιτζάνι	23,3% (21)	56,7% (51)	14,4% (13)	1,1 (1)	1,1 (1)	3,3 (3)
	Ψωμί με προζύμι	25,6% (23)	48,9% (44)	10,0% (9)	-	3,3% (3)	12,2% (11)
Κατηγορία	Είδη	Ποτέ	1 – 4 φορές/ εβδομάδα	5 – 8 φορές/ εβδομάδα	9 – 15 φορές/ εβδομάδα	16- 21 φορές/ εβδομάδα	≥ 22 φορές/ εβδομάδα
<b>Πατάτες</b>	Βραστές πατάτες = ½ φλ, Πουρές πατάτας = ½ φλ, τηγανιτές πατάτες = 1 φλ.	3,3% (3)	15,6% (14)	41,1% (37)	24,4% (22)	2,2% (2)	13,3% (12)
Κατηγορία	Είδος	Ποτέ/Σπάνια	<1 φορά/ εβδομάδα	1 – 2 φορές/ εβδομάδα	3 φορές/ εβδομάδα	4 φορές/ εβδομάδα	≥ 5 φορές/ εβδομάδα

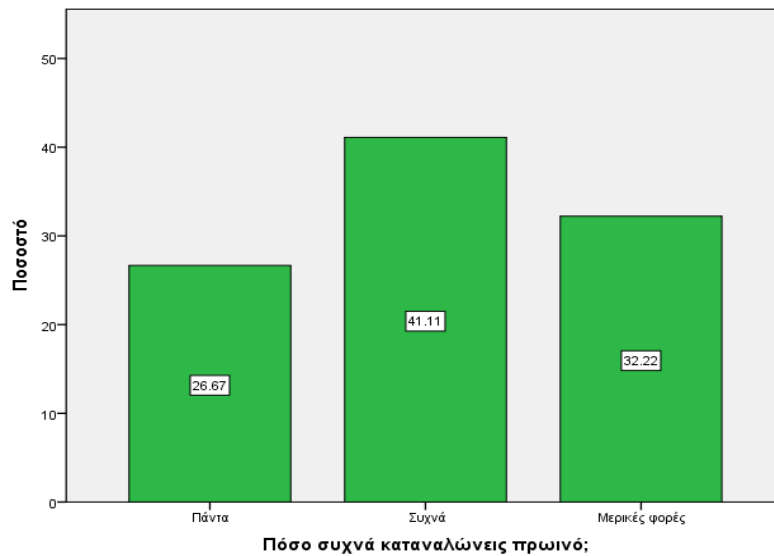
		εβδομάδα					
<b>Φρούτα</b>	1 μερίδα = 1 μέτριο	4,4% (4)	38,9% (35)	18,9% (17)	12,2% (11)	18,9% (17)	6,7% (6)
<b>Κατηγορία</b>	<b>Είδος</b>	<b>Ποτέ</b>	<b>1 -16 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>7 – 12 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>13 – 20 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>21 – 32 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>≥ 33 φορές/ εβδομάδα</b>
<b>Λαχανικά (ωμά ή επεξεργασμένα)</b>	1 μερίδα = 1 φλ ωμά φυλλώδη λαχανικά, ½ φλ. λαχανικά ή στον ατμό	31,3% (28)	45,6% (41)	10,0% (9)	6,7% (6)	2,2% (2)	4,4% (4)
	Λαχανικά τουρσί	85,6% (77)	7,8% (7)	4,4% (4)	2,2% (2)	-	-
<b>Κατηγορία</b>	<b>Είδος</b>	<b>Ποτέ</b>	<b>&lt;1 φορά/ εβδομάδα</b>	<b>1 – 2 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>3 - 4 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>5 - 6 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>≥ 6 φορές/ εβδομάδα</b>
<b>Όσπρια</b>	1 μερίδα = 1 φλ.	4,4% (4)	30% (27)	41,1% (37)	20% (18)	4,4% (4)	-
<b>Ψάρια</b>	1 μερίδα = 120 γρ μαγειρεμένα (~4 σπιρτόκουτα διάσταση)	8,9% (8)	51,1% (46)	33,3% (30)	6,7% (6)	-	-
<b>Κόκκινο Κρέας</b>	1 μερίδα = 120 γρ μαγειρεμένα (~4 σπιρτόκουτα διάσταση)	2,2% (2)	20% (18)	45,6% (41)	32,2% (29)	-	-
<b>Πουλερικά (κοτόπουλο/ γαλοπούλα)</b>	1 μερίδα = 120 γρ μαγειρεμένα (~4 σπιρτόκουτα διάσταση)	3,3% (3)	2,2% (2)	28,9% (26)	27,8% (25)	37,8% (34)	-
<b>Κατηγορία</b>	<b>Είδος</b>	<b>≤ 5 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>11 – 15 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>16 – 20 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>21 – 28 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>29 – 30 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>≥ 30 φορές/ εβδομάδα</b>
<b>Γαλακτοκομικά (πλήρη σε λίπος)</b>	1 μερίδα = 1 φλ γάλα ή γιαούρτι, 30 γρ τυρί (1 σπιρτόκουτο διάσταση)	47,8% (43)	38,9% (35)	-	4,4% (4)	-	8,9% (8)
<b>Κατηγορία</b>	<b>Είδος</b>	<b>Ποτέ/Σπάνια</b>	<b>1 – 3 φορές/ μήνα</b>	<b>1 -2 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>3 - 6 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>1 φορά/ ημέρα</b>	<b>≥ 2 φορές/ ημέρα</b>

<b>Γαλακτοκομικά (χαμηλά λιπαρά)</b>	Γιαούρτι ή γάλα με προβιοτικά	47,8% (43)	31,3% (28)	15,6% (14)	4,4% (4)	-	1,1% (1)
	Γιαούρτι με πέτσα	87,8% (79)	11,1% (10)	1,1% (1)	-	-	-
	Τυρί άπαχο ή χαμηλό σε λιπαρά	72,2% (65)	13,3% (12)	6,7% (6)	4,4% (4)	3,3% (3)	-
<b>Κατηγορία</b>	<b>Είδος</b>	<b>Ποτέ</b>	<b>Σπάνια</b>	<b>≤ 1 φορά/ εβδομάδα</b>	<b>1 – 3 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>3 – 5 φορές/ εβδομάδα</b>	<b>Καθημερι νά</b>
<b>Ελιές &amp; Παράγωγα</b>	Ελαιόλαδο στο μαγείρεμα	-	15,6% (14)	2,2% (2)	23,3% (21)	28,9% (26)	30,0% (27)
	Ελιές	31,1% (28)	36,7% (33)	26,7% (24)	-	2,2% (2)	3,3% (3)
<b>Κατηγορία</b>	<b>Είδος</b>	<b>&lt; 300 ml/ ημέρα</b>	<b>300 ml/ ημέρα</b>	<b>400 ml/ ημέρα</b>	<b>500 ml/ ημέρα</b>	<b>600 ml/ ημέρα</b>	<b>≥ 700 ml/ ημέρα</b>
<b>Αλκοολ</b>	Αλκοολούχα Ροφήματα (ml/ημ., 100 ml =12 γρ .αιθανόλη = 1 ποτήρι κρασί	70% (63)	20% (18)	10% (9)	-	-	-

### Διατροφικές συνήθειες

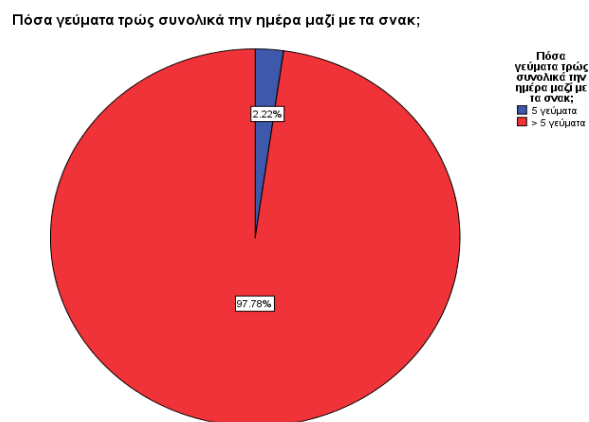
Μέσω του ίδιου ερωτηματολογίου, εξετάστηκαν και οι διατροφικές συνήθειες των 91 συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με το Γράφημα 15, το 41,1% (N = 37) καταναλώνει πρωινό συχνά, το 32,2% (N = 29) καταναλώνει πρωινό μερικές φορές και το 26,7% (N = 24) καταναλώνει πρωινό πάντα. Η περαιτέρω διερεύνηση της παρούσας ερώτησης, απέδειξε μέσω διαδικασίας ελέγχου διασποράς μονής κατεύθυνσης (One Way ANOVA) πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τουλάχιστον 3 εκ των 4 κατηγοριών συμμετεχόντων ως προς το δείκτη μάζας σώματος των ίδιων (F = 3,435, p = 0,02 < 0,05). Πιο συγκεκριμένα, τα παχύσαρκα άτομα απάντησαν πως καταναλώνουν πάντα πρωινό, τα φυσιολογικά και τα ελλιποβαρή άτομα συχνά, ενώ τα υπέρβαρα άτομα συχνά ή μερικές φορές. Στον αντίποδα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την κατανάλωση πρωινού ως προς το φύλο των συμμετεχόντων (p > 0,05) ή την ηλικιακή ομάδα όπου ανήκουν (p > 0,05).



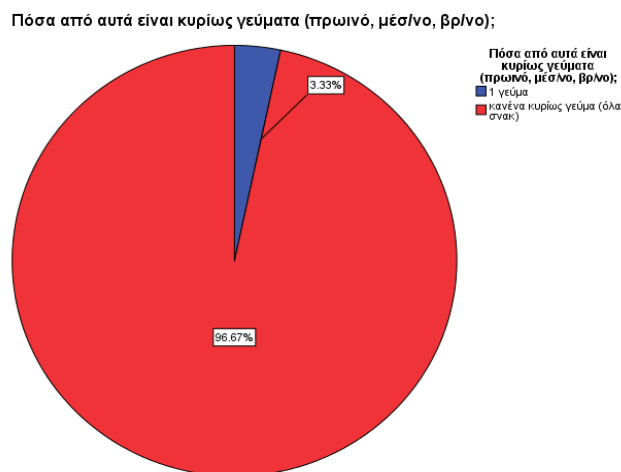
**Γράφημα 15.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού

Βάσει του γραφήματος 16, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (97,8%, N = 88), πραγματοποιεί περισσότερα από 5 γεύματα και σνακ ημερησίως.



**Γράφημα 16.** Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ως προς το σύνολο των γευμάτων που καταναλώνουν καθημερινά

Από το σύνολο των καθημερινών γευμάτων, το 96,7% (N = 87) των συμμετεχόντων δήλωσε πως κανένα δεν είναι κυρίως γεύμα και πως όλα είναι σνακ, ενώ μόλις το 3,3% (N = 3) δήλωσε πως η ημέρα του περιλαμβάνει 1 κυρίως γεύμα (Γράφημα 17).



**Γράφημα 17.** Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ως προς το σύνολο των κυρίως γευμάτων που καταναλώνουν καθημερινά

Στη συνέχεια, εξετάζοντας ορισμένες ακόμη διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων προέκυψε πως σε ποσοστό 85,6% (N = 77), οι ίδιοι, καταναλώνουν μερικές φορές το ορατό λίπος ή την πέτσα του μαγειρεμένου κρέατος, χρησιμοποιούν σε ποσοστό 85,6% (N = 77) αντικολλητικά σκεύη στη μαγειρική τους και σε ποσοστό 94,4% (N = 85) χρησιμοποιούν μερικές φορές αλάτι στο φαγητό τους μετά το μαγείρεμα. Το σύνολο των παραπάνω συμπερασμάτων διαφέρει σημαντικά από την επιλογή «ποτέ» καθώς  $p = 0,000 < 0,05$  σε κάθε περίπτωση.

Ακόμη, προέκυψε πως το 84,4% (N = 76) των συμμετεχόντων καταναλώνει ψητό φαγητό, το 92,2% (N = 83) καταναλώνει τηγανητό φαγητό, παραγγέλνει απ' έξω και το 85,6% (N = 77) καταναλώνει βιολογικά προϊόντα το πολύ 1 φορά την εβδομάδα. Τα παραπάνω αποτελέσματα διαφέρουν σημαντικά από την επιλογή «ποτέ» καθώς σε κάθε περίπτωση ισχύει  $p = 0,000 < 0,05$  (Πίνακας 5).

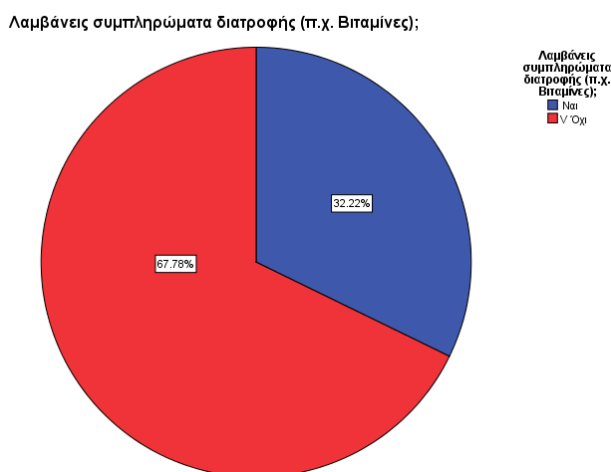
Τέλος, τα αποτελέσματα του ελέγχου της διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One Way ANOVA) απέδειξαν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως την επίδραση του φύλου των συμμετεχόντων στη συχνότητα κατανάλωσης βιολογικών προϊόντων. Μάλιστα, οι γυναίκες συμμετέχουσες απάντησαν πως καταναλώνουν συχνότερα βιολογικά προϊόντα σε σύγκριση με τους άνδρες ( $F = 4,372$ ,  $p = 0,039 < 0,05$ ).

**Πίνακας 5.** Κατανομή συχνότητας, ποσοστών και στατιστική σημαντικότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με τις διατροφικές τους συνήθειες

Ερώτηση	Ποτέ	Σπάνια	Μερ.Φορές	Συχνά	Πάντα	P-value
Τρως από το ορατό	10,0%	-	85,6%	-	4,4%	,000

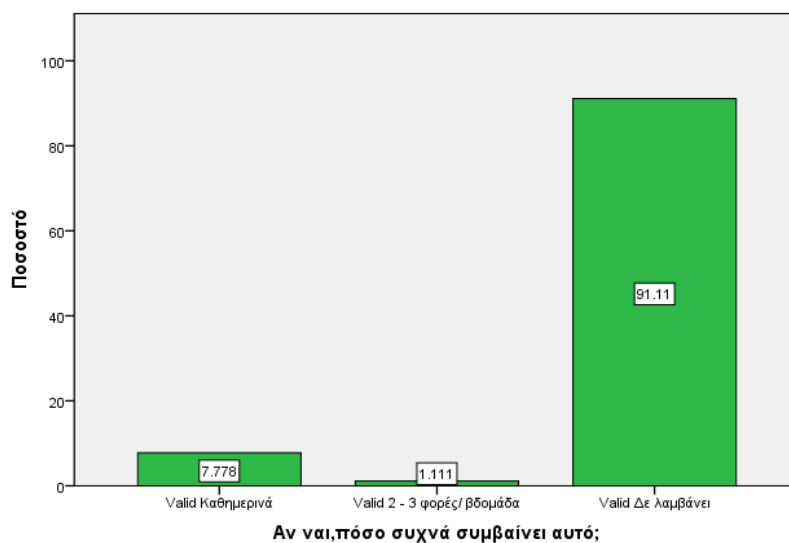
λίπος ή την πέτσα του κρέατος;	(9)		(77)		(4)	
Χρησιμοποιείς αντικολητικά σκεύη στο μαγείρεμα;	3,3% (3)	-	85,6% (77)	8,9% (8)	2,2% (2)	,000
Χρησιμοποιείς αλάτι στο φαγητό μετά το μαγείρεμα;	2,2% (2)	-	94,4% (85)	3,3% (3)	-	,000
Ερώτηση	Ποτέ	Σπάνια	≤ 1 φορά/ εβδομάδα	1 – 3 φορές/ εβδομάδα	> 3 φορές/ εβδομάδα	P- value
Πόσες φορές τρως ψητό φαγητό;	1,1% (1)	13,3% (12)	84,4% (76)	1,1% (1)	-	,000
Πόσες φορές τρως τηγανιτό φαγητό;	-	4,4% (4)	92,2% (83)	3,3% (3)	-	,000
Πόσο συχνά παραγγέλνεις απ' έξω ή τρως εκτός σπιτιού;	-	5,6% (5)	87,8% (79)	6,7% (6)	-	,000
Πόσο συχνά καταναλώνετε βιολογικά προϊόντα ή προϊόντα σόγιας;	-	2,2% (2)	85,6% (77)	12,2% (11)	-	,000

Μελετώντας το Γράφημα 18 προκύπτει πως το 67,8% (N = 61) των συμμετεχόντων δε λαμβάνει συμπληρώματα διατροφής.



**Γράφημα 18.** Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ως προς το αν λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής

Από εκείνους που λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής, το 7,8% καταναλώνει τέτοιου είδους σκευάσματα καθημερινά και το 1,1% 2 – 3 φορές την εβδομάδα (Γράφημα 19).



**Γράφημα 19.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής

Τέλος, όσον αφορά τη μέση ποσότητα νερού που καταναλώνεται από τους συμμετέχοντες, το εύρος της είναι από 600 έως 2.500 ml ημερησίως και η μέση τιμή της ποσότητας είναι 1.548,89 ml (T.A. = 692,70 ml).

### 3.3 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου EAT-26

Αναφορικά με τις ερωτήσεις του EAT – 26 το οποίο συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες, πραγματοποιήθηκε παρουσίαση των αποτελεσμάτων στον Πίνακα 6.

Από τον ίδιο πίνακα, γίνεται φανερό πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν καταφατικά στο γεγονός ότι *τρομοκρατούνται στην ιδέα ότι μπορεί να γίνουν υπέρβαροι* (59,3%, N = 54), *ότι τους απασχολεί το φαγητό* (65,9%, N = 60) και *ότι αρέσκονται στο να καταναλώνουν νέα τρόφιμα* (65,9%, N = 59), μάλιστα οι διαφορές μεταξύ θετικών και αρνητικών απαντήσεων στις παραπάνω ερωτήσεις κρίνονται στατιστικά σημαντικές ( $p < 0,05$ ). Στις υπόλοιπες ερωτήσεις, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ήταν αρνητικές και στατιστικά σημαντικές μεταξύ τους ( $p < 0,05$ ) με εξαίρεση τη δήλωση περί υιοθέτησης διαιτητικής συμπεριφοράς ( $p = 0,158 > 0,05$ ).

Κατά τους τελευταίους 6 μήνες, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων *τσιμπολόγαγες σε τέτοιο βαθμό που ένιωσε ότι είναι αδύνατο να σταματήσει* (73,3%, N = 66), *δεν έκανε τον εαυτό της να αρρωστήσει με στόχο τον έλεγχο του βάρους* (96,7%,

N = 88), δε χρησιμοποίησες καθαρτικά, διουρητικά ή χάπια δίαιτας προκειμένου να ελέγξει το βάρος ή το σχήμα του σώματος της (95,6%, N = 87), δεν έκανε άσκηση για περισσότερη από 1 ώρα την ημέρα (81,3%, N = 74) και δεν έχασε 10 ή περισσότερα κιλά (95,6%, N= 87). Οι εν λόγω διαφορές κρίνονται στατιστικά σημαντικές ( $p < 0,05$ ) με εξαίρεση την ερώτηση «έκανες τον εαυτό σου να αρρωστήσει...;» ( $p = 0,083 > 0,05$ ).

Η περαιτέρω διερεύνηση των ευρημάτων, πραγματοποιήθηκε με την διαδικασία ελέγχου διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One Way ANOVA) των απαντήσεων των συμμετεχόντων με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία, το φύλο και το δείκτη μάζας σώματός τους, απέδειξε πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις ανδρών και γυναικών αλλά και μεταξύ των συμμετεχόντων διαφόρων ηλικιακών ομάδων ( $p > 0,05$ ). Στον αντίποδα, διαπιστώθηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τουλάχιστον 3 εκ των 4 ομάδων δείκτη μάζας σώματος (BMI) στις ερωτήσεις: «αποφεύγω το φαγητό όταν πεινάω» ( $F = 3,868, p = 0,012 < 0,05$ ) και «σκέφτομαι την απώλεια θερμίδων όταν ασκούμαι» ( $F = 2,866, p = 0,041 < 0,05$ ). Συγκεκριμένα, τα παχύσαρκα και υπέρβαρα άτομα τείνουν να αποφεύγουν το φαγητό όταν νιώθουν το αίσθημα της πείνας σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τα φυσιολογικά και ελλιποβαρή άτομα. Όμοια, τόσο τα υπέρβαρα όσο και τα παχύσαρκα άτομα σκέφτονται έντονα την απώλεια θερμίδων όταν ασκούνται ενώ τα φυσιολογικά και ελλιποβαρή όχι.

**Πίνακας 6.** Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών και στατιστική σημαντικότητα για τις προτάσεις του eat -26

Ερώτηση	Ναι	Όχι	P - value
Τρομοκρατούμαι στην ιδέα ότι μπορεί να γίνω υπέρβαρος/η	59,3% (54)	40,7% (37)	,000
Αποφεύγω το φαγητό όταν πεινάω	11% (10)	89,0% (81)	,001
Με απασχολεί το φαγητό	65,9% (60)	34,1% (31)	,000
Τσιμπολογάω σε βαθμό που δεν μπορώ να σταματήσω.	22% (20)	78,0% (71)	,000
Τεμαχίζω το φαγητό μου σε πολύ μικρές μερίδες.	25,3% (23)	74,7% (68)	,000
Με απασχολεί το θερμιδικό φορτίο των τροφών που καταναλώνω.	28,6% (26)	71,4% (65)	,000
Κυρίως αποφεύγω τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες (ρύζι, μακαρόνια, ψωμί κλπ).	11% (10)	89,0% (81)	,001
Νιώθω ότι οι άλλοι θα ήθελαν τα τρώω περισσότερο.	34,1% (31)	65,9% (60)	,000



Κάνω εμετό αφού έφαγα.	8,8% (8)	91,2% (83)	,004
Νιώθω φοβέρες ενοχές αφού φάω.	8,8% (8)	91,2% (83)	,000
Με απασχολεί η επιθυμία να είμαι πιο αδύνατος/η.	31,9% (29)	68,1% (62)	,004
Σκέφτομαι την απώλεια θερμίδων όταν ασκούμαι.	26,4% (24)	73,6% (67)	,000
Οι άλλοι πιστεύουν ότι είμαι πολύ αδύνατος/η.	49,5% (45)	50,5% (46)	,003
Με απασχολεί η σκέψη του λίπους στο σώμα μου.	56% (51)	44% (40)	,000
Αργώ να ολοκληρώσω το γεύμα μου σε σχέση με τους άλλους.	18,7% (17)	81,3% (74)	,000
Αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη.	36,3% (33)	63,7% (58)	,000
Τρώω διαιτητικά προϊόντα.	26,4% (24)	73,6% (67)	,000
Νιώθω ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.	16,5% (15)	83,5% (76)	,000
Ασκώ αυτοέλεγχο σχετικά με το φαγητό.	46,2% (42)	53,8% (49)	,000
Νιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.	17,6% (16)	82,4% (75)	,000
Αποδίδω πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.	11% (10)	89,0% (81)	,000
Νιώθω άβολα όταν τρώω γλυκά.	24,2% (22)	75,8% (69)	,001
Υιοθετώ διαιτητικές συμπεριφορές.	28,6% (26)	71,4% (65)	,158
Μου αρέσει να είναι άδειο το στομάχι μου	2,2% (2)	97,8% (89)	,000
Έχω την παρόρμηση να κάνω εμετό μετά το φαγητό.	-	100% (91)	-
Μου αρέσει να καταναλώνω νέα τρόφιμα.	65,9% (59)	34,4% (31)	,000
<b>Κατά τους τελευταίους 6 μήνες.....</b>	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>	<b>P - value</b>
Τσιμπολόγαγες σε τέτοιο βαθμό που ένιωσες ότι είναι αδύνατο να σταματήσεις;	73,3% (66)	26,7% (24)	,000
Έκανες τον εαυτό σου να αρρωστήσει (να κάνει εμετό) με στόχο να ελέγξεις το βάρος ή το σχήμα του σώματος σου;	3,3% (3)	96,7% (88)	,083
Χρησιμοποίησες καθαρτικά, διουρητικά ή χάπια δίαιτας προκειμένου να ελέγξεις το βάρος ή το σχήμα του σώματος σου;	4,4% (4)	95,6% (87)	,045
Έκανες άσκηση παραπάνω από μια ώρα την μέρα προκειμένου να χάσεις η να ελέγξεις το βάρος;	18,7% (17)	81,3% (74)	,000
Έχασες 10kg (20pounds) η παραπάνω;	4,4% (4)	95,6% (87)	,045

### 3.4 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου TFEQ – R21

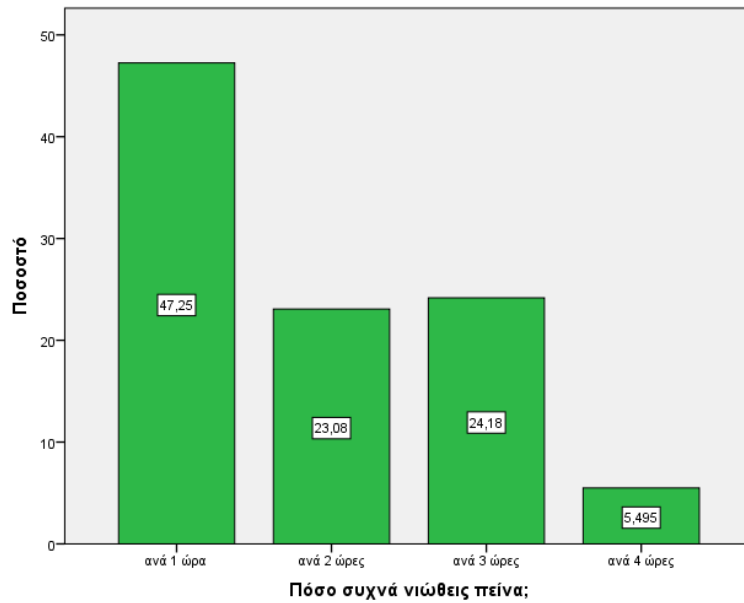
Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 26 ερωτήσεις βαθμολογημένες με 1 = απολύτως αληθές, 2 = κυρίως αληθές, 3 = κυρίως ψευδές και 4 = απολύτως ψευδές. Έτσι, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεών τους και επισυνάπτονται στον Πίνακα 7. Οι τιμές που προσεγγίζουν το 1 καταδεικνύουν την απόλυτη αλήθεια ενώ εκείνες που προσεγγίζουν το 4 καταδεικνύουν το απόλυτο ψεύδος. Από τη μελέτη του Πίνακα 7 προκύπτει πως οι συμμετέχοντες δε βρίσκουν καμία από τις ερωτήσεις απόλυτα αληθή. Παρουσιάζονται ουδέτεροι απέναντι στο γεγονός ότι *όταν βρίσκονται με κάποιον που τρώει, συχνά τους κάνει να θέλουν και εκείνοι να φάνε* (M.O. = 2,51, T.A. = 0,923), ότι *αποφεύγουν τα δελεαστικά τρόφιμα* (M.O. = 2,51, T.A. = 1,259) και ότι *όταν μυρίζουν μια ζεστή μπριζόλα ή ένα ζουμερό κομμάτι κρέας, το βρίσκουν πολύ δύσκολο να μην φάνε, ακόμα και αν μόλις ολοκλήρωσαν το γεύμα τους* (M.O. = 2,53, T.A. = 1,196). Οι υπόλοιπες ερωτήσεις κρίνονται κυρίως ή απόλυτα ψευδείς. Μεταξύ των ερωτήσεων που συγκέντρωσαν τη μεγαλύτερη διαφωνία των συμμετεχόντων ήταν το γεγονός ότι οι ίδιοι *ξεκινούν να τρώνε όταν αγχώνονται* (M.O. = 3,58, T.A. = 0,920) και ότι *αν νιώθουν νευρικήτητα, προσπαθούν να ηρεμήσουν τρώγοντας* (M.O. = 3,69, T.A. = 0,694).

Η διερεύνηση της επίδρασης των παραγόντων φύλο, ηλικία και δείκτη μάζας σώματος (BMI) μέσω της διαδικασίας ανάλυσης διασποράς μονής κατεύθυνσης (One Way ANOVA) οδήγησε στο συμπέρασμα πως η ηλικία δεν επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ( $p > 0,05$ ). Όσον αφορά τις κατηγορίες των συμμετεχόντων ως προς το δείκτη μάζας σώματός τους (BMI), προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τουλάχιστον 3 εκ των 4 ομάδων ως προς στην ερώτηση «*ξεκινάω να τρώω όταν αγχώνομαι*» ( $F = 5,851, p = 0,005 < 0,05$ ), όπου τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα απάντησαν πιο θετικά σε σύγκριση με τα ελλιποβαρή και φυσιολογικά, και στην ερώτηση «*όταν νιώθω μοναξιά παρηγορώ τον εαυτό μου με φαγητό*» ( $F = 3,794, p = 0,013 < 0,05$ ), όπου και πάλι τα παχύσαρκα και υπέρβαρα άτομα απάντησαν θετικότερα. Τέλος, δημιουργήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ( $F = 4,982, p = 0,028 < 0,05$ ) στην ερώτηση «*τσιμπολογάς το φαγητό ακόμη κι όταν δεν πεινάς*» όπου οι γυναίκες εμφανίστηκαν πιο θετικά σε σχέση με τους άνδρες.

**Πίνακας 7.** Μέσος όρος (Μ.Ο.), Τυπική απόκλιση (Τ.Α.) και στατιστική σημαντικότητα για τις ερωτήσεις του TFEQ -R21 (1 = απολύτως αληθές, 4 = απολύτως ψευδές)

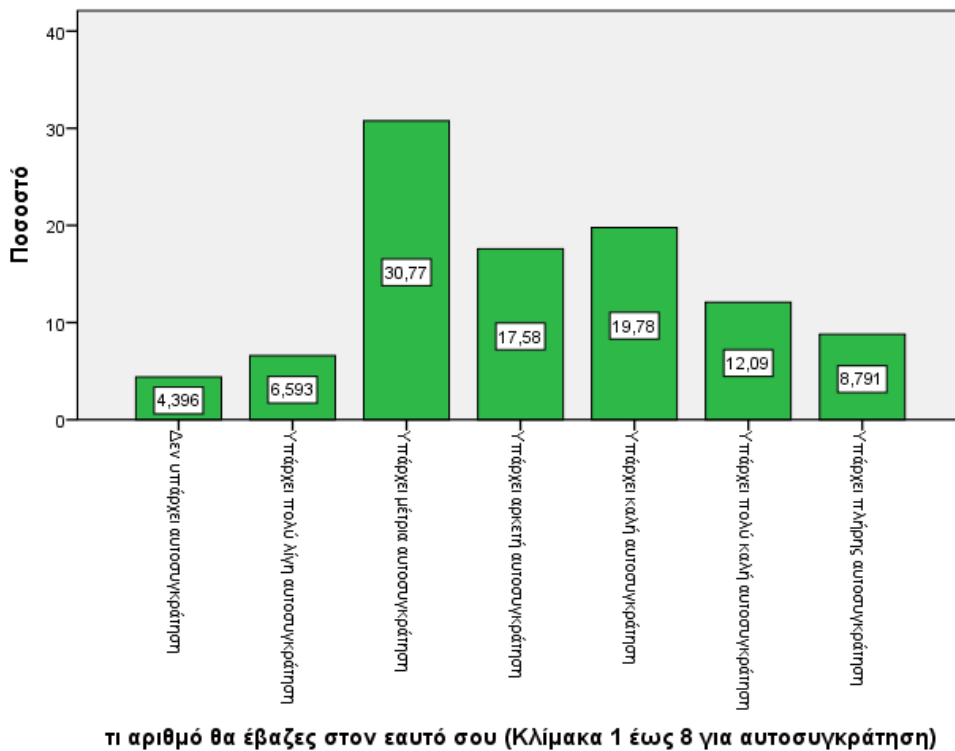
Ερώτηση	Μέσος όρος (Μ.Ο.)	Τυπική απόκλιση (Τ.Α.)	P - value
Σκοπίμως λαμβάνω μικρές μερίδες για να ελέγχο το βάρος μου	3,22	1,041	,000
Ξεκινώ να τρώω όταν αγχώνομαι	3,58	0,920	,000
Μερικές φορές όταν ξεκινώ να τρώω δεν μπορώ να σταματήσω	3,13	1,137	,000
Όταν νιώθω λυπημένος/η τρώω συχνά πολύ παραπάνω	3,51	0,923	,000
Δεν τρώω μερικά φαγητά επειδή με παχαίνουν	3,32	1,084	,000
Όταν βρίσκομαι με κάποιον που τρώει, συχνά με κάνει να θέλω και εγώ να φάω	2,51	1,214	,000
όταν νιώθω πιεσμένος/η ή "κενός/ή" συχνά με κάνει να νιώθω ότι πρέπει να φάω	3,26	1,104	,000
συχνά νιώθω τόσο πεινασμένος/η που το στομάχι μου μοιάζει σαν να μην έχει πάτο (σαν άβυσσος)	2,90	1,146	,000
πάντα νιώθω τόσο πεινασμένος/η που είναι δύσκολο για μένα να σταματήσω να τρώω πριν φάω όλο το φαγητό στο πιάτο μου	3,05	1,099	,000
όταν νιώθω μοναξιά παρηγορώ τον εαυτό μου με φαγητό	3,48	0,848	,000
συνειδητά μειώνω το φαγητό που καταναλώνω ώστε να μην πάρω βάρος	3,08	1,213	,000
όταν μυρίζω μια ζεστή μπριζόλα ή ένα ζουμερό κομμάτι κρέας, το βρίσκω πολύ δύσκολο να μην φάω, ακόμα και αν μόλις ολοκλήρωσα το γεύμα μου	2,53	1,196	,000
είμαι πάντα πεινασμένος/η αρκετά ώστε να φάω οποιαδήποτε ώρα	2,93	1,114	,000
αν νιώθω νευρικότητα, προσπαθώ να ηρεμήσω τρώγοντας	3,69	0,694	,000
όταν βλέπω κάτι νόστιμο, συχνά νιώθω τόσο πεινασμένος ώστε να πρέπει να φάω κάτι άμεσα	3,08	0,991	,000
όταν νιώθω κατάθλιψη θέλω να φάω	3,44	0,968	,000
Αποφεύγεις συχνά να αποθηκεύεις δελεαστικά τρόφιμα;	2,51	1,259	,000
Τρώω συχνά λιγότερο από όσο θέλεις/επιθυμείς;	2,97	1,069	,000

Ακόμη, προέκυψε πως το 47,25% (N = 43) νιώθουν πείνα ανά μια ώρα, το 23% (N = 21) νιώθουν πείνα ανά 2 ώρες, το 24,2% (N=22) νιώθει πείνα ανά 3 ώρες και μόλις το 5,5% (N = 5) νιώθει πείνα κάθε 4 ώρες (Γράφημα 20).



**Γράφημα 20.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεως συμμετεχόντων αναφορικά με τη συχνότητα κατά την οποία νιώθουν πείνα

Τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να βαθμολογήσουν τον εαυτό τους σε κλίμακα από το 1 έως το 8 σχετικά με την αυτοσυγκράτησή τους στο φαγητό. Ο επικρατέστερος βαθμός ήταν το 3 (30,8%, N = 28) δηλαδή μέτρια αυτοσυγκράτηση (Γράφημα 21).



**Γράφημα 21.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεως συμμετεχόντων αναφορικά με τη βαθμολογία που θα έβαζαν στον εαυτό τους αναφορικά με την αυτοσυγκράτησή τους απέναντι στο φαγητό

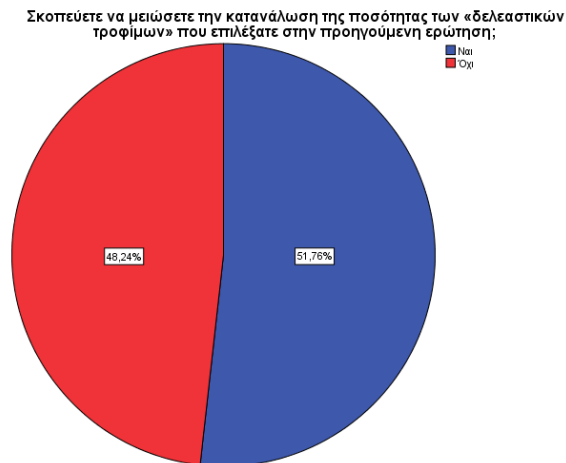
### 3.5 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου SREBQ – GR

Σε πρώτο στάδιο, οι συμμετέχοντες απάντησαν σχετικά με το ποια τρόφιμα κρίνουν ως δελεαστικά. Η επικρατέστερη απάντηση, η οποία συγκέντρωσε το 70,3% των απαντήσεων ήταν η σοκολάτα. Το 34,1% απάντησε πως θεωρεί δελεαστικά τα κρακεράκια και κριτσίνια, το 30,8% την πίτσα και το 25,27% τα αναψυκτικά. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων παρουσιάζονται αναλυτικά στο Γράφημα 22.



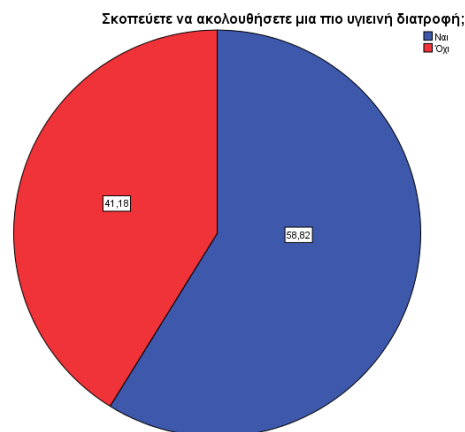
**Γράφημα 22.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με ποια τρόφιμα κρίνουν ως δελεαστικά

Σύμφωνα με το Γράφημα 23, το 51,8% (N = 44) των συμμετεχόντων σκέφτεται να μειώσει την κατανάλωση των «δελεαστικών» τροφών, ενώ το 48,2% (N = 41) δεν κρίνει σκόπιμη μια τέτοια ενέργεια.



**Γράφημα 23.** Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τις βλέψεις τους να μειώσουν την κατανάλωση των «δελεαστικών τροφίμων»

Βάσει του Γραφήματος 24, το 58,8% (N = 50) έχει σκοπό να ακολουθήσει μια περισσότερο υγιεινή διατροφή. Αντίθετα, το 41,2% (N = 35) δεν επιθυμεί κάτι τέτοιο.



**Γράφημα 24.** Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τις βλέψεις τους να ακολουθήσουν υγιεινή διατροφή

Ακόμη, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 5 ερωτήσεις σχετικά με τις διατροφικές τους προθέσεις, όπου 0 = Ποτέ και 4 = Πάντα. Κατά συνέπεια, μέσοι όροι κοντά στο 0 σημαίνουν «ποτέ» ενώ υψηλοί μέσοι όροι που προσεγγίζουν το 4 σημαίνουν «Πάντα». Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται αναλυτικά οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 8, οι συμμετέχοντες σπάνια εγκαταλείπουν πολύ εύκολα τη «διατροφική» τους πρόθεση (Μ.Ο. = 1,12, Τ.Α. = 1,120), αντιστέκονται

σπάνια ή μερικές φορές στα «δεδειαστικά τρόφιμα» (Μ.Ο. = 1,59, Τ.Α. = 1,449), σπάνια κάνουν αλλαγές στη διατροφή τους αν δεν τρέφονται με τον τρόπο που έχουν αποφασίσει (Μ.Ο. = 1,11, Τ.Α. = 1,278), σπάνια αποσπάται η προσοχή τους από τον τρόπο που έχουν αποφασίσει να τρέφονται (Μ.Ο. = 1,17, Τ.Α. = 1,218) και σχεδόν ποτέ δεν τους είναι εύκολο να θυμούνται τι έχουν φάει καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας (Μ.Ο. = 0,81, Τ.Α. = 1,292).

Η διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας και του φύλου των συμμετεχόντων στις παραπάνω ερωτήσεις μέσω της διαδικασίας ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One Way ANOVA) δεν οδήγησε σε στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p > 0,05$ ). Ωστόσο, η επίδραση του δείκτη μάζας σώματος (BMI) δημιούργησε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τουλάχιστον 3 εκ των 4 κατηγοριών συμμετεχόντων ως προς την πρόθεση των συμμετεχόντων να αντισταθούν στα «δεδειαστικά τρόφιμα» ( $F = 2,967, p = 0,037$ ) με τα υπέρβαρα άτομα να προσπαθούν σημαντικά περισσότερο από τα παχύσαρκα για να πετύχουν κάτι τέτοιο.

**Πίνακας 8.** Μέσος όρος (Μ.Ο.), Τυπική απόκλιση (Τ.Α.) και στατιστική σημαντικότητα απαντήσεων συμμετεχόντων για το βαθμό που τους αντιπροσωπεύουν οι ερωτήσεις του SREBQ – GR (0 = Ποτέ, 4 = Πάντα)

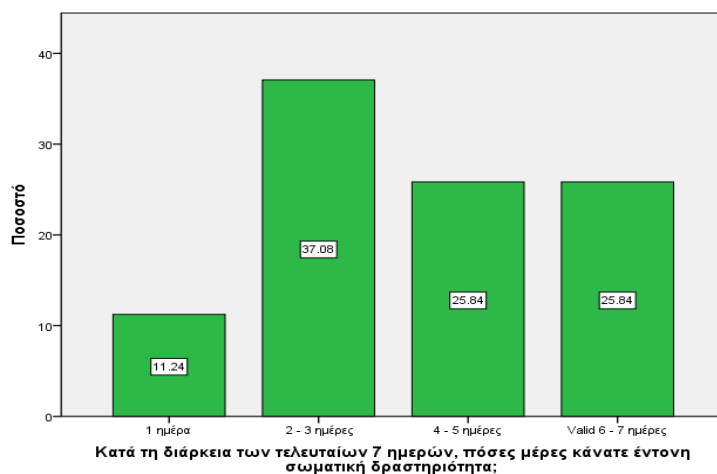
Ερώτηση	Μέσος όρος (Μ.Ο.)	Τυπική απόκλιση (Τ.Α.)	P - value
Α. Εγκαταλείπω πολύ ευκολά τη «διατροφική πρόθεσή» μου.	1,12	1,120	,000
Β. Αντιστέκομαι στα «δεδειαστικά τρόφιμα».	1,59	1,449	,000
Γ. Αν δεν τρέφομαι με τον τρόπο που έχω αποφασίσει, κάνω αλλαγές στη διατροφή μου.	1,11	1,278	,000
Δ. Αποσπάται εύκολα η προσοχή μου από τον τρόπο που έχω αποφασίσει να τρέφομαι.	1,17	1,218	,000
Ε. Μου είναι δύσκολο να θυμάμαι τι έχω φάει καθ' ύλη τη διάρκεια της ημέρας.	0,81	1,292	,000

### 3.6 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου IPAQ

#### Έντονη άσκηση

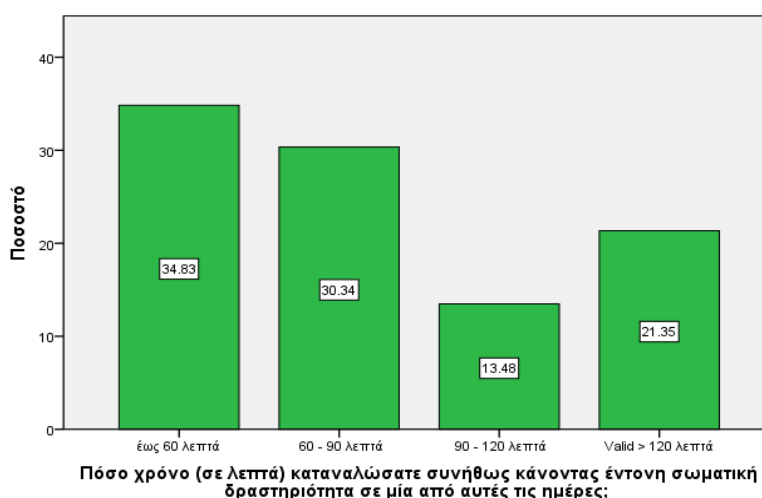
Σύμφωνα με το Γράφημα 25, το 37,1% (N = 33) πραγματοποίησε για 2 – 3 ημέρες έντονη άσκηση. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (51,6%, N = 46) πραγματοποίησε έντονη άσκηση από 4 έως και 7 ημέρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διαδικασίας ανάλυσης διασποράς μονής κατεύθυνσης (One Way

ANOVA) ο παράγοντας φύλο επιδρά στατιστικά σημαντικά ως προς τη διάρκεια έντονης προπόνησης ( $F = 7,731$ ,  $p = 0,007$ ) και συγκεκριμένα, προκύπτει πως οι άνδρες συμμετέχοντες ασκήθηκαν έντονα για περισσότερες ημέρες σε σύγκριση με τις γυναίκες. Αντίθετα, η ηλικία και ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) των συμμετεχόντων δεν άσκησαν στατιστικά σημαντική επίδραση στη διάρκεια έντονης άθλησης.



**Γράφημα 25.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τον αριθμό ημερών έντονης άσκησης κατά τις τελευταίες 7 ημέρες

Από το Γράφημα 26, προκύπτει το συμπέρασμα πως το 65,1% ( $N = 58$ ) κατανάλωσε έως και 90 λεπτά για έντονη άσκηση την τελευταία εβδομάδα. Το παραπάνω αποτέλεσμα δεν επηρεάστηκε στατιστικά σημαντικά από κανέναν από τους παράγοντες φύλο, ηλικία ή κατηγορία δείκτη μάζας σώματος (BMI) ( $p > 0,05$ ).

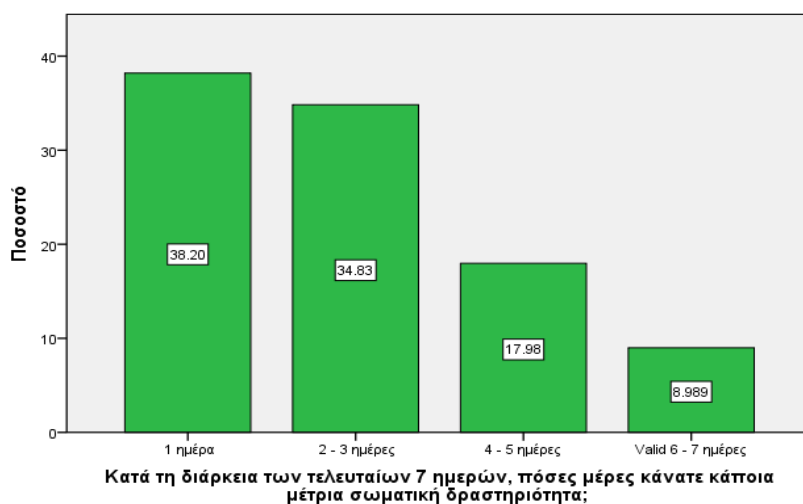


**Γράφημα 26.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με το χρόνο έντονης άσκησης που κατανάλωσαν κατά τις τελευταίες 7 ημέρες



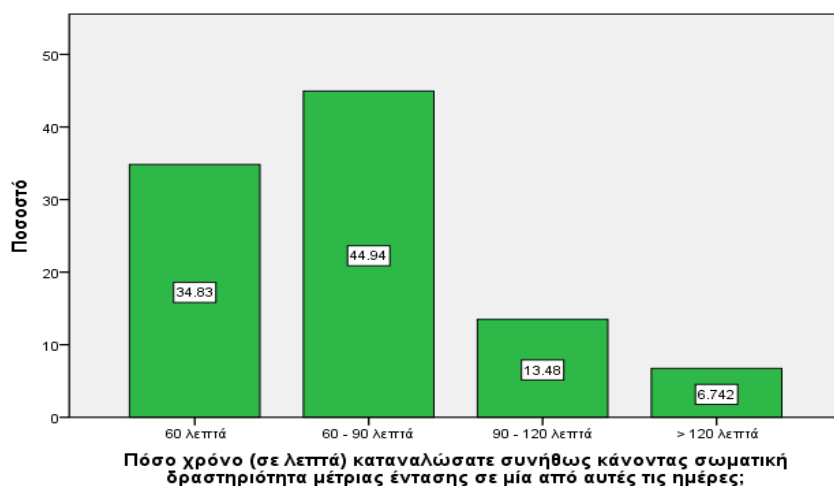
### Μέτριας έντασης άσκηση

Σύμφωνα με το Γράφημα 27, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (73%, N = 65) πραγματοποίησε μέτριας έντασης άσκηση από 1 έως 3 ημέρες κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών. Το φύλο, η ηλικία και ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) των συμμετεχόντων δε δημιούργησαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο παραπάνω αποτέλεσμα ( $p > 0,05$ ).



**Γράφημα 27.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τον αριθμό ημερών μέτριας άσκησης κατά τις τελευταίες 7 ημέρες

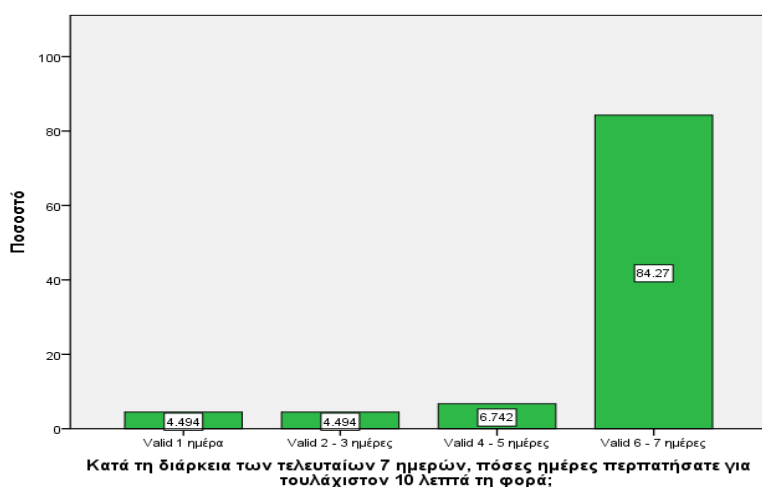
Από το Γράφημα 28 προκύπτει πως το 79,7% (N = 71) των συμμετεχόντων πραγματοποίησε από 60 έως 90 λεπτά, άσκηση μέτριας έντασης κατά τις τελευταίες 7 ημέρες. Το παρόν αποτέλεσμα δε διαφοροποιήθηκε από την επίδραση του φύλου, της ηλικίας ή του δείκτη μάζας σώματος (BMI) των συμμετεχόντων ( $p > 0,05$ ).



**Γράφημα 28.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με το χρόνο μέτριας άσκησης που κατανάλωσαν κατά τις τελευταίες 7 ημέρες

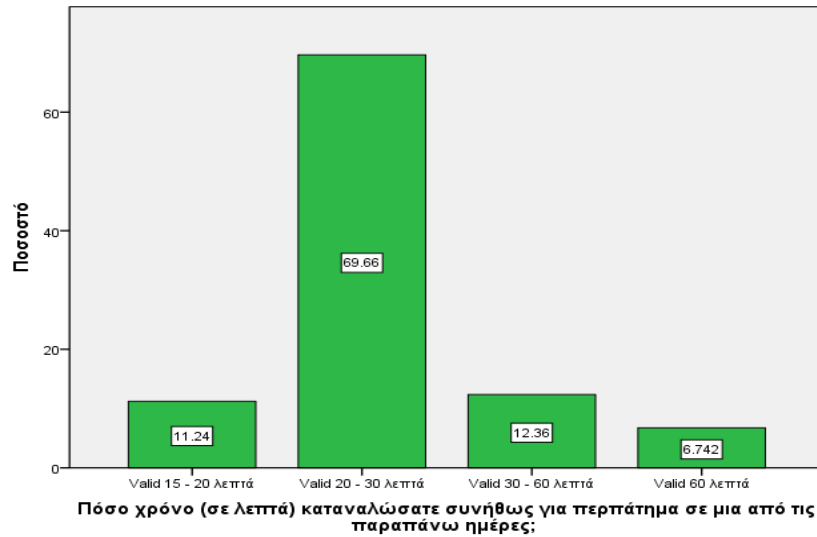
**Περπάτημα**

Το 84,3% (N = 75) δήλωσε πως κατανάλωσε 6 – 7 ημέρες περπατώντας τις περασμένες 7 ημέρες (Γράφημα 29). Γεγονός που δε διαφοροποιήθηκε ως προς το φύλο, την ηλικία και το δείκτη μάζας σώματος (BMI) των συμμετεχόντων ( $p > 0,05$ ).



Ακόμη, το 69,7% (N = 62) δήλωσε πως αφιέρωσε 20 – 30 λεπτά περπατήματος ανά ημέρα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών (Γράφημα 30). Μάλιστα, το φύλο, η ηλικία και ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) των συμμετεχόντων δεν επηρέασε το συγκεκριμένο αποτέλεσμα ( $p > 0,05$ ).

**Γράφημα 29.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με τον αριθμό ημερών που περπάτησαν κατά τις τελευταίες 7 ημέρες



**Γράφημα 30.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με το χρόνο περπατήματος που καταναλώσαν κατά τις τελευταίες 7 ημέρες

*Διάρκεια παραμονής σε καθιστική θέση*

Τέλος, το 60,7% (N = 54) δήλωσε πως παρέμεινε καθιστό από 2 έως και 4 ώρες κατά τις τελευταίες 7 ημέρες (Γράφημα 31). Τα αποτελέσματα δε διαφοροποιήθηκαν ούτε από το φύλο, ούτε από την ηλικία αλλά ούτε και από το δείκτη μάζας σώματος (BMI) των συμμετεχόντων ( $p > 0,05$ ).



**Γράφημα 31.** Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με το χρόνο που καταναλώσαν στο να παραμείνουν καθιστοί κατά τις τελευταίες 7 ημέρες

## Κεφάλαιο 4: Συζήτηση - Συμπεράσματα

### 4.1 Συμπεράσματα έρευνας

Η έρευνα εκπληρώθηκε με σκοπό να αξιολογήσει τις διατροφικές συνήθειες και την αντίληψη της εικόνας του σώματος των ασκούμενων σε γυμναστήρια της Θεσσαλονίκης. Για το λόγο αυτό, στην έρευνα, έλαβαν μέρος συνολικά 91 ασκούμενοι από γυμναστήρια των Αμπελοκήπων, της Σίνδου, της Επανομής και του 1<sup>ου</sup> Δημοτικού διαμερίσματος Θεσσαλονίκης. Οι ασκούμενοι συμπλήρωσαν μια ομάδα ερωτηματολογίων – ερωτηματολόγιο ιατρικού ιστορικού, ερωτηματολόγιο FFQ, ερωτηματολόγιο EAT – 26, ερωτηματολόγιο TFEQ-R21, ερωτηματολόγιο SREBQ – GR, ερωτηματολόγιο IPAQ- και πραγματοποίησαν λιπομέτρηση σε διάφορες πτυχές του σώματός τους. Από τους 91 συμμετέχοντες, οι 55 ήταν άνδρες και οι 36 ήταν γυναίκες με ηλικία από 19 ετών και άνω. Όσον αφορά τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το μέσο ύψος ήταν 174,23 m, το μέσο βάρος 63,11 kg και η μέση τιμή του ΔΜΣ (BMI) ήταν 23,24. Ακόμη, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είχε φυσιολογική τιμή ΔΜΣ, το ένα τέταρτο αυτών ήταν υπέρβαροι και ελάχιστα άτομα ήταν ελλιποβαρή ή παχύσαρκα. Όσον αφορά τα αποτελέσματα των λιπομετρήσεων, προέκυψε πως το μέσο ποσοστό λίπους των συμμετεχόντων ήταν 19,23%, στην περιοχή του τρικεφάλου προέκυψε πως το μέσο ποσοστό λίπους ήταν 20,54%, στη δερματοπτυχή του στήθους και της κοιλιάς οι μέσες ποσοστιαίες κατανομές λίπους βρέθηκαν 12,60% και 17,91% αντίστοιχα, στη δερματοπτυχή του μηρού βρέθηκε μέσο λίπος 24,58% και στο υπερλαγόνιο βρέθηκε μέσο ποσοστό λίπους 13,17%. Τέλος, η μελέτη του ιατρικού ιστορικού των συμμετεχόντων, οδήγησε στο συμπέρασμα πως η συντριπτική πλειοψηφία τους δεν αντιμετώπιζε κάποιο καρδιαγγειακό ή μεταβολικό νόσημα, κάποιο αναπνευστικό πρόβλημα ή οποιασδήποτε άλλης μορφής ασθένεια.

#### *Συμπεράσματα FFQ*

Το FFQ αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο το οποίο επικεντρώνεται στην πρόσληψη διαφόρων θρεπτικών ουσιών (Park et al., 2002; Son, Huh & Lee, 2005), στη διερεύνηση της ενδεχόμενης έκθεσης του ατόμου σε συγκεκριμένες ασθένειες

και στις διατροφικές συνήθειές του (Park et al., 2002). Στις μελέτες όπου χρησιμοποιείται, επιτρέπει την ολιστική αξιολόγηση της δίαιτας που ακολουθείται από το άτομο και να εκτιμηθεί το ενδεχόμενο πρόσληψης διαιτητικών προϊόντων ή προϊόντων που ανήκουν στη μεσογειακή διατροφή.

Από την περιγραφική ανάλυση των δεδομένων προέκυψε πως οι συμμετέχοντες καταναλώνουν 1 – 6 φορές την εβδομάδα τρόφιμα τα οποία ανήκουν στην κατηγορία των μη επεξεργασμένων δημητριακών, όπως ψωμί ολικής άλεσης, ζυμαρικά και ρύζι, ενώ καταναλώνουν 1 – 12 φορές την εβδομάδα ψωμί με προζύμι. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες καταναλώνουν πατάτες, σε διάφορες μορφές, από 5 έως και 15 φορές την εβδομάδα και φρούτα το πολύ έως 2 φορές την εβδομάδα. Οι συμμετέχοντες, καταναλώνουν ωμά ή μαγειρεμένα λαχανικά από 1 έως 12 φορές την εβδομάδα, αλλά δεν καταναλώνουν σχεδόν ποτέ λαχανικά τουρσί. Ακόμη, βρέθηκε, πως καταναλώνουν όσπρια από 1 έως 4 φορές την εβδομάδα και ψάρι το πολύ μια φορά την εβδομάδα. Καταναλώνουν κόκκινο κρέας από 1 έως και 4 φορές την εβδομάδα και λευκό κρέας (πουλερικά) από 3 έως 6 φορές την εβδομάδα. Επιπροσθέτως, βρέθηκε πως οι συμμετέχοντες καταναλώνουν γαλακτοκομικά (γάλα ή γιαούρτι) με πλήρη λιπαρά, περίπου 5 φορές την εβδομάδα, ενώ οι μισοί δεν καταναλώνουν σχεδόν ποτέ γάλα ή γιαούρτι με προβιοτικά ή γάλα, γιαούρτι και τυρί με χαμηλά λιπαρά. Το ελαιόλαδο κατέχει εξέχουσα θέση στη διατροφή των συμμετεχόντων, καθώς το χρησιμοποιούν στο μαγείρεμα τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα, ωστόσο, δεν καταναλώνουν ελιές σχεδόν ποτέ. Τέλος, οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας καταναλώνουν μικρή ποσότητα αλκοόλ σε ημερήσια βάση. Το τελευταίο εύρημα, αποτελεί σύμφωνα με τους Anderson et al. (2005) δείγμα πως οι διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων είναι αρκετά καλές, καθώς οι ίδιοι στην έρευνά τους υποστήριξαν πως η συστηματική κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ ασκεί αρνητική επίδραση στη γενικότερη διατροφή του ατόμου.

Σύμφωνα με τους Simini (2000) και Trichopoulou et al. (2003), στη Μεσογειακή διατροφή συμπεριλαμβάνεται κατανάλωση ελαιόλαδου, φρούτων, λαχανικών και ψαριού ενώ αποφεύγονται τα κορεσμένα λιπαρά. Η μείωση της κατανάλωσης της επιθυμητής ποσότητας φρούτων κατά την έναρξη της ενήλικης ζωής υποστηρίχθηκε και από τους Steptoe et al. (2002). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας οδηγούν στο συμπέρασμα πως οι συμμετέχοντες ακολουθούν κάποιες βασικές αρχές της Μεσογειακής διατροφής όπως η κατανάλωση λαχανικών

και η χρήση που ελαιόλαδου ως βασική πηγή λιπαρών. Βέβαια, οι συμμετέχοντες δεν καταναλώνουν αρκετή ποσότητα ψαριού και φρούτων εβδομαδιαίως.

Στις έρευνες των Amiraian & Sobal (2009) και Neison et al. (2009) υποστηρίχθηκε πως οι ενήλικες είναι αρκετά ευάλωτοι κατά την επιλογή επιβλαβών διατροφικών συνηθειών, με αποτέλεσμα να αποκλίνουν από τις βέλτιστες διαθέσιμες διατροφικές επιλογές. Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών, υποστηρίζει την παράληψη του πρωινού γεύματος από την πλειοψηφία των ενηλίκων, ιδιαίτερα όταν εκείνοι βρίσκονται σε νεαρή ηλικία (Huang et al., 1994; Samuelson, 2000; Shiraki & Iwasaki 1986). Το παραπάνω συμπέρασμα, συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διότι μόλις το ένα τέταρτο των συμμετεχόντων απαντά πως καταναλώνει καθημερινά πρωινό. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων ή το φύλο τους. Στον αντίποδα, βρέθηκε πως τα παχύσαρκα άτομα καταναλώνουν πάντα πρωινό, τα φυσιολογικά και τα ελλιποβαρή άτομα συχνά, ενώ τα υπέρβαρα άτομα συχνά ή μερικές φορές.

Σύμφωνα με τους Ozdogan et al. (2010) το πρωινό γεύμα είναι σε θέση να χαρίσει δύναμη και σταθερότητα στον ανθρώπινο οργανισμό με αποτέλεσμα την αύξηση της απόδοσης και της συγκέντρωσης, την αποφυγή του αισθήματος κούρασης, της εμφάνισης πονοκεφάλων και της μειωμένης οπτικής αντίληψης. Ακόμη, στην παρούσα έρευνα, βρέθηκε πως οι συμμετέχοντες πραγματοποιούν περισσότερα από 5 γεύματα την ημέρα παρόλο που σχεδόν κανένα από αυτά δεν αποτελεί κυρίως γεύμα, αλλά σνακ. Το παρόν εύρημα συμφωνεί με εκείνο της έρευνας των Kiziltan & Karabudak (2008) οι οποίοι υποστήριξαν πως οι ενήλικες έχουν την τάση να μειώνουν τα κυρίως γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Επιπλέον, στην έρευνα βρέθηκε πως οι συμμετέχοντες συνηθίζουν να καταναλώνουν την ορατή πέτσα του μαγειρεμένου κρέατος, να χρησιμοποιούν αντικολητικά σκεύη στη μαγειρική και να αλατίζουν το μαγειρεμένο φαγητό τους. Ακόμη, οι συμμετέχοντες προτιμούν να καταναλώνουν ψητό ή τηγανητό φαγητό και παραγγέλνουν φαγητά σε πακέτο ή τρώνε εκτός σπιτιού το πολύ 1 φορά την εβδομάδα. Τα εν λόγω αποτελέσματα δεν επηρεάστηκαν από την ηλικία ή το ΔΜΣ των συμμετεχόντων. Το τελευταίο εύρημα έρχεται σε αντιπαράθεση με το συμπέρασμα των Perusse-Lachance et al. (2010) ο οποίος υποστήριξε πως οι ενήλικες κάτω των 25 ετών αυξάνουν τις ποσότητες φαγητού απ' έξω και μειώνουν τις

ποσότητες φαγητού εντός σπιτιού. Προέκυψε, επίσης, πως οι γυναίκες συμμετέχουσες καταναλώνουν συχνότερα βιολογικά προϊόντα σε σύγκριση με τους άνδρες, εύρημα που συμφωνεί με εκείνο των Liebman et al. (2001) και αφορά στο γεγονός ότι οι διατροφικές συνήθειες που υιοθετούνται από το άτομο εξαρτώνται από το φύλο του.

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν αποτελούν μέρος της καθημερινότητας της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων. Αναφορικά με τη μέση κατανάλωση νερού, βρέθηκε πως ανέρχεται σε 1,5 lt ανά ημέρα. Σύμφωνα με τους Edward & Coyle (2002) οι ασκούμενοι σε γυμναστήρια συνηθίζουν να καταναλώνουν συμπληρώματα διατροφής, άμυλο και κρέας με σκοπό να αυξήσουν τη μυϊκή τους μάζα. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε μερική συμφωνία με την παραπάνω διαπίστωση, καθώς όπως ειπώθηκε, η κατανάλωση συμπληρωμάτων αποφεύγεται από τους συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας. Ακόμη, σε αντίθεση με όσα υποστηρίζουν οι Edward & Coyle (2002) περί σημασίας της αύξησης της κατανάλωσης νερού από πλευράς ασκούμενων σε γυμναστήρια, οι συμμετέχοντες δεν ακολουθούν κάτι τέτοιο.

#### *Συμπεράσματα EAT – 26*

Η αντίληψη για την εικόνα του σώματος σχετίζεται με την εμφάνιση διαταραχών στην πρόσληψη τροφής (Hoek & Hoeken, 2003; Fairburn et al., 1999). Το ερωτηματολόγιο EAT – 26 εξετάζει το ενδεχόμενο ύπαρξης διατροφικών διαταραχών του ατόμου. Οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας, απάντησαν θετικά μόλις στις 3 ερωτήσεις εκ των συνολικών 26 που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο. Το παρόν εύρημα έρχεται σε διαφωνία με εκείνο της έρευνας των Yannakouli et al. (2004), η οποία ισχυρίστηκε πως οι διατροφικές διαταραχές κερδίζουν έδαφος στις μέρες μας. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ισχυρίστηκαν ότι τους απασχολεί το φαγητό, αρέσκονται να καταναλώνουν νέα τρόφιμα και πως τρομοκρατούνται στην ιδέα να γίνουν υπέρβαροι. Ακόμη, προέκυψε κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πως οι συμμετέχοντες τσιμπολόγησαν σε τέτοιο βαθμό που τους ήταν αδύνατο να σταματήσουν, δεν αρρώστησαν με στόχο να ελέγξουν το βάρος τους, δε χρησιμοποίησαν καθαρτικά, διουρητικά ή χάπια δίαιτας προκειμένου να ελέγξει το βάρος ή το σχήμα του σώματός τους, δεν ασκήθηκαν περισσότερο από 1

ώρα ανά ημέρα και δεν έχασαν περισσότερα από 10 κιλά. Τα παραπάνω αποτελέσματα δε διαφοροποιήθηκαν ως προς το φύλο ή την ηλικία των συμμετεχόντων αλλά ως προς την επίδραση του ΔΜΣ. Το εν λόγω εύρημα δε συνάδει με τα ευρήματα άλλων ερευνών, οι οποίες ισχυρίζονται πως οι παθολογικές διατροφικές διαταραχές αφορούν τις γυναίκες και όχι τους άνδρες (Hoek & Van Hoeken, 2003; Woodside et al., 2001). Αντίθετα, οι παχύσαρκοι και υπέρβαροι συμμετέχοντες τείνουν να αποφεύγουν το φαγητό όταν νιώθουν το αίσθημα της πείνας σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τα φυσιολογικά και ελλιποβαρή άτομα. Όμοια, τόσο τα υπέρβαρα όσο και τα παχύσαρκα άτομα σκέφτονται έντονα την απώλεια θερμίδων όταν ασκούνται ενώ τα φυσιολογικά και ελλιποβαρή όχι. Το τελευταίο εύρημα συνάδει με το γεγονός ότι τα άτομα με παχυσαρκία έχουν μειωμένη ικανοποίηση για την εικόνα του σώματός τους (Schwartz & Brownell, 2004) και με το γεγονός ότι η δυσαρέσκεια των παχύσαρκων ατόμων για το σώμα τους, δρα πολλές φορές δυναμικά παρακινώντας τα να χάσουν βάρος (Eldredge & Agras, 1996).

#### *Συμπεράσματα TFEQ – R21*

Στη βιβλιογραφία εντοπίζονται διαφορετικές απόψεις αναφορικά με τη μεθοδολογία η οποία είναι σε θέση να αξιολογήσει τη διατροφική συμπεριφορά του ατόμου, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις ψυχολογικές παραμέτρους που υπάρχουν. Αυτό το γεγονός, έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αρκετών ερωτηματολογίων και κλιμάκων, ανάμεσα στα οποία, το TFEQ – R21 κρίνεται πού αξιόπιστο (Karlsson et al., 2000; Bellisle, 2009). Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας, προκύπτει πως οι ίδιοι ήταν ουδέτεροι ή και αρνητικοί στις ερωτήσεις που σχετίζονται με «κακές» διατροφικές συνήθειες. Κατά συνέπεια, διαπιστώνεται πως οι συμμετέχοντες τις έρευνας ακολουθούν μια αρκετά ισορροπημένη διατροφή συμπεριφορά. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η διερεύνηση της επίδρασης των παραγόντων φύλο, ηλικία και δείκτη μάζας σώματος μέσω της διαδικασίας ανάλυσης διασποράς μονής κατεύθυνσης οδήγησε στο συμπέρασμα πως μόνο η ηλικία δεν επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, βρέθηκε πως τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα έχουν την τάση να παρηγορούν τον εαυτό τους τρώγοντας, ενώ οι γυναίκες είναι



περισσότερο επιρρεπείς στο «τσιμπολόγημα» κατά τη διάρκεια της ημέρας, ακόμη κι αν δεν αισθάνονται πείνα. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με εκείνα των Maus et al. (1988) και Guertin (1999) οι οποίοι διαπίστωσαν διαφορές στις διατροφικές συμπεριφορές ατόμων με παχυσαρκία και φυσιολογικών ατόμων, αλλά και με τη θεωρία συγκράτησης η οποία υπογραμμίζει πως τα πρότυπα διατροφικής συμπεριφοράς και τα όρια της συγκράτησης στο φαγητό διαφέρουν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του ατόμου. Παράλληλα, η παρούσα έρευνα, οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως οι συμμετέχοντες νιώθουν πείνα ανά τακτά χρονικά διαστήματα, δηλαδή ανά 1 – 2 ώρες. Τέλος, μετά την αυτό- αξιολόγηση των συμμετεχόντων σχετικά με την αυτοσυγκράτησή τους στο φαγητό, ο μέσος όρος ήταν κάτω του μετρίου. Το τελευταίο αποτέλεσμα οδηγεί στο συμπέρασμα πως οι συμμετέχοντες της έρευνας θεωρούν πως έχουν μέτρια αυτοσυγκράτηση.

#### *Συμπεράσματα SREBQ – GR*

Τα «δεδεαστικά» τρόφιμα, είναι ικανά να ωθήσουν το άτομο σε διατροφικές ατασθαλίες, κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής και την υιοθέτηση μιας μη επιθυμητής διατροφής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τους Proctor et al. (2003) η έκθεση του ατόμου στην τηλεόραση και σε άλλα μέσα διαφήμισης, τον οδηγεί σε μια κατάσταση να επιθυμεί την κατανάλωση «δεδεαστικών» προϊόντων τα οποία συνήθως έχουν υψηλά λιπαρά και χαμηλή διατροφική αξία. Στην παρούσα έρευνα, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν αρκετά τρόφιμα ως προς το αν τα κρίνουν δελεαστικά. Η ανάλυση των απαντήσεων οδήγησε στο συμπέρασμα πως το πλέον δελεαστικό τρόφιμο κατά την άποψη των συμμετεχόντων ήταν η σοκολάτα, ακολούθησαν τα κράκερς, η πίτσα και τα αναψυκτικά. Στην πορεία, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, οδήγησαν στο συμπέρασμα πως οι συμμετέχοντες σκοπεύουν να ακολουθήσουν μια περισσότερο υγιεινή διατροφή σε σχέση με την παρούσα διατροφή τους. Δήλωσαν, επίσης, πως σπανίως εγκαταλείπουν τη «διατροφική» τους πρόθεση παρόλο που δεν πραγματοποιούν συχνά αλλαγές στη διατροφή τους. Κάτι τέτοιο, οφείλεται στις διατροφικές συνήθειες που υιοθέτησαν από την οικογένειά τους, δηλαδή ήδη από την παιδική τους ηλικία (Isobel et al., 2004). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως δεν αντιστέκονται όσο θα ήθελαν στην κατανάλωση «δεδεαστικών» τροφίμων και πως αδυνατούν να θυμηθούν αναλυτικά τα τρόφιμα που

κατανάλωσαν κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μάλιστα, προέκυψε πως τα υπέρβαρα άτομα της έρευνας προσπαθούν περισσότερο να αποφύγουν τα «δελεαστικά» τρόφιμα σε σύγκριση με τα παχύσαρκα. Άλλωστε, έχει αποδειχθεί πως η υιοθέτηση βλαβερών προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς συνδέεται με την αύξηση ΔΜΣ (Dweck et al., 2013).

### *Συμπεράσματα IPAQ*

Η άσκηση του ατόμου σε συστηματικό επίπεδο, είναι ικανή να παρέμβει και να βελτιώσει τόσο την ψυχολογία του, όσο και πιθανές διατροφικές διαταραχές μέσω της βελτίωσης της φυσικής κατάστασης, της υιοθέτησης μιας καλύτερης διατροφικής συμπεριφοράς και τελικά της βελτίωσης της εικόνας του σώματός του (Cook et al., 2016). Οι συμμετέχοντες, αξιολογήθηκαν ως προς την έντονη και μέτρια φυσική τους δραστηριότητα, το περπάτημα αλλά και τις ώρες που παρέμειναν καθιστοί τις τελευταίες 7 ημέρες. Η έντονη άσκηση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε για 4 με 7 ημέρες, με τους άνδρες συμμετέχοντες να αφιερώνουν περισσότερες ημέρες ασκούμενοι έντονα σε σύγκριση με τις γυναίκες. Η διάρκεια της έντονης άσκησης ήταν από 60 έως 90 λεπτά. Οι συμμετέχοντες πραγματοποίησαν μέτριας έντασης άσκηση από 1 έως 3 ημέρες, η οποία είχε διάρκεια 60 έως 90 λεπτά. Οι συμμετέχοντες περπάτησαν 6 με 7 ημέρες κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδα πριν τη συμμετοχή τους στην έρευνα με μέση διάρκεια περπατήματος τα 20 με 30 λεπτά ημερησίως. Τέλος, οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως παρέμειναν σε καθιστή θέση για 2 ως 4 ώρες. Παρόλο που η σημαντικότερα λιγότερη μέτριας έντασης ή έντονη άσκηση των ατόμων με παχυσαρκία έχει υποστηριχθεί από αρκετές έρευνες (Sothorn, 2004; Warren et al., 2003), κάτι τέτοιο δεν προκύπτει από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

### *Σύνοψη*

Η εικόνα του σώματος αποτελεί τον τρόπο με τον οποίο το άτομο δημιουργεί μια άποψη απέναντι στο σώμα του και συνδυάζει τόσο τις διαστάσεις της αυτό – αντιληπτικής ικανότητας, τόσο τη διαχείριση των σκέψεων αλλά και της ψυχολογικής και συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου (Grogan, 1999). Στη βιβλιογραφία,

υποστηρίζεται πως τα άτομα που ασκούνται τείνουν να καταναλώνουν πρωινό και να εντάσσουν στις διατροφικές τους συνήθειες την κατανάλωση σημαντικής ποσότητας φρούτων και λαχανικών (Keski – Rahkonen et al., 2003; Rampersaud, 2005; Williams, 2007). Αντίθετα, οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα παραλείπουν συχνά την κατανάλωση πρωινού, επιλέγουν να τρέφονται με σνακ και όχι με κυρίως γεύματα και εντάσσουν τα φρούτα στη διατροφή τους με συχνότητα 2 φορές την εβδομάδα περίπου. Η χαμηλή κατανάλωση φρούτων και η παράλειψη του πρωινού έχει συνδεθεί με το φαινόμενο της παχυσαρκίας και κατά συνέπεια με την υψηλή τιμή του δείκτη μάζας σώματος (Perusse-Lachance E et al., 2010). Παρ' όλ' αυτά, μετά τον υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος, προέκυψε πως ελάχιστοι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας είναι παχύσαρκοι και μάλιστα, είναι εκείνοι που καταναλώνουν σχεδόν πάντοτε πρωινό. Ακόμη, παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων παραλείπει το πρωινό και δεν καταναλώνει σημαντικές ποσότητες φρούτων, ο ΔΜΣ τους κινείται σε φυσιολογικά πλαίσια. Η σωματική άσκηση σχετίζεται με την αποφυγή εμφάνισης καρδιαγγειακών ή λοιπών νοσημάτων (Craig et al., 1996). Κάτι τέτοιο επιβεβαιώνεται στην παρούσα έρευνα, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας. Παρά το γεγονός ότι οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν μάλιστα της εποχής (Yannakouli et al., 2004), οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας παρουσιάστηκαν απαλλαγμένοι από αυτές, με μόνη εξαίρεση το εύρημα ότι τα παχύσαρκα άτομα σκέφτονται την απώλεια θερμίδων και θα προτιμούσαν να μη καταναλώσουν φαγητό όταν πεινούν. Ακόμη, οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας ομολόγησαν πως έχουν μέτρια αυτοσυγκράτηση απέναντι στο φαγητό παρά το γεγονός ότι αποδείχθηκε πως ακολουθούν ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες. Την ίδια στιγμή, οι γυναίκες, υπέρβαροι ή παχύσαρκοι συμμετέχοντες βρέθηκε να έχουν πιο «χαλαρούς δεσμούς» απέναντι στην αυτοσυγκράτησή τους προς το φαγητό, εύρημα που συμφωνεί με εκείνο των (Guertin, 1999; Maus et al., 1988). Η διατροφικές συνήθειες ενός ενήλικα σχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες που υιοθέτησε από την παιδική του ηλικία μέσα από την οικογένειά του (Isobel et al., 2004). Επιπλέον, η τάση του ατόμου να ενδίδει σε «δεδεαστικά» τρόφιμα, ελλοχεύει τον κίνδυνο αύξησης του ΔΜΣ του (Dweck et al., 2013). Στην παρούσα έρευνα, ως πλέον «δεδεαστικό» τρόφιμο θεωρήθηκε η σοκολάτα και αποδείχθηκε πως τα υπέρβαρα άτομα είναι εκείνα που προσπαθούν περισσότερο να αποφύγουν την κατανάλωση «δεδεαστικών» τροφίμων. Ακόμη, οι συμμετέχοντες υποστήριξαν πως

δεν είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τα επίπεδα αντίστασής τους απέναντι σε τέτοιου είδους τρόφιμα και παρουσιάστηκαν πρόθυμοι να βελτιώσουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Κλείνοντας, οι συμμετέχοντες της έρευνας πραγματοποίησαν τόσο έντονη όσο και μέτριας έντασης άσκηση της τελευταίες 7 ημέρες, γεγονός που δε διαφοροποιήθηκε από το δείκτη μάζας σώματός τους όπως αναμένονταν (Sothorn, 2004; Warren et al., 2003). Το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες περπατούν κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα και παραμένουν καθιστοί λιγότερο από 4 ώρες επιτρέπει τη διαπίστωση πως δεν πραγματοποιούν καθιστική ζωή.

## 4.2 Συζήτηση

Η ολοκλήρωση της παρούσας ποσοτικής μελέτης οδήγησε σε αξιόλογα συμπεράσματα για τους 91 ασκούμενους σε γυμναστήρια της Θεσσαλονίκης, οι οποίοι έλαβαν μέρος στην έρευνα. Τα συμπεράσματα αφορούν τόσο τις διατροφικές όσο και τις συνήθειες άσκησης των συμμετεχόντων, οι οποίοι αποτελούν ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα των περιοχών τους.

Από τη σύσταση του δείγματος, προκύπτει το συμπέρασμα πως οι άνδρες αθλούνται συχνότερα σε γυμναστήρια σε σύγκριση με τις γυναίκες. Ακόμη, οι ασκούμενοι σε γυμναστήρια είναι άνω των 19 ετών. Τα ελλιποβαρή άτομα δεν επιλέγουν να εγγραφούν σε γυμναστήριο, αντίθετα οι ασκούμενοι έχουν στην πλειοψηφία τους φυσιολογική μάζα σώματος και λιγότεροι είναι παχύσαρκοι. Συνεπώς, οι ασκούμενοι των γυμναστηρίων ενδιαφέρονται για την εικόνα του σώματός τους, φροντίζοντας να τη βελτιώσουν ή να τη διατηρήσουν σταθερή.

Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες των ασκούμενων του δείγματος, προέκυψε πως δεν καταναλώνουν το απαραίτητο και πλούσιο σε ενέργεια πρωινό γεύμα. Επίσης, τα ευρήματα της έρευνας, οδήγησαν στο συμπέρασμα πως οι συμμετέχοντες τρέφονται κατά κύριο λόγο με σνακ και δεν πραγματοποιούν κυρίως γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας τους. Το συγκεκριμένο εύρημα, ενδέχεται να οφείλεται σε δυο παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας είναι πως οι ασκούμενοι είναι ενήλικες οι οποίοι περνούν μεγάλο χρονικό διάστημα εκτός σπιτιού και ο δεύτερος, πως πρόκειται για άτομα που κατοικούν σε μια πολύ μεγάλη πόλη και διαθέτουν ελάχιστο ελεύθερο χρόνο για προετοιμασία και κατανάλωση γεύματος.

Επιπλέον, συγκρίνοντας τις διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων με τις αρχές της μεσογειακής διατροφής, γίνεται αντιληπτό πως η πλειοψηφία τους ακολουθεί εν μέρει τη μεσογειακή δίαιτα. Πιο συγκεκριμένα, το ελαιόλαδο κατέχει κυρίαρχη θέση στη διατροφή των συμμετεχόντων. Ωστόσο, η κατανάλωση ψαριού, φρούτων και λαχανικών δεν είναι η ιδανική.

Η αυτοσυγκράτηση των συμμετεχόντων απέναντι στα «ελκυστικά» φαγητά είναι μέτρια. Οι άνδρες συμμετέχοντες παρουσιάστηκαν να έχουν μεγαλύτερη αυτοσυγκράτηση και να κρατούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις διατροφικές τους ισορροπίες. Οι υπέρβαροι συμμετέχοντες, παρουσιάστηκαν ως εκείνη η μερίδα συμμετεχόντων που προσπαθεί περισσότερο από τους υπόλοιπους να αποφύγει τα «δελεαστικά» τρόφιμα. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί πως ως το πλέον «δελεαστικό» σνακ, κρίθηκε η σοκολάτα. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες έδειξαν πρόθυμοι να βελτιώσουν τις διατροφικές τους συνήθειες καθώς και την εικόνα του σώματός τους. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι η αποφυγή κατανάλωσης τροφών με πολλές θερμίδες συνοδεύεται από την απαραίτητη άσκηση μέτριας αλλά και μεγάλης έντασης.

#### **4.3 Περιορισμοί έρευνας**

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν αξιόπιστες κλίμακες μέτρησης των διατροφικών συνηθειών, της διατροφικής πρόθεσης και της αξιολόγησης της καθημερινής άσκησης των συμμετεχόντων. Η μη συμμετοχή στην έρευνα ατόμων με καρδιαγγειακά ή λοιπά προβλήματα υγείας δεν επέτρεψε την περαιτέρω μελέτη του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού ως προς τη διατροφή και την άσκηση. Η συμμετοχή στην έρευνα αποκλειστικά και μόνο ασκούμενων σε γυμναστήρια, είχε ως αποτέλεσμα την εξαγωγή του συμπεράσματος πως το σύνολο του δείγματος ασκείται έντονα, μέτρια ή περπατά κατά τη διάρκεια μιας τυπικής εβδομάδας. Τέλος, η αριθμητική υπεροχή των ατόμων με φυσιολογικό ΔΜΣ πιθανόν να επηρέασε τα αποτελέσματα των συγκρίσεων ως προς το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό.



## Βιβλιογραφία

- Altabe M. (1998). Ethnicity and body image: Quantitative and qualitative analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 23,53-9.
- Amiraian DA and Sobal J (2009). Dating and eating. Beliefs about dating foods among university students. *Appetite*, 53, 226-232.
- Anderson, J.L., Henriksen, B.S., Gibbs, R.A., Hrycyna, C.A. (2005). The isoprenoid substrate specificity of isoprenylcysteine carboxylmethyltransferase: development of novel inhibitors. *J Biol Chem*, 280(33),29454-61.
- Αχινώτης, Γ. (2009). *Η επίδραση ενός εξατομικευμένου προγράμματος μυϊκής ενδυνάμωσης και αξιολόγησης της διατροφικής κατάστασης στην ποιότητα ζωής γυναικών με οστεοπορωτικό κάταγμα κάτω άκρων. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Σέρρες: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού.*
- Βάρσου, Ε., Τρίκκας, Γ. (1991). *Τα ερωτηματολόγια διερεύνησης των διαταραχών πρόσληψης τροφής EDI, EAT-26, BITE σε Ελληνικό Πληθυσμό. Βόλος: Ανακοίνωση στο 12<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής.*
- Becker, A., Burwell, R., Herzog, D. and Hamburg, P. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *The British Journal of Psychiatry*, 180,509-14.
- Bell L. & Rushforth J. (2008). Overcoming body image disturbance - A programme for people with eating disorders. *Taylor & Francis e-Library*, 1,1-2.
- Bellisle, F. (2009). Assessing various aspects of the motivation to eat that can affect food intake and body weight control. *Journal Encephale*, 35(2),182-5.
- Berg P. J., Thompson K., Obremski-Brandon K., Covert M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance, A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research* 53,1007– 1020.
- Blond A. (2008). Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: A review. *Body Image* 5,244–250.

- Bordo, S. (1993). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley: U of California P.
- Cachelin F.M, Monreal T.K, Juarez L.C. (2006). Body image and size perceptions of Mexican American women. *Body Image*, 3, 67–75.
- Cash T.F, & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Cash T.F, Jakatdar T.A, Williams E.F. (2004). The Body Image Quality of Life Inventory: further validation with college men and women. *Body Image*, 1, 279–287.
- Conner M, Johnson C, Grogan S, (2004) Gender, sexuality, body image and eating behaviours. *J Health Psychol* 9(4), 505-15.
- Cook, B., Wonderlich A. S., Mitchell, J, Thompson, R., Sherman, R., & Callum Mc Kimberli. (2016). Exercise in Eating Disorders Treatment: Systematic Review and Proposal of Guidelines. *Medical Science and Sports Exercise*, (7), 1408–1414.
- Craig, S. B., Bandini, L. G., Lichtenstein, A. H., Schafer, E. J., & Dietz, W. H. (1996). The impact of physical activity on lipids, lipoproteins, and blood pressure in preadolescent girls. *Pediatrics*, 98, 389-395.
- Craig, C.L. Marshall, A.L. Sjostrom, M., et al. (2003) International physical activity questionnaire: 12- country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35, 1381-1395.
- Curioni, C.C., & Lourenco, P. M. (2005). Long-term weight loss after diet and exercise: a systematic review. *Int J Obes*, 29:1168- 1174.
- De Lorgeril, M., Salen, P., Martin, J., Monjaud, I., Delaye, J. and Mamelle, N. (1999). Mediterranean Diet, Traditional Risk Factors, and the Rate of Cardiovascular Complications After Myocardial Infarction: Final Report of the Lyon Diet Heart Study. *Circulation*, 99(6), 779-785.
- Derenne J. & Beresin E., (2006), Body Image, Media, and Eating Disorders. *Academic Psychiatry* 30,257-261.



- Dijkstra P. & Barelds D.P.H. (2011). Women's meta-perceptions of attractiveness and their relations to body image. *Body Image* 8, 74–77.
- Dolto, F. (1999). *Η ασυνείδητη εικόνα του σώματος*. Μτφρ. Ελισάβετ Κούκη. Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της Εστίας.
- Dweck, S. J., Jenkins, M. S., Nolan, J. L. (2013). The role of emotional eating and stress in the influence of short sleep on food consumption. *Appetite*, 72, 106–113.
- Edward - Coyle, F. (2004). Fluid and fuel intake during exercise. *Journal of Sports Sciences*, 22, 39–55.
- Eldredge, K.L. and Agras, W.S. (1996). Weight and shape overconcern and emotional eating in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 19(1),73-82.
- Epic (2017). *European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2019, από: <http://epic.iarc.fr/>.
- Ευθυμίου, Κ., Χαρίλα, Ν. (2006). *Ψυχοεκπαιδευτική πράξη. Μελέτη περιστατικών: Η εφαρμογή της γνωσιακής - συμπεριφοριστικής θεραπείας σε πέντε κλινικές περιπτώσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Fairburn, C.G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1-13.
- Fallon E.A, Hausenblas H.A. (2005). Media images of the “ideal” female body: Can acute exercise moderate their psychological impact? *Body image*, 2 (1), 62-73.
- Garner, D., Garfinkel, P. (1997). *Handbook of Treatment for Eating Disorder*. London, The Guilford Press.
- Grammas D.L, Schwartz J.P. (2009). Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. *Body Image* 6, 31–36.
- Groesz, L.M., Levine, M.P. and Murnen, S.K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body dissatisfaction: A meta analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.

- Guertin, T.L. (1999). Eating behavior of bulimics, self-identified binge eaters, and non-eating-disordered individuals: what differentiates these populations? *Clinical Psychology Review, 19*(1),1-23.
- Herbozo S, Thompson J.K. (2010). The effects of ambiguous appearance-related feedback on body image, mood states, and intentions to use body change strategies in college women: An experimental study. *Body Image, 7*, 327–334.
- Hoek, H.W., & Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 34*, 383-396.
- Huang, Y.L., Song, W.O., Schemmel, R.A., & Hoerr, S.M. (1994). What do college students eat? Food selection and meal pattern. *Nutritional Research, 14*(8), 1143-1153.
- ICD-10. (1993). *Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Isobel, R.C., Zybert, P., Williams, S.S. (2004). Relationship of cognitive restraint of eating and disinhibition to the quality of food choices of Latina women and their young children. *Preventive Medicine, 40*, 326 – 336.
- Jarry, J.L, & Kossert, A.L. (2007). Self-esteem threat combined with exposure to thin media images leads to body image compensatory self-enhancement. *Body Image, 4*(1),39-50.
- Karlsson, J., Persson, L.O., Sjostrom, L., & Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 24*,1715-1725.
- Καφάτος, Γ. Λαμπαδάριος, Δ. (1990). *Τελευταίες εξελίξεις στην κλινική διατροφή και επιδημιολογία των νοσημάτων διατροφής*. Κρήτη: Πανεπιστήμιο Κρήτης, τμήμα ιατρικής, τομέας κοινωνικής ιατρικής.
- Kavazidou, E., Proiosi, M. Liolios, I., Doganisi, G., Petrou, K, Tsatsoulis, A., Tsiligioglou – Fachantidou, A. (2010). Structure validity of the Three-Factor

- Eating Questionnaire-R18 in Greek population. *Journal of Human Sport & Exercise*, 7(1), 218.
- Keys, A. (1997). Coronary heart disease in seven countries. 1970. *Nutrition*, 13(3), 250- 252.
- Keski-Rahkonen A., Kaprio J., Rissanen A., Virkkunen M., Rose R.J. (2003). Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. *Eur J of Clin Nutr*, 57, 842–853.
- King, I.F., Emmons, R.B., Francis, N.J., Wild, B., Muller, J., Kingston, R.E., Wu, C.T. (2005). Analysis of a polycomb group protein defines regions that link repressive activity on nucleosomal templates to in vivo function. [Mol. Cell. Biol. 25\(15\): 6578--6591.](#)
- Kluck, A.S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image* 7, 8–14.
- Kontogianni, M., Panagiotakos, D., Pitsavos, C., Chrysohoou, C. and Stefanadis, C. (2008). Relationship between meat intake and the development of acute coronary syndromes: the CARDIO2000 case–control study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62(2), 171-177.
- Lakkis, L.A., Ricciardelli, R., & Williams, J. (1999). Role of Sexual Orientation and Gender-Related Traits in Disordered Eating. *Sex Roles*, 1(2), 1 – 16.
- Lattimore P. Hutchinson R. (2010). Perceived calorie intake and state body-image satisfaction in women attempting weight loss: A preliminary investigation. *Body Image* 7, 15–21.
- Leonhard M.L. & Barry N.J. (1998). Body image and obesity: Effects of gender and weight on perceptual measures of body image. *Addictive Behaviors*, 23, 31-34.
- Liebman, M., Cameron, B.A., Carson, D.K., Brown, D.M., & Meyer, S.S. (2001). Dietary fat reduction behaviors in college students: relationship to dieting status, gender and key psychosocial variables. *Appetite*, 36,51-56.
- Kiziltan G. & Karabudak E. (2008). Risk of abnormal eating attitudes among Turkish dietetic students. *Adolescence*, 43(171), 681-690.

- Major, B., Testa, M., & Bylsma, W. H. (1991). Responses to upward and downward social comparisons: The impact of esteem-relevance and perceived control. In J. Suls & T. A. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 237-260). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Maus, N., Paul, T., Pudiel, V., & Westenhfer, J. (1988). Behavioral factors involved in the control of food intake in man. *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*, 8(3), 356-66.
- McCarthy M. (1990). The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behavioral Research and Therapy*, 28, 205-18.
- Μπερκιτ, Ν. (1983). *Οι φυτικές ίνες, η βάση της υγιεινής διατροφής*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογιός.
- Myers A. and Rosen J.C. (1999). Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 23(3), 221 – 230.
- Myers, A., & Biocca, A. (1992). The Elastic Body Image: The Effect of Television Advertising and Programming on Body Image Distortions in Young Women. *Journal of Communication*, 42 (3), 108 – 133.
- Neison MC, Larson NI, Barr-Anderson D, Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2009). Disparities in dietary intake, meal patterning and home food environments among young adult nonstudents and 2- and 4-year college students. *American Journal of Public Health*, 99(7), 1216-1219.
- Nemeroff, C.J., Stein, R.I., Diehl, N.S., & Smilack, K.M. (1994). From the Cleavers to the Clintons: Role choices and body orientation as rejected in magazine article content. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 167-76.
- Nestle, M. (1995). Mediterranean diets: historical and research overview. *Am J Clin Nutr*, 61, 1313 – 1320.
- Ozdogan, Y., Ozcelik, A.O., & Surucuoglu, M.S. (2010). The breakfast habits of female university students. *Pakistan Journal of Nutrition*, 9, 882-886.

- Panagiotakos, D., Miliatis, G., Pitsavos, C., & Stefanadis, C. (2006). MedDietScore: A computer program that evaluates the adherence to the Mediterranean dietary pattern and its relation to cardiovascular disease risk. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 83(1), 73-77.
- Παπαναστασίου, Ε., Παπαναστασίου, Κ. (2016). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. 3<sup>η</sup> έκδοση. Λευκωσία: Έκδοση Συγγραφέα.
- Parathanasiou, G., Georgoudis, G., Papandreou, M., Spyropoulos, P., Georgakopoulos, D., Kalfakakou, V., Evangelou, A., (2009). Reliability measures of the short International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Greek young adults. *The Hellenic Journal of Cardiology*, 50(4), 283-94.
- Park, Y.K., Kim, Y., Park, E., Kim, J.S., Kang, M.H. (2002). Estimated flavonoids intake in Korean adults using semiquantitative food-frequency questionnaire. *Korean J Nutr*, 35, 1081–1088.
- Pearson N., Atkin A. J., Biddle S.J.H., Gorely T., Edwardson C. (2009). Patterns of adolescent physical activity and dietary behaviors. *Int J Behav Nutr Phys Activ*, 6, 45-51.
- Perusse-Lachance, E., Tremblay, A., & Drapeau, V. (2010). Lifestyle factors and other health measures in a Canadian university community. *App. Physiol. Nutr. Metab*, 35, 498-506.
- Pitsavos, C., Panagiotakos, D., Chrysohoou, C., & Stefanadis, C. (2003). Epidemiology of cardiovascular risk factors in Greece: aims, design and baseline characteristics of the ATTICA study. *BMC Public Health*, 3(1), 32.
- Pitsavos, C., Kavouras, S., Panagiotakos, D., Arapi, S., Anastasiou, C., Zombolos, S., Stravopodis, P., Mantas, Y., Kogias, Y., Antonoulas, A., Stefanadis, C., (2008). Physical activity status and acute coronary syndromes survival The GREECS (Greek Study of Acute Coronary Syndromes) study. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(21), 2034-2039.
- Polivy, J., & Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187- 213.

- Posavac, H.D., & Posavac, S.S. (2002). Reducing the Impact of Media Images on Women At Risk For Body Image Disturbance: Three Targeted Interventions. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20(3)*, 324 – 340.
- Proctor, M.H., Moore, L.L., Gao, D., Cupples, L.A., Bradlee, M.L., Hood, M.Y., & Ellison, R.C. (2003). Television viewing and change in body fat from preschool to early adolescence: The Framingham children's study. *International Journal of Obesity, 27(7)*, 827-833.
- Rampersaud G.C., Pereira M.A., Girard B.L., Adams J., Metz J.D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc, 105(5)*, 743-760.
- Rothblum, E.D. (1994). 'I'll die for the revolution but don't ask me not to diet': Feminism and the continuing stigmatization of obesity. In Fallon, P., Katzman, M.A. and Wooley, S.A. (eds), *Feminist Perspectives in Eating Disorders*. New York: Guilford Press.
- Samuelson, G. (2000). Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe. An overview of current studies in the Nordic Countries. *European Journal of Clinical Nutrition, 54 (1)*, 21-28.
- Schwartz, N.B., & Brownell, K.D. (2004). Obesity and body image. *Body image, 1(1)*, 43 – 56.
- Schneider, J. A., O'Leary, A., & Jenkins, S. R. (1995). Gender, sexual orientation, and disordered eating. *Psychology & Health, 10(2)*, 113-128.
- Shaw, K., Gennat, H., O'Rourke, P., & Del Mar, C. (2006). Exercise for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev, 18(4)*.
- Shiraki, M., & Iwasaki, N. (1986). Effect of a habit of skipping meals on dietary life of college students. *Japanese Journal of Nutrition, 44*, 257-265.
- Siever, M. D. (1994). Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62(2)*, 252-260.
- Simini, B. (2000). Serge Renaud: from French paradox to Cretan miracle. *The Lancet, 355(9197)*, 48.

- Simos, D.S, Kosmidi A, Patikas D, Artemiadis A. (2018). *Validation of the self-regulation eating behaviour questionnaire scale in the Greek population. Journal of Clinical Nutrition & Dietetics*. Ανακτήθηκε στις 11 Ιουνίου 2019 από: <http://www.imedpub.com/proceedings/validation-of-the-selfregulation-eating-behaviour-questionnaire-scale-in-the-greek-population-2972.html>.
- Simons-Morton, D. G., & Obarzanek, E. (1997). Diet and blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics. Nephrology*, *11*, 244-249.
- Son, S.M., Huh, G.Y., Lee, H.S. (2005). Development and evaluation of validity of dish frequency questionnaire (DFQ) and short DFQ using Na index for estimation of habitual sodium intake. *Korean J Community Nutr*.*10*, 677–692.
- Sothorn, M.S. (2004). Obesity prevention in children: physical activity and nutrition. *Nutrition*, *20* (7 – 8), 704 – 708.
- Sorthern, M. S., Loftin, M., Suskind, R. M., Udall, J. N., & Blecker, U. (1999). The health benefits of physical activity in children and adolescents: implications for chronic disease prevention. *European Journal Pediatrics*, *158*, 271-274.
- Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti AM, Baranyai R and Sanderman R (2002). Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. *Prevention Medicine*, *35*, 97-104.
- Stice E. (2002). Body Image and Bulimia Nervosa, *Body Image*, *35*, 304-310.
- Swami V, Hadji-Michael M, Furnham A. (2008). Personality and individual difference correlates of positive body image. *Body Image*, *5*, 322–325.
- Swinburn B.A., Sacks G., Hall K.D., McPherson K., Finegood D.T., Moodie M.L., Gortmaker S.L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*, *378*, 804-814.
- Townsend, C. (1996). *Διαιτητική. Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Tiggemann, M., & Rothblum, E.D. (1988). Gender differences in social consequences of perceived overweight in the United States and Australia. *Sex Roles*, *1*(2), 75 – 86.

- Trichopoulou, A., Costacou, T., Bamia, C. and Trichopoulos, D. (2003). Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population. *New England Journal of Medicine*, 348(26), 2599-2608.
- Trost, S. G., Pate, R. R., Sallis, J. F., Freedson, P. S., Taylor, W. C., Dowda, M., & Sirard, J. (2002). Age and gender differences in objectively measured physical activity in youth. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 34, 350-355.
- Warren, J.M., Henry, C.J.K., & Lightowler, H.J. (2003). Evaluation of a pilot school program aimed at the prevention of obesity in children. *Health Promotion International*, 18(4), 287-296.
- Warwick, J., McIlveen, H., & Strugnell, C. (1999). Food choices of 9-17-year olds in Northern Ireland – influences and challenges. *Nutrition & Food Science*, 5, 229-236.
- Wells, A. (2000). Drinks for young children: the dental and nutritional benefits of milk. *Nutrition & Food Science*, 30, 76-79.
- Weston, A. T., Petosa, R., & Pate, R. R. (1997). Validation of an instrument for measurement of physical activity in youth. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 29, 138-143.
- WHO (2004). *Global strategy on diet, physical activity, and health*. Geneva: World Health Organization.
- Williams P. (2007). Breakfast and the diets of Australian children and adolescents: an analysis of data from the 1995 National Nutrition Survey. *Intern J of Food Sciences & Nutrition*, 58(3), 201- 216.
- Willett, W.C., et al. (1995). Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr*, 61(6),1402-1406.
- Wing, R. (1999). Physical activity in the treatment of the adulthood overweight and obesity: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exerc*, 31,547–552.
- Woodside, D.B., Bulik, C.M., Halmi, K.A., Fichter, M.M., Kaplan, A., Berrettini, W.H., Strober, M., Treasure, J., Lilenfeld, L., Klump, K., & Kaye, W.H. (2002). Personality, perfectionism, and attitudes toward eating in parents of



individuals with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31 (3), 290-299.

Yannakoulia, M., Matalas, A.L., Yiannakouris, N., Papoutsakis, C., Passos, M., & Klimis – Zacaw, D. (2004). Disordered eating attitudes an emerging health problem among Mediterranean adolescents. *Eating Weight Disorders*, 9, 126 – 133.

Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (1999). *Νοσολογία*. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.