

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Εκπαιδευτική και Κοινωνική Πολιτική

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Εικόνα Σώματος και Διαταραγμένες Στάσεις και Συμπεριφορές ως προς την
πρόσληψη τροφής σε άτομα με οπτική αναπηρία»**

της

ΣΟΥΛΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗΣ

Επιβλέποντες:

Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος

Σίμος Γρηγόριος

Θεσσαλονίκη, Οκτώβριος 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- 1.1. Η εικόνα του σώματος στη σύγχρονη κοινωνία
- 1.2. Διαμόρφωση της εικόνας του σώματος
- 1.3. Τυφλότητα και εικόνα σώματος
- 1.4. Διαταραχές πρόσληψης τροφής
 - 1.4.1. Ψυχογενής ανορεξία
 - 1.4.2. Ψυχογενής βουλμία
 - 1.4.3. Διαταραχή επεισοδιακής πολυφαγίας
- 1.5. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και εικόνα σώματος

2. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

- 3.1. Δείγμα
- 3.2. Ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν
- 3.3. Διαδικασία

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Ερωτηματολόγιο EDI

- 4.1.1. Αποτελέσματα υποκλιμάκων
- 4.1.2. Συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες
- 4.1.3. Συσχετίσεις υποκλιμάκων με τα δημογραφικά στοιχεία
- 4.1.4. T-test ανάμεσα στους βλέποντες και στα άτομα με προβλήματα όρασης
- 4.1.5. T-test ανάμεσα στις υποομάδες των ατόμων με προβλήματα όρασης

4.2. Ερωτηματολόγιο BSQ

- 4.2.1. Αποτελέσματα BSQ

4.2.2. Συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες του EDI και στο σκοράρισμα του BSQ

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Περιορισμοί έρευνας

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. *Η εικόνα του σώματος στη σύγχρονη κοινωνία*

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

Στη σύγχρονη κοινωνία το σώμα και η εικόνα του αποκτούν όλο και μεγαλύτερη αξία. Υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το σώμα τόσο εμπορικό όσο και αισθητικό. Το σώμα γίνεται καταναλωτικό προϊόν καθώς εμφανίζονται συνεχώς νέα προϊόντα που απευθύνονται στη φροντίδα και τον καλλωπισμό του σώματος αλλά και το ίδιο το σώμα σε πολλές περιπτώσεις γίνεται εμπόρευμα.

Η προσαρμογή του ιδιώματος των διαφημίσεων στις νέες οικονομικές και κοινωνικές πραγματικότητες δεν καταργεί συνεπώς τη διάρκεια των γυναικείων στερεοτύπων, τα οποία αναπαράγονται μέσα από τον επιφανειακά καινούριο ορισμό της σύγχρονης θηλυκότητας. Η συνέχεια αυτή των αναπαραστάσεων του θηλυκού γίνεται ενδιαφέρουσα όταν τα παγκόσμια γυναικεία στερεότυπα παίρνουν συγκεκριμένη μορφή στις επί μέρους εθνικές κουλτούρες. Υπάρχουν διαφημίσεις όπου η παγκόσμια εμβέλεια του προϊόντος προβάλλεται μέσα από διαφορετικούς εθνικούς τύπους γυναικών, οι οποίοι περιγράφονται μέσα από την εξωτερική εμφάνιση και πολιτισμικά στοιχεία. Στην ελληνική περίπτωση, ενδιαφέρον για τα στερεότυπα που περιέχουν έχουν διαφημίσεις στο ραδιόφωνο (ίσως και στην τηλεόραση, αλλά χρειάζεται αναλυτικότερη έρευνα), οι οποίες συνδέουν τις ελληνίδες γυναίκες με συμπεριφορές μάλλον υποτιμητικές για τις ίδιες, που παραπέμπουν σε γνωστά από παλιά στερεότυπα. (Κουλούρη, 2001).

Σύμφωνα με τη Χ. Κουλούρη (2001) εντοπίζοντας τα στερεότυπα, τις αξίες και τις ιδιότητες που συνδέονται με τις γυναικείες μορφές στη μαζική κουλτούρα, δημιουργείται το ερώτημα κατά πόσον οι ίδιες οι γυναίκες αναγνωρίζουν τον εαυτό τους μέσα σε αυτές τις εικόνες. Οι γυναίκες που βλέπουν ή ακούν τις διαφημίσεις ταυτίζονται με τους ρόλους που τους αποδίδονται; Παραπέμπουν οι διαφημίσεις στην προσωπική τους εμπειρία (πραγματική ή φαντασιακή); Πώς μπορούν να εσωτερικεύσουν ταυτόχρονα πρότυπα αντιφατικά όπως αυτό της ευσυνείδητης νοικοκυράς και συζύγου, της μοιραίας βαμπ και του απεγάδιαστου μανεκέν; Τα

ερωτήματα αυτά θεωρητικά θα έπρεπε να έχουν καταφατική απάντηση, ώστε και οι διαφημίσεις να επιτυγχάνουν τον εμπορικό τους στόχο. Σε αυτή την περίπτωση ωστόσο θα πρέπει να δεχθούμε ότι, παρά την επιφανειακή εικόνα της αλλαγής, οι αναπαραστάσεις της γυναίκας και των κοινωνικών της ρόλων έχουν ελάχιστα διαφοροποιηθεί τα τελευταία εκατό χρόνια. (Κουλούρη, 2001) Είναι κοινά αποδεκτό πως το ιδανικό γυναικείο σώμα στην κοινωνία μας με την πάροδο των ετών γίνεται λεπτότερο.

Η πλειοψηφία των διαφημίσεων που βλέπουμε καθημερινά στις οθόνες μας περιλαμβάνουν μια ελκυστική γυναικεία παρουσία. Πρόσφατη διαφήμιση πολυτελούς αυτοκινήτου είχε ως πρωταγωνίστρια τη διάσημη ηθοποιό Uma Therman η οποία προσέλκυσε τα βλέμματα όλων των ανδρών αλλά και των γυναικών. «Το αυτοκίνητο των ονείρων με τη γυναίκα των ονείρων.» Η θέση λοιπόν των γυναικών τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει και πλέον χρησιμοποιούνται σα «μαγνήτες» για διάφορους σκοπούς.

Στο άρθρο «Beauty and Society» οι ερευνητές εντόπισαν τις μεταβαλλόμενες τάσεις στα ιδεώδη της ομορφιάς που παρουσιάζονται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και διαπίστωσαν ότι πολλές από τις σημερινές εικόνες της ομορφιάς όχι μόνο δεν είναι ρεαλιστικές αλλά ανέφικτες και δυνητικά ανθυγιεινές. Επίσης, παρατήρησαν μέσω της κοινωνικής ψυχολογικής έρευνας για τη σωματική ελκυστικότητα πως οι άνθρωποι σκέφτονται πιο θετικά για όμορφους ανθρώπους αλλά και τους αντιμετωπίζουν πιο ευνοϊκά σε διαπροσωπικές καταστάσεις. Η θεωρία της εικόνας του σώματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να κατανοήσουμε τις ανησυχίες για τη σωματική εμφάνιση και την επιδίωξη των ανθρώπων για τη βελτίωση της εικόνας του σώματος μέσω της διαίτας, της άσκησης, της χρήσης καλλυντικών προϊόντων και αισθητικών επεμβάσεων. (Sarwer, et al. 2003)

Οι παραπάνω αντιλήψεις επιβεβαιώνονται και στηρίζονται με μια σειρά μελετών και ερευνών. Συγκεκριμένα μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Αμερική εξέτασε την απεικόνιση της γυναικείας ομορφιάς στην κοινωνία, σε σχέση με το χρώμα των μαλλιών επικεντρώνοντας στο ξανθό. Μελετήθηκαν τα μοντέλα των εξωφύλλων σε δύο γυναικεία περιοδικά (Ladies Home Journal και Vogue) καθώς και στο Playboy για τις δεκαετίες 1950 έως τα μέσα του 1980. Παρατηρήθηκε ότι το ποσοστό των ξανθών γυναικών σε κάθε περιοδικό ξεπέρασε το 26.8% και αποκαλύπτει τα πρότυπα ομορφιάς ως προς το χρώμα των μαλλιών που προάγονταν από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Το μήνυμα που περνάει στην κοινωνία είναι πως

το ξανθό χρώμα μαλλιών είναι ιδανικό για τη γυναικεία ομορφιά. Στο Playboy το ποσοστό των ξανθών γυναικών περιελάμβανε στις σελίδες του το περιοδικό ήταν υψηλότερο από το φυσιολογικό αλλά και από το ποσοστό των ξανθών μοντέλων στα γυναικεία περιοδικά. Το γεγονός αυτό αποκαλύπτει ένα πιο ισχυρό μήνυμα στους άνδρες, συνδέοντας τη ξανθιά γυναίκα με τη σεξουαλικότητα και την ομορφιά. (Rich, & Cash, 1993) Επίσης τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης διαμορφώνουν πρότυπα ιδεώδους εμφάνισης και στα δύο φύλα, αν και περισσότερο –όπως προαναφέρθηκε– στις γυναίκες. Πράγματι σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1975 σε 432 φοιτητές άνδρες και γυναίκες, ζητήθηκε να περιγράψουν είτε έναν τυπικό, έναν επιθυμητό ή έναν ιδανικό άνδρα/γυναίκα της κοινωνίας τους. Τα δύο φύλα συμφώνησαν ότι είναι επιθυμητό για τον άνδρα να είναι πιο αρρενωπός από τη γυναίκα και για τις γυναίκες να είναι πιο θηλυκές από τον άνδρα. Παρατηρήθηκε διαφορά στις απόψεις των δύο φύλων ως προς τα ανδρικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν μια γυναίκα. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες περιέγραψαν την ιδανική γυναίκα να είναι τόσο αρρενωπή όσο και ο ιδανικός άνδρας. (Gilbert, et al., 1978)

Άλλη έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να αξιολογήσει κατά πόσο τα πολιτιστικά ιδεώδη του ανδρικού σώματος έχουν αλλάξει από το 1973 έως το 1997. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε γυναικείο περιοδικό με άνδρες μοντέλα και εξετάστηκαν 115 εξώφυλλα ανδρών. Παρατηρήθηκε πως με την πάροδο των χρόνων τα πρότυπα του ιδανικού ανδρικού σώματος γίνονταν πιο μυώδη. Δεν είναι ξεκάθαρη η αιτία της τάσης αυτής, ενδέχεται όμως να πηγάζει από την ισότητα που έχει επιτευχθεί μεταξύ των ανδρών και των γυναικών όλα αυτά τα χρόνια ακόμα και σε στρατιωτικούς ρόλους, αφήνοντας στους άνδρες μόνο το σώμα τους ως διακριτή πηγή αρρενωπότητας. (Leit, et al., 2001)

Συνεχίζοντας, έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 140 Βρετανούς άνδρες, εξέτασε τους τρόπους με τους οποίους μιλούν οι άνδρες για το σώμα τους. Επικεντρώθηκε σε πρακτικές τροποποίησης του σώματος τους, συμπεριλαμβάνοντας την άθληση, τα τατουάζ, την προσθήκη σκουλαρικών και την αισθητική χειρουργική. Παρόλο που οι συμμετέχοντες ήταν από διαφορετικό κοινωνικο-οικονομικό και φυλετικό υπόβαθρο, με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό υπήρχε ομοιογένεια στις συνεντεύξεις τους. Οι άνδρες αναφερόμενοι στο σώμα τους μίλησαν λιγότερο για τους μύες και το δέρμα καθώς θεωρούν το σώμα τους ως έργο-σχέδιο

μέσα από το οποίο εκφράζουν την προσωπικότητα και τη διαφορετικότητα τους από τους άλλους. (Gill, et al., 2005)

Τα προβαλλόμενα στερεότυπα αφορούν και στα παιδιά. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε μαθητές του δημοτικού σχολείου διερεύνησε την αποδοχή ή την αποδοκιμασία της παχυσαρκίας. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως οι μαθητές στην Ελλάδα είναι αρνητικά προκατειλημμένοι με τους παχύσαρκους συνομηλίκους τους και κάνουν διακρίσεις σχετικές με το βάρος. Ανεξάρτητα από το δικό τους βάρος είχαν αρνητική στάση απέναντι στα παχύσαρκα παιδιά. Επίσης, διαπιστώθηκε πως τα αγόρια αντιπαθούν τα παιδιά με λειτουργικές αναπηρίες (αναπηρική καρέκλα) ενώ τα κορίτσια τα παιδιά με προβλήματα που σχετίζονται με την εμφάνιση. (Koroni, et al., 2009)

1.2. Διαμόρφωση της εικόνας του σώματος

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

Επιπλέον, η εικόνα του σώματος εμφανίζεται καλύτερα ως μια «χαλαρή νοητική αναπαράσταση του σχήματος του σώματος, της μορφής και του μεγέθους», η οποία επηρεάζεται από μια ποικιλία ιστορικών, πολιτιστικών και κοινωνικών, ατομικών και βιολογικών παραγόντων, οι οποίοι λειτουργούν σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Οι ερευνητές και οι κλινικοί γιατροί πρέπει να εκτιμήσουν αυτή την πολυπλοκότητα κατά το σχεδιασμό των μελετών και των παρεμβάσεων τους. (Slade, 1993)

Ένας άλλος όρος που χρησιμοποιείται από τους επιστήμονες και συνοδεύει την αρνητική εικόνα σώματος είναι ο όρος «δυσαρέσκεια με το σώμα». Με τον όρο «δυσαρέσκεια με το σώμα» ορίζονται οι αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου για το σώμα του. Η δυσαρέσκεια με το σώμα ορίζεται ως η αρνητική αξιολόγηση του σωματικού μεγέθους, σχήματος και βάρους. (Grogan, 2008) Διάφοροι παράγοντες είναι αυτοί, οι οποίοι έχουν ενοχοποιηθεί για την ανάπτυξη της δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος. Ιδιαίτερα σημαντικοί είναι: η συνειδητοποίηση ενός λεπτού ιδανικού προτύπου, η εσωτερίκευση του λεπτού ιδανικού σώματος και οι κοινωνικές πιέσεις που δέχεται κάποιος ώστε να είναι λεπτός. Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκε πως η εσωτερίκευση του λεπτού ιδανικού προτύπου και οι κοινωνικές πιέσεις που δέχεται κάποιος συνδέονται στενότερα με την εικόνα του σώματος. (Cafri, et al., 2005)

Πολλοί ερευνητές θέτουν το ερώτημα αν η ικανοποίηση που αισθανόμαστε με την εικόνα του σώματος μας μετράει. Η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Neumark-Sztainer, et al (2006) έδειξε ότι στις γυναίκες που αισθανόντουσαν λιγότερη

ικανοποίηση με την εικόνα του σώματος τους διαπιστώθηκαν υψηλότερα επίπεδα διαίτας, συμπεριφορές ελέγχου του βάρους με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους, κακή διατροφή και μειωμένη σωματική δραστηριότητα. Επίσης στους άνδρες με χαμηλή ικανοποίηση με την εικόνα του σώματος τους διαπιστώθηκαν υψηλότερα επίπεδα διαίτας, συμπεριφορές ελέγχου του βάρους με δυσάρεστες συνέπειες στη υγεία, κακή διατροφή, κάπνισμα και μειωμένη σωματική δραστηριότητα. Πέντε χρόνια μετά την έρευνα, οι άντρες είχαν υιοθετήσει συμπεριφορές ελέγχου του βάρους που συνέβαλαν στην απόκτηση καλής υγείας.

Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν τη σημασία που έχει η ικανοποίηση με το σώμα στη ζωή των εφήβων. Η ικανοποίηση με το σώμα ήταν προγνωστικός παράγοντας για την ανάπτυξη συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία. (Neumark-Sztainer, et al., 2006)

Η επόμενη μελέτη (Mutha, & Cash, 1997) εξέτασε την φύση και την έκταση των διαφορών μεταξύ των φύλων στις στάσεις τους ως προς την εικόνα του σώματος. Όπως είχε προβλεφθεί, σε σύγκριση με τους άνδρες, οι γυναίκες αξιολογούσαν πιο αρνητικά την εικόνα του σώματος τους, επένδυναν πιο πολύ στην εμφάνιση τους, και πιο συχνά είχαν δυσφορία για την εικόνα του σώματος τους. Σαν αποτέλεσμα οι γυναίκες ανέφεραν μεγαλύτερες αποκλίσεις από το ιδανικό, από ότι οι άνδρες σε συγκεκριμένες φυσικές ιδιότητες, ειδικότερα στις αναλογίες του σώματος και των μυϊκών τόνων.

Σύμφωνα πάλι με έρευνα σε Ταϊβανέζους φοιτητές (Shih, & Kubo, 2002) οι αντρικές διαβαθμίσεις για την ιδανική εικόνα σώματος, την εικόνα σώματος που πιστεύουν πως έχουν και πως αισθάνονται το περισσότερο καιρό, ήταν σχεδόν πανομοιότυπες, όπως ήταν και η εικόνα σώματος που πιστεύουν πως είναι πιο ελκυστική για τις γυναίκες αλλά και η εικόνα σώματος που πιστεύουν ότι βλέπουν οι άλλοι.

Αντίθετα, στις γυναικείες αξιολογήσεις η ιδανική εικόνα σώματος ήταν σημαντικά πιο λεπτή από την αντίληψη τους για την τρέχουσα εικόνα σώματος τους, την εικόνα σώματος που οι άλλοι βλέπουν και την εικόνα σώματος που αισθάνονται πως έχουν τον περισσότερο καιρό.

Επιπλέον, η γυναικεία εικόνα σώματος που αξιολόγησαν οι γυναίκες ως πιο ελκυστική στους άνδρες, ήταν πιο λεπτή απ' αυτή που πραγματικά προτιμούν οι

άνδρες. Απ' την άλλη πλευρά, η άποψη των ανδρών για την ανδρική εικόνα σώματος που είναι πιο ελκυστική στις γυναίκες, ήταν παχύτερη απ' αυτή που πίστευαν οι γυναίκες. Και τα δύο φύλα υπέπεσαν σε πλάνη στην εκτίμηση ως προς το τι το αντίθετο φύλο θεωρεί ελκυστικό. Οι άνδρες υπερεκτίμησαν και οι γυναίκες υποτίμησαν το μέγεθος του σώματος που είναι πιο ελκυστικό στο αντίθετο φύλο. Οι περισσότεροι άνδρες ήθελαν να πάρουν βάρος, ενώ οι περισσότερες γυναίκες να χάσουν.

Αντίθετα με την επικρατούσα αντίληψη, η διαφορά μεταξύ του πως οι γυναίκες βλέπουν τον εαυτό τους και επιθυμούν να φαίνονται δεν είναι μόνο Δυτικό φαινόμενο αλλά παγκόσμιο. Το συμπέρασμα λοιπόν της μελέτης ήταν ότι οι γυναίκες έχουν μεγάλη δυσαρέσκεια με το σώμα, ενώ οι άντρες όχι τόσο. (Shih, & Kubo, 2002)

Συνεχίζοντας με την παράθεση στοιχείων, σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 428 έφηβους (αγόρια και κορίτσια) εξετάστηκε θεωρητικά εάν η δυσαρέσκεια με το σώμα αυξάνει τον κίνδυνο για διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές. Τα κορίτσια εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας με το σώμα από τα αγόρια, και τα ποσοστά αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης, ενώ το αντίθετο ίσχυε για τα αγόρια. Παρ' όλα αυτά, τα δεδομένα μας δείχνουν ότι ένας σημαντικός αριθμός εφήβων βιώνει δυσαρέσκεια με το σώμα και ότι οι μεταβλητές που αυξάνουν τον κίνδυνο είναι ανάλογες, ανεξαρτήτως φύλου. Επειδή η δυσαρέσκεια με το σώμα είναι ευρέως διαδεδομένη ανησυχία για τους εφήβους και σχετίζεται με σημαντική συναισθηματική δυσφορία καθώς και ψυχολογική δυσλειτουργία, οι προσπάθειες να διευκρινιστεί η αιτιολογία της και να διακοπεί αυτή η τροχιά είναι ζωτικής σημασίας. (Bearman, Martinez, Stice, & Presnell, 2006)

Είναι γενικά παραδεκτό ότι η παχυσαρκία και οι συναφείς χρόνιοι παράγοντες κινδύνου της νόσου αποτελούν σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας. Δεν αποτελεί εξαίρεση η σύγχρονη ταϊβανέζικη κοινωνία, καθώς τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης έχουν αρχίσει να την επηρεάζουν τονίζοντας την έννοια του φεμινισμού που θεωρεί ότι «το λεπτό σώμα είναι ομορφιά», άποψη που έχει επηρεάσει τις ταϊβανέζες γυναίκες προωθώντας το λεπτό/αδύνατο πρότυπο.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε έδειξε ότι και οι ταϊβανέζες και οι ιάπωνες γυναίκες επιδιώκουν λεπτό σχήμα σώματος, ενώ περισσότερες ιάπωνες παρά

ταϊβανέζες γυναίκες αξιολόγησαν μεγαλύτερη τη σωματική τους εικόνα, είχαν μεγαλύτερες αποκλίσεις μεταξύ των σωματικών εικόνων, αντιλαμβάνονταν δηλαδή το σχήμα του σώματος τους στην κατεύθυνση του χοντρού και ήταν δυσαρεστημένες με το σώμα και τα μέρη του σώματος τους.

Τα αποτελέσματα όμως έδειξαν ότι ενώ και οι ταϊβανέζες και οι ιάπωνες έχουν τον ίδιο Δείκτη Μάζας Σώματος οι ιάπωνες αξιολογούν τη σωματική εικόνα που πιστεύουν ότι έχουν, αισθάνονται και τις βλέπουν οι άλλοι, σημαντικά μεγαλύτερη από τις ταϊβανέζες. Οι ιάπωνες υπερεκτιμούν το σχήμα του σώματος τους και επιδιώκουν να είναι αδύνατες, επομένως έχουν και μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με το σώμα τους. (Shih, & Kubo, 2004)

Συνακόλουθα σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ουκρανία, οι ερευνητές με έκπληξη παρατήρησαν ότι οι ουκρανές γυναίκες, που ήταν κατά μέσο όρο λίγο μεγαλύτερης ηλικίας, έχουν παρόμοια εικόνα ενός «ιδανικού σώματος» με εκείνη των Αμερικανών φοιτητριών κολεγίου. Είναι αξιοσημείωτο ότι πάνω από τις μισές γυναίκες επιθυμούν λεπτότερη εικόνα σώματος, μολονότι μόνο το 16,4% των γυναικών του δείγματος ήταν υπέρβαρες ή παχύσαρκες (Garrow & Webster, 1985). Ακόμη και στην ομάδα των λιποβαρών γυναικών περίπου το 25% ήθελε μια πιο λεπτή εικόνα σώματος. (Bilukha, & Utermohlen, 2002)

Αναλύοντας περισσότερο το θέμα, εξετάστηκε επίσης η συσχέτιση μεταξύ νεότερων και γηραιότερων μουσουλμάνων και μη-μουσουλμάνων γυναικών, η αποδοχή των γυναικών από το κοινωνικό σύνολο και η αφομοίωση των δυτικών προτύπων ομορφιάς καθώς και η ικανοποίηση που αισθάνονταν με την εικόνα του σώματος τους. Παρατηρήθηκε πως τόσο οι νεότερες και οι γηραιότερες μουσουλμάνες γυναίκες εξέφρασαν ανησυχίες σχετικές με την ικανοποίηση που αισθάνονταν με το σώμα τους. Διαπιστώθηκε ότι οι νεότερες γυναίκες που φορούσαν δυτικά ρούχα είχαν την τάση να είναι πιο αδύνατες από τις νεότερες γυναίκες που φορούσαν μη δυτικά ρούχα με ένα πέπλο στο κεφάλι. Επιπλέον, οι νεότερες γυναίκες που φορούσαν μη Δυτικά ρούχα χωρίς πέπλο στο κεφάλι είχαν την ίδια τάση να είναι αδύνατες με τις γυναίκες που φορούσαν δυτικά ρούχα. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε νεότερες γυναίκες που τους ασκούσαν πίεση να επιτύχουν τα Δυτικά πρότυπα της ομορφιάς. Συνολικά οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας παρουσίασαν μικρότερη τάση για λεπτότητα και λιγότερη πίεση σχετικά με τα Δυτικά πρότυπα ομορφιάς από τις νεότερες γυναίκες, με εξαίρεση τις γηραιότερες γυναίκες που

φορούσαν μη-Δυτικά ρούχα χωρίς πέπλο στο κεφάλι και παρουσίασαν μεγαλύτερη τάση για λεπτότητα από τις συνομήλικες τους. Στο σύνολο τους τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι νεότερες γυναίκες (μουσουλμάνες και μη) που φορούν δυτικά ρούχα εμφανίστηκαν πιο ευάλωτες σε δυτικά πρότυπα ομορφιάς και στην τάση για λεπτότητα. (Dunkel, Davidson, Qurashi, 2010)

Επεκτείνοντας την έρευνα σε 13χρονα αγόρια και κορίτσια στην Αργεντινή και τη Σουηδία, παρατηρήθηκε ότι οι Αργεντινοί έφηβοι ασχολούνταν περισσότερο με τη διαίτα και τη μείωση του βάρους ανεξάρτητα από το βάρος τους, ενώ οι προσπάθειες των Σουηδών για απώλεια του βάρους ήταν στενά συνδεδεμένη με το πραγματικό βάρος τους. Τα ευρήματα αυτά μπορεί να αντανακλούν τις πολιτισμικές διαφορές στο θέμα της διαίτας, με τους Αργεντινούς να έχουν πιο ανεκτική στάση απέναντι στη διαίτα. Παρόλα αυτά, οι Σουηδοί και οι Αργεντινοί έφηβοι γενικά δεν διαφέρουν ως προς το βαθμό δυσαρέσκειας με το σώμα τους. Οι Σουηδοί έφηβοι ανέφεραν ότι πιστεύουν ότι είναι πάρα πολύ παχείς συνεπώς ήταν πολύ πιο δυσαρεστημένοι από τους Αργεντινούς. Επιπλέον, οι Σουηδοί που πίστευαν ότι ήταν πάρα πολύ λεπτοί ήταν επίσης πιο δυσαρεστημένοι από τους Αργεντινούς συμμετέχοντες με την ίδια αυτοαντίληψη. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι το αντιληπτό βάρος φαίνεται να είναι πιο στενά συνδεδεμένο με τη δυσαρέσκεια με το σώμα για τους Σουηδούς εφήβους. (Holmqvist, Lunde, Frisen, 2007)

Σε έρευνα επίσης που πραγματοποιήθηκε σε αυτόχθονες πληθυσμούς της Αυστραλίας, διερευνήθηκε το επίπεδο της σημασίας της εικόνας του σώματος καθώς και η δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος μεταξύ αυτοχθόνων αστικών και αγροτικών πληθυσμών. Παρατηρήθηκε λοιπόν ότι οι άντρες έδιναν μεγαλύτερη σημασία στο μέγεθος των μυών και τη δύναμη από τις γυναίκες, καθώς και ότι οι αγροτικοί πληθυσμοί που συμμετείχαν έδιναν περισσότερη σημασία στο βάρος από τους αστικούς συμμετέχοντες. (Mellor, McCabe, Ricciardelli, Ball, 2004)

Όσον αφορά στους άνδρες η δυσαρέσκεια με το σώμα συνδέεται με κακή ψυχολογική προσαρμογή, διατροφικές διαταραχές, χρήση στεροειδών, εξάρτηση από την άσκηση και άλλες συμπεριφορές για την υγεία. Επιπλέον σε μελέτες που έχουν γίνει σε ενήλικους άνδρες, φαίνεται ότι η δυσαρέσκεια με το σώμα δεν είναι τόσο απλή υπόθεση όσο είναι μεταξύ των ενήλικων γυναικών. Οι γυναίκες σε όλες τις ηλικίες γενικά προσπαθούν να έχουν ένα λεπτότερο σώμα, ανεξάρτητα από το Δείκτη Μάζας Σώματος τους. Αντίθετα, ορισμένοι ενήλικες άνδρες φαίνεται να προσπαθούν για λεπτότερο σώμα, ενώ άλλοι θέλουν ένα μεγαλύτερο και πιο μυώδες σώμα.

Τα παραπάνω συμπεράσματα σχετικά με τη δυσαρέσκεια με το σώμα προέκυψαν από άνδρες ηλικίας 18 έως 21 ετών και έτσι ο βαθμός, στον οποίο τα ευρήματα μπορούν να γενικευτούν σε μεσήλικες και ηλικιωμένους άνδρες περιορίζονται. Στην πραγματικότητα, δεδομένου ότι οι ηλικιωμένοι άνδρες είναι πιθανότερα βαρύτεροι από τους ερωτηθέντες, μπορεί επίσης να δείχνουν μεγαλύτερη επιθυμία για να χάσουν βάρος.

Είναι επίσης ασαφές από τις παραπάνω μελέτες αν οι ενήλικοι άνδρες που θέλουν να κερδίσουν βάρος, επιθυμούν πραγματικά να αυξήσουν τους βάρους ή να αυξήσουν το μέγεθος και τον τόνο των μυών τους. Αυτό συμβαίνει επειδή οι συμμετέχοντες στις μελέτες δε ρωτήθηκαν για την αύξηση του μυϊκού τόνου, οι ενήλικες άνδρες που δηλώνουν ότι θέλουν να αυξήσουν το βάρος τους, μπορεί στην πραγματικότητα να θέλουν αύξηση του μεγέθους των μυών τους.

Συνεπώς οι άνδρες γενικά αγωνίζονται για την ιδανική μορφή του σώματος, και αυτό αντικατοπτρίζεται στη φύση της δυσαρέσκειας που βιώνουν με το σώμα τους. Επιπλέον, οι άνδρες οι οποίοι έχουν απομακρυνθεί από την επίτευξη αυτού του στόχου, ή όσοι δίνουν μεγάλη σημασία για την επίτευξη αυτού του στόχου, είναι αυτοί που είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας με το σώμα τους.

Σαν συμπέρασμα θα μπορούσε να ειπωθεί πως δεν είναι σαφές αν το μέγεθος και το σχήμα του σώματός γίνεται περισσότερο ή λιγότερο σημαντικό κατά τη διάρκεια της ζωής για τους άνδρες. Αν και η εμφάνιση του σώματος εξακολουθεί να είναι σημαντική σε όλη τη διάρκεια της ζωής για τις γυναίκες, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη σημασία της εμφάνιση για τους άνδρες. Η σημασία της εμφάνισης δεν είναι απλή ερώτηση για τους άνδρες, γιατί όχι μόνο σχετίζεται με το πώς φαίνονται, αλλά και με την υγεία και τη φυσική κατάσταση τους. (McCabe, Ricciardelli, 2004)

1.3. Τυφλότητα και εικόνα σώματος

Είναι αποδεδειγμένο ότι τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης, για να γνωρίσουν τον κόσμο στηρίζονται κυρίως στις υπόλοιπες αισθήσεις τους, οι οποίες αποτελούν τα γνωστικά τους μέσα. Η αφή θεωρείται ως η βασική αίσθηση για τη συλλογή πληροφοριών, την εκπαίδευση, την κατανόηση του χώρου καθώς και την επίγνωση του σώματος από τα τυφλά άτομα. (Παπαδόπουλος, 2005)

Ο όρος «επίγνωση του σώματος» αναφέρεται στο πώς το σώμα ενός ατόμου φαίνεται στο ίδιο. Είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε τις διάφορες μορφές της εμπειρίας του σώματος όσον αφορά τη σχέση μεταξύ του "Εγώ" και του σώματος. Η έννοια που δίνουν οι συγγραφείς στο εγώ είναι ευρεία και περιλαμβάνει τόσο την ψυχολογική εμπειρία του εαυτού όσο και μια επιστημολογική έννοια του υποκειμένου. (Bullington, & Karlsson, 1997)

Μια οπτική παραμόρφωση είτε παρούσα κατά τη γέννηση, συγγενή ή είτε επίκτητη αργότερα στη ζωή τους, μπορεί να έχει βαθιά ψυχολογική επίδραση στα άτομα. Οι δυσκολίες περιλαμβάνουν δυσμενείς επιπτώσεις στην εικόνα του σώματος, στην ποιότητα της ζωής, και στην αυτοεκτίμηση. Επιπλέον, οι κοινωνικές επαφές μπορεί να παρουσιάσουν πολλές προκλήσεις, ωστόσο πολλά άτομα προσαρμόζονται στις απαιτήσεις που υπάρχουν γι' αυτά και εμφανίζονται σχετικά ανεπηρέαστα από την οπτική διαφορά τους. (Rumsey, & Harcourt, 2004)

Συνήθως όμως για τα τυφλά άτομα, η εμφάνιση φιλτράρεται μέσα από τις απόψεις και τις κρίσεις των βλεπόντων ατόμων, επειδή οι τυφλοί δεν είναι σε θέση να καθρεφτίσουν την εμφάνισή τους. Η μελέτη των Bullington, & Karlsson (1997) έδειξε ότι τα πρότυπα και οι νόρμες των βλεπόντων είναι πράγματι σημαντικά για την αυτοαντίληψη των τυφλών ατόμων.

Η επόμενη μελέτη (Karlan-Myrth, 2000) πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία με τη συμμετοχή δεκατριών τυφλών ατόμων. Η αρχική υπόθεση ήταν ότι –χωρίς καθρέφτες για την οπτική παρακολούθηση– η αίσθηση των τυφλών για το σώμα και τον εαυτό τους επικεντρώνεται στη σωματική εμπειρία και όχι στην εμφάνιση. Το άρθρο εξετάζει τί γνωρίζουν οι τυφλοί για το σώμα τους, πώς το φαντάζονται, πώς οι ταυτότητες τους σχετίζονται με τη τύφλωση και πώς βιώνουν τα σώματα τους.

Η εικόνα του σώματος των τυφλών ανθρώπων είναι καθαρά επηρεασμένη από την έλλειψη γνώσεων σχετικά με την ανθρώπινη ανατομία και τις φυσιολογικές διαδικασίες. Τα παιδιά που είναι εκ γενετής τυφλά μπορεί να πέρασαν την εύπλαστη

ηλικία τους σε οικοτροφεία χωρίς να έχουν συγκεντρώσει τις απαραίτητες γνώσεις για τα συστατικά ή το σχήμα του ώριμου σώματος. Επιπλέον, ακόμη και στους ανθρώπους που έχασαν την όρασή τους σε μεγαλύτερη ηλικία, η γνώση της ποικιλίας των σωματικών σχημάτων και μεγεθών περιορίζεται από την έλλειψη της όρασης σε συνδυασμό με τις καταγγελίες της βρετανικής κοινωνίας κατά της σωματικής επαφής. Οι τυφλοί είναι απίθανο να έχουν έρθει σε φυσική επαφή με περισσότερα από λίγα σώματα στη διάρκεια της ζωής τους (εκτός από τη σύνδεση των χεριών κατά τη καθοδήγηση τους, η οποία είναι ρεαλιστική και απρόσωπη μορφή της αφής).

Παρατηρήθηκε επίσης ότι σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες προσέχουν την εμφάνισή τους μέσω της προσωπικής περιποίησης, της μόδας, του μακιγιάζ, της άσκησης, και τόνισαν τη σημασία του ιδανικού σώματος των βλεπόντων. Θέματα σχετικά με την υγεία και τη σωματική ικανότητα συχνά τέθηκαν σε συζητήσεις σχετικά με το ιδανικό σώμα. Ακόμα και άτομα που απέρριπταν τα πρότυπα σώματος σχολίασαν πως εάν μπορούσαν να αλλάξουν κάτι στον εαυτό τους θα ήταν να γίνουν πιο υγιείς ή πιο γυμνασμένοι.

Από τις συνεντεύξεις επίσης, έγινε φανερό ότι όσο και να επιθυμούν οι τυφλοί να αποφύγουν την αξιολόγηση του εαυτού τους και του σώματος τους, είναι δέσμιοι μιας κοινωνίας στην οποία κυριαρχεί η εξωτερική εικόνα. Το χειρότερο είναι πως οι τυφλοί άνθρωποι δεν έχουν κανέναν τρόπο να ελέγξουν τον εαυτό τους, δεν μπορούν να κοιταχτούν στους καθρέφτες για να σιγουρευτούν ότι η εμφάνιση τους είναι όπως θα την ήθελαν. Αντ' αυτού, οι τυφλοί άνθρωποι στηρίζονται στους βλέποντες ή μερικώς βλέποντες ανθρώπους για να ενεργήσουν ως «καθρέφτες» τους. Και οι βλέποντες άνθρωποι δεν είναι ακριβώς αξιόπιστοι καθρέφτες.

Ωστόσο, κατά τη διαδικασία της συζήτησης με τους συμμετέχοντες για την εικόνα του σώματος, φάνηκε ότι πολύ λίγοι από αυτούς φαίνεται να έχουν επικεντρωθεί στις σωματικές αισθήσεις τους. Οι άνδρες ισχυρίζονται ότι είναι απληροφόρητοι για τις αλλαγές του σώματος τους. Η ενημερότητα των γυναικών περιορίζεται στις αλλαγές που αντιστοιχούν με την έμμηνου ρύση τους.

Το σημαντικότερο όμως αποτέλεσμα είναι η διάψευση της αρχικής υπόθεσης καθώς οι τυφλοί ασχολούνται ιδιαίτερα με την εμφάνιση τους και δίνουν ελάχιστη έμφαση στις σωματικές εμπειρίες τους.

(Kaplan-Myrth, 2000)

Επιπλέον σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνήσει το ρόλο της προγενέστερης οπτικής εμπειρίας για την απτική διαφοροποίηση των μορφών των αντικειμένων, οι μεταγενέστερα τυφλοί συμμετέχοντες πέτυχαν υψηλότερα αποτελέσματα στην ακρίβεια από τους εκ γενετής τυφλούς συμμετέχοντες. Αυτό σημαίνει ότι η κατοχή κάποιας οπτικής εμπειρίας συμβάλλει στην καλύτερη απόδοση του αντιληπτικού έργου. Η προγενέστερη οπτική εμπειρία παρέχει ευκαιρίες να δημιουργηθεί ένα πιο οπτικό και αλλοκεντρικό πλαίσιο αναφοράς και ως εκ τούτου να διευκολυνθούν οι αντιληπτικές διαδικασίες. (Toroj, & Szubielska, 2011)

Μια άλλη παράμετρος του θέματος που μελετήθηκε επίσης ήταν ο ρόλος των οπτικών μέσων, εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ της δυσαρέσκειας με το σώμα και των διατροφικών συμπεριφορών σε γυναίκες με προβλήματα όρασης. Εξετάστηκαν 20 τυφλές εκ γενετής, 20 μετέπειτα τυφλές και 20 βλέπουσες γυναίκες. Αυτή η μελέτη διαπίστωσε ότι οι εκ γενετής τυφλές γυναίκες είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος και διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς σε σύγκριση με τις γυναίκες που τυφλώθηκαν αργότερα στη ζωή τους. Οι βλέπουσες γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος και διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά.

Συνεπώς οι εκ γενετής τυφλές γυναίκες και εκείνες που τυφλώθηκαν αργότερα στη ζωή τους εμφάνισαν μικρή ανησυχία για την εξωτερική τους εικόνα και κατά συνέπεια είχαν χαμηλότερα επίπεδα διαταραγμένης στάσης ως προς την κατανάλωση τροφών. Αυτό πιθανά οφείλεται στο ότι οι γυναίκες αυτές δεν έρχονται καθημερινά αντιμέτωπες με αδύνατες και ελκυστικές γυναικείες εικόνες από τις οποίες μπορεί να προκύψει σύγκριση και αυτοαξιολόγηση όπως με τις βλέπουσες γυναίκες.

Γυναίκες, όμως, που τυφλώθηκαν αργότερα στη ζωή τους παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος και διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς από τις εκ γενετής τυφλές, αλλά στατιστικά χαμηλότερα

από τις βλέπουσες. Μέχρι τα 15 έτη της ζωής τους είχαν εκτεθεί στους ίδιους παράγοντες επιρροής με τις βλέπουσες γυναίκες και κάποιος βαθμός δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος θα μπορούσε να έχει διατυπωθεί πριν την απώλεια της όρασης και να έχει διατηρηθεί. Η δυσμενής αυτοαξιολόγηση μπορεί να εξηγηθεί από την τουλάχιστον πενταετή έλλειψη της δυνατότητας οπτικής σύγκρισης του εαυτού τους με άλλες γυναίκες.

(Baker, Sivyer, & Towell, 1998)

Επιπρόσθετα αν και υπάρχει άφθονη έρευνα για την έκθεση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και την εικόνα του σώματος των γυναικών, το δείγμα που έχει μελετηθεί αφορά στις βλέπουσες γυναίκες, παραμελώντας τις διαπιστώσεις που μπορούν να προσφέρουν οι τυφλές γυναίκες για την κατανόηση της σχέσης αυτής. Η παρούσα μελέτη εξέτασε την επίδραση της έκθεσης στα οπτικά μέσα όσον αφορά στην εικόνα του σώματος των γυναικών και της συγκρατημένης διατροφής, συγκρίνοντας άτομα με προβλήματα όρασης και βλέπουσες γυναίκες.

Σε συμφωνία με την προηγούμενη έρευνα (Baker, Sivyer, & Towell, 1998), οι τυφλές γυναίκες ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας με το σώμα και συγκρατημένης κατανάλωσης τροφής από εκείνες με όραση. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με την αντίληψη ότι τα οπτικά μέσα ενημέρωσης έχουν ισχυρή επίδραση στην εικόνα του γυναικείου σώματος. Επεκτείνοντας αυτή την προηγούμενη μελέτη, οι τυφλές γυναίκες είχαν χαμηλότερα επίπεδα σε όλους τους παράγοντες κινδύνου. Αυτό δείχνει ότι η αδυναμία τους να δουν μειώνει το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες έχουν επίγνωση και υποστηρίζουν το λεπτό ιδανικό σώμα, καθώς και το βαθμό της σημασίας που αποδίδουν στην εμφάνιση για την αυτοεκτίμησή τους.

Η τρίτη υπόθεσή της έρευνας, ότι οι στάσεις των γυναικών ως προς την εμφάνιση θα αιτιολογούσε τις διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων, υποστηρίχθηκε από την άποψη της εσωτερίκευσης και συνειδητοποίησης του λεπτού ιδανικού σώματος. Η εσωτερίκευση του λεπτού ιδανικού ήταν ο μόνος τρόπος για να παρουσιαστεί σημαντική σύνδεση με τη δυσαρέσκεια με το σώμα, ενώ τόσο η συνειδητοποίηση και η εσωτερίκευση ήταν σημαντικά συνδεδεμένα με τη συγκρατημένη κατανάλωση. Έτσι, οι διαφορές στην δυσαρέσκεια με το σώμα και στη δίαιτα μεταξύ των τυφλών και των βλέπόντων γυναικών φαίνεται να

συμβαίνει υιοθετώντας διαφορετικές στάσεις ως προς την εμφάνιση. (Ashikali, & Dittmar, 2010)

Για παράδειγμα, σε μελέτη περίπτωσης που πραγματοποιήθηκε σε 47χρονη τυφλή γυναίκα η οποία είχε αναπτυγμένη την πλήρη κλινική εικόνα της βουλιμίας, παρατηρήθηκε ότι από άποψη συμπεριφοράς, η ασθενής παρουσίασε χαμηλή αυτοεκτίμηση και ελλείμματα στις κοινωνικές και στις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, τα οποία ήταν αποτέλεσμα διαπροσωπικών συγκρούσεων με την οικογένεια της. Αυτά συνέβαλαν στην ευπάθεια της ασθενούς να ξεφύγει από τα προβλήματα μέσω της αδηφαγίας και του εμετού, στρατηγικές αντιμετώπισης που θεωρούνται ακατάλληλες. Η διατροφική διαταραχή φαίνεται να είναι συνέπεια ακατάλληλων δεξιοτήτων αντιμετώπισης του άγχους. (Fernandez-Aranda, Crespo, Jimenez-Murcia, Krug, & Vallejo-Ruiloba, 2006)

Επίσης σε μελέτη περίπτωσης που πραγματοποιήθηκε σε 58χρονη τυφλή γυναίκα από την ηλικία των εννέα μηνών, παρατηρήθηκε κατάθλιψη και ιστορικό διατροφικής διαταραχής που χαρακτηρίζεται από περιορισμένη πρόσληψη τροφής και υποτίμηση του σώματος. Η περίπτωση αυτή είναι επιπρόσθετη απόδειξη ότι η οπτική εικόνα του σώματος δεν είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη της ψυχογενούς ανορεξίας. (Sharp, 1993)

Συχνά, όμως, η οπτική εμπειρία θεωρείται αναπόσπαστο στοιχείο της αντίληψης της εικόνας του σώματος και η υπερεκτίμηση του λεπτού σώματος στη σύγχρονη κοινωνία δεν αποκλείει την ανάπτυξη της ψυχογενούς ανορεξίας. Στο συμπέρασμα αυτό οδηγούν οι μελέτες περίπτωσης δύο τυφλών γυναικών 19 ετών και 28 ετών. (Touyz, O'Sullivan, Gertler, & Beumont, 1988) & (Yager, Hatton, & Ma, 1986).

Οι μελέτες επίσης επεκτάθηκαν και σε έρευνες που έγιναν σε παιδιά με προβλήματα όρασης. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε εννέα εκ γενετής τυφλά παιδιά και εννέα βλέποντα, εξετάστηκε ο βαθμός στον οποίο η οπτική εμπειρία συμβάλλει στην ικανότητα των παιδιών να αναπαραστήσουν την ανθρώπινη φιγούρα. Τα εκ γενετής τυφλά παιδιά αναπαράστησαν το ανθρώπινο σώμα, αλλά σε σύγκριση με τα βλέποντα παιδιά, ήταν φτωχό και παραμορφωμένο το σώμα που παρουσίασαν. Καταλαβαίνουμε λοιπόν, ότι οι απτικές-κιναισθητικές πληροφορίες δεν μπορεί να

αντισταθμίσουν πλήρως την οπτική εμπειρία στη διαμόρφωση μιας εσωτερικευμένης αναπαράστασης του ανθρώπινου σώματος. (Kinsbourne, & Lempert, 1980)

Επιπλέον τα αποτελέσματα μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε τυφλά παιδιά 9 έως 11 ετών υποστηρίζουν την άποψη ότι οι πεπειθήσεις των παιδιών, για το πώς οι γονείς αξιολογούν το σωματικό μέγεθος τους, συνδέονται με τον αυτοσεβασμό. Τα τυφλά παιδιά σε αυτή τη μελέτη έχουν την τάση να εξιδανικεύουν έναν πιο εύρωστο τρόπο ζωής: να είναι πιο δραστήρια σωματικά και να έχουν πιο εύρωστο σωματικό μέγεθος. Σχεδόν τα τρία τέταρτα των παιδιών φαντάζονται πως η παχυσαρκία τα κάνει δυνατότερα και η πλειοψηφία θεωρεί ότι τα παχύσαρκα παιδιά είναι πιο ικανά να κάνουν παιχνίδια και αθλήματα από τα παιδιά με άλλο σωματικό μέγεθος. Η διαφορετική αυτή άποψη των παιδιών υποδεικνύει ότι η έλλειψη της όρασης εντείνει τις ψυχολογικές ιδιότητες και τις αντισταθμιστικές ικανότητες των άλλων αισθήσεων. Τα τυφλά παιδιά φαίνεται να αντλούν εικόνες του δικού τους σώματος και των άλλων ως επί το πλείστον από ακουστικά και απτικά στοιχεία. Το ευρύ φάσμα των ακουστικών ερεθισμάτων στα οποία εκτίθενται περιλαμβάνουν μεροληψίες και προκαταλήψεις των άλλων. Τα απτικά στοιχεία παραμένουν σχετικά ανεπηρέαστα από τις θετικές και αρνητικές στάσεις των άλλων. (Walsh, & Wardle, 1996)

1.4. Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Οι διατροφικές διαταραχές είναι ασθένειες στις οποίες τα θύματα υποφέρουν από σοβαρές διαταραχές στις διατροφικές συμπεριφορές τους και τις σχετικές σκέψεις και συναισθήματα. Τα άτομα που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές συνήθως αποκτούν εμμονές με το φαγητό και το βάρος του σώματός τους. Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι των διατροφικών διαταραχών, η «ψυχογενής ανορεξία» και η «νευρική βουλιμία». Μια τρίτη διαταραχή που βρίσκεται ακόμα υπό εξέταση είναι η «ανεξέλεγκτη υπερφαγία». (American psychiatric association)

1.4.1. Ψυχογενής Ανορεξία

Τα άτομα με ψυχογενή ανορεξία έχουν μια διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος που τους αναγκάζει να βλέπουν τους εαυτούς ως υπέρβαρο ακόμα και όταν είναι επικίνδυνα αδύνατα. Συχνά αρνούνται να φάνε, ασκούνται καταναγκαστικά και αναπτύσσουν ασυνήθιστες συνήθειες, όπως να αρνούνται να φάνε μπροστά σε άλλους, χάνουν μεγάλες ποσότητες βάρους και μπορεί ακόμη και να λιμοκτονούν. (American psychiatric association)

Σύμφωνα με το DSM-IV τα απαραίτητα κριτήρια για τη διάγνωση της ψυχογενούς ανορεξίας είναι τα παρακάτω:

A. Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του σώματος στο ή πάνω από επίπεδο του ελάχιστου φυσιολογικού βάρους για την ηλικία και το ύψος του(π.χ. απώλεια βάρους που οδηγεί σε βάρος σώματος χαμηλότερο από το 85% του αναμενόμενου, ή αποτυχία πρόσληψης του αναμενόμενου βάρους κατά την περίοδο της ανάπτυξης και οδηγώντας σε βάρος χαμηλότερο από το 85% του αναμενόμενου).

B. Έντονος φόβος του ατόμου ότι θα πάρει βάρος και θα γίνει παχύ παρά το γεγονός ότι είναι ελιποβαρής.

Γ. Διαταραχή στον τρόπο που κανείς βιώνει το βάρος ή το σχήμα του σώματός του, αδικαιολόγητη επιρροή του σωματικού βάρους ή σχήματος στην εκτίμηση του εαυτού ή άρνηση της σοβαρότητας του παρόντος χαμηλού σωματικού βάρους

Δ. Σε γυναίκες μετά την εμμηναρχή, αμηνόρροια, δηλαδή απουσία τουλάχιστον τριών στη σειρά κύκλων (μια γυναίκα θεωρείται ότι έχει αμηνόρροια εάν η περιόδός της έρχεται μόνο μετά από θεραπεία με ορμόνες π.χ. οιστρογόνα).

Σύμφωνα με το DSM-IV παρατηρούνται δύο τύποι νευρικής ανορεξίας:

1. Περιοριστικός τύπος: Κατά το παρόν επεισόδιο ψυχογενούς ανορεξίας, το άτομο δεν εκδηλώνει τακτικά συμπεριφορές επεισοδιακής υπερφαγίας (binge eating) ή κάθαρσης (π.χ. αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή κλυσμάτων)
2. Τύπος επεισοδιακής υπερφαγίας/κάθαρσης: Κατά το παρόν επεισόδιο ψυχογενούς ανορεξίας, το άτομο τακτικά εμφανίζει συμπεριφορές επεισοδιακής υπερφαγίας ή κάθαρσης (π.χ. αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή κλυσμάτων)

1.4.2. Ψυχογενής Βουλιμία

Τα άτομα με ψυχογενή βουλιμία τρώνε υπερβολικές ποσότητες, και στη συνέχεια για να απαλλάξουν το σώμα τους από το φαγητό και τις θερμίδες χρησιμοποιούν καθαρτικά, κλύσματα, διουρητικά, εμετό, ή σωματική άσκηση. Συχνά ενεργούν με μυστικότητα, αισθάνονται αηδία και ντροπή καθώς τα βουλιμικά επεισόδια επαναλαμβάνονται μόλις το στομάχι τους αδειάσει και έχουν απαλλαγεί από την ένταση και τα αρνητικά συναισθήματα. (American psychiatric association)

Σύμφωνα με το DSM-IV τα απαραίτητα κριτήρια για τη διάγνωση της ψυχογενούς βουλιμίας είναι τα παρακάτω:

A. Υποτροπιάζοντα επεισόδια υπερφαγίας. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας (binge eating) χαρακτηρίζεται και από τα δύο παρακάτω:

(1) Κατανάλωση σε μια διακριτή χρονική περίοδο (π.χ. μέσα σε 2 ώρες) ποσότητας φαγητού που είναι καταφανώς μεγαλύτερη από όσο οι περισσότεροι άνθρωποι θα μπορούσαν να φάνε σε μια παρόμοια χρονική περίοδο και κάτω από παρόμοιες συνθήκες.

(2) Υπάρχει μια αίσθηση απώλειας του ελέγχου που αφορά τη λήψη τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π.χ. αίσθημα ότι δε μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγξει το πόσο πολύ τρώει).

B. Υποτροπιάζουσα ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά που στόχο έχει να προλάβει την αύξηση βάρους, όπως αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, κατάχρηση

καθαρτικών, διουρητικών, κλυσμάτων ή άλλων φαρμάκων, δίαιτα ή υπερβολική σωματική άσκηση.

Γ. Τα επεισόδια υπερφαγίας και ακατάλληλης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς συμβαίνουν και τα δύο κατά μέσο όρο τουλάχιστον δυο φορές την εβδομάδα σε μια περίοδο 3 μηνών.

Δ. Η αυτοαξιολόγηση αναμφίβολα επηρεάζεται από το σχήμα και το βάρος του σώματος.

Ε. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων ψυχογενούς ανορεξίας.

Σύμφωνα με το DSM-IV παρατηρούνται δύο τύποι ψυχογενούς βουλιμίας:

1. Καθαριστικός τύπος: κατά τη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου, το άτομο έχει τακτικά ασχολείται με την πρόκληση εμετού ή την κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή κλυσμάτων
2. Μη καθαριστικός τύπος: κατά τη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου, το άτομο έχει χρησιμοποιήσει άλλες ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως η υπερβολική άσκηση ή η δίαιτα, αλλά δεν ασχολείται τακτικά με την πρόκληση εμετού ή την κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή κλυσμάτων

(American Psychiatric Association)

1.4.3. Διαταραχή επεισοδιακής πολυφαγίας

Επί του παρόντος, τα κριτήρια για την διαταραχή της επεισοδιακής πολυφαγίας είναι υπό έρευνα ή εξακολουθούν να οριοθετούνται. Ωστόσο, τα άτομα με τη διαταραχή αυτή έχουν επεισόδια υπερφαγίας κατά τα οποία καταναλώνουν πολύ μεγάλες ποσότητες φαγητού σε μικρό χρονικό διάστημα και αισθάνονται εκτός ελέγχου κατά τη διάρκεια του φαγητού. Σε αντίθεση με τα άτομα με ψυχογενή βουλιμία, δεν προσπαθούν να απαλλαγούν από τις τροφές με την πρόκληση εμετού ή με τη χρήση άλλων ακατάλληλων πρακτικών, όπως η δίαιτα ή η κατάχρηση καθαρτικών. Η υπερφαγία είναι χρόνια και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές στην υγεία, ιδιαίτερα σοβαρή παχυσαρκία, διαβήτη, υπέρταση και καρδιαγγειακές παθήσεις. (American psychiatric association)

Υπάρχουν ακόμα ενδείξεις ότι η παχυσαρκία συνδέεται με την κακή εικόνα του σώματος. Στις κοινωνίες θεωρείται πως το πάχος αντανακλά ανεπάρκεια και προσωπική αποτυχία. Μελέτες σε πληθυσμούς έδειξαν πως η δυσαρέσκεια με το σώμα αυξάνεται όσο οι άνθρωποι γίνονται υπέρβαροι. (Schwartz, & Brownell, 2004)

Επίσης, οι διατροφικές διαταραχές συνηθέστερα παρατηρούνται στις ανώτερες κοινωνικά τάξεις των βιομηχανικών χωρών. Το να είναι κάποιος αδύνατος και σε καλή φυσική κατάσταση εκτιμάται ιδιαίτερα στους δυτικούς πολιτισμούς όπου το αδύνατο-λεπτό συμβολίζει έννοιες, όπως η κοινωνική αποδοχή, η αυτοπειθαρχία, ο αυτοέλεγχος, η σεξουαλική απελευθέρωση, η ασφάλεια, η ανταγωνιστικότητα και η αυτοπεποίθηση. Η δίαιτα στη δυτική κουλτούρα έχει γίνει κοινωνική ενασχόληση και μπορεί ακόμη και να υποστηριχτεί ότι οι διατροφικές διαταραχές είναι απλά επεκτάσεις των κανονικών και κοινωνικά αποδεκτών τρόπων συμπεριφοράς. Στους μη-δυτικούς πολιτισμούς οι διατροφικές διαταραχές, μέχρι σήμερα, έχουν θεωρηθεί σπάνιες και το παχουλό είναι το ιδανικό για βάρος του σώματος και τη θηλυκή ομορφιά. Ο αυξανόμενος αριθμός καινούριων περιπτώσεων της ψυχογενούς ανορεξίας και της ψυχογενούς βουλιμίας μεταξύ των ασιατικών μεταναστών στις δυτικές χώρες και τα αξιόπιστα ευρήματα των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών και των διατροφικών διαταραχών μεταξύ των ασιατικών και αραβικών εφήβων, δείχνουν ότι οι γυναίκες της Ανατολής έχουν επηρεαστεί από τα Δυτικά πρότυπα ομορφιάς. (Shuriquie, 1999)

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 15 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (McElhone, Kearney, Giachetti, Zunft, Martínez, 1999) εξετάστηκε η αντίληψη της εικόνας του σώματος και η ικανοποίηση με την τρέχουσα εικόνα σώματος και διερευνήθηκε η επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών, η αλλαγή του σωματικού βάρους και στρατηγικές για την απώλεια βάρους.

Όπως και σε άλλες μελέτες, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό από τους άνδρες να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως υπέρβαρο και να εκφράζουν δυσαρέσκεια με το σχήμα του σώματος τους. Έγιναν συγκρίσεις μεταξύ των χωρών στις αντιλήψεις της εικόνας του σώματος για να περιγραφεί η επίδραση της γεωγραφίας και του πολιτισμού στην ικανοποίηση του σωματικού βάρους και της ιδανικής εικόνας σώματος. Σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη, το ποσοστό της επιλογής μιας λεπτής εικόνας σώματος ως ιδανική υπερέβαινε το ποσοστό επιλογής ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους. Αυτή η επιλογή του «λεπτού» ιδανικού σωματικού βάρους ήταν υψηλότερη στην Ελλάδα, την Ιταλία και τη Γαλλία. Παρά τις μεγάλες

και διακριτές πολιτιστικές διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των χωρών της ΕΕ, οι διαφορές σε όσους επιθυμούν να είναι λεπτότεροι, παχύτεροι ή ήταν ικανοποιημένοι δεν ήταν τόσο μεγάλες.

Τα αποτελέσματα λοιπόν δίνουν ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία για την κοινωνική και πολιτιστική πίεση μεταξύ των γυναικών να είναι λεπτές. Μόνο λίγο πάνω από το ένα τρίτο των γυναικών με κανονικό βάρος (σε σύγκριση με τα δύο τρίτα των ανδρών με κανονικό βάρος) στην ΕΕ είναι ευχαριστημένες με το σωματικό τους βάρος. Έτσι, παρά το γεγονός ότι βρίσκονται μέσα στο φυσιολογικό εύρος βάρους θέλουν να είναι λεπτότερες.

Συνεπώς, η σχετική αναλογία επιλέγοντας τη διαίτα ως στρατηγική για την απώλεια βάρους σε σύγκριση με άλλες μεθόδους είναι υψηλότερη στα άτομα που επιθυμούν να είναι σημαντικά ελαφρύτερα, ειδικά στις γυναίκες. Ενώ οι άνδρες ήταν εξίσου πιθανό να επιλέξουν την άσκηση ή τη διαίτα ως μέσο ελέγχου του σωματικού βάρους, οι γυναίκες τείνουν περισσότερο να επιλέγουν τη διαίτα από την άσκηση.

(McElhone, Kearney, Giachetti, Zunft, Martínez, 1999)

Η επόμενη μελέτη (Thompson, Covert, Richards, Cattarin, 1995), αναφέρεται σε έρευνες που ασχολήθηκαν με τον εντοπισμό μιας πιθανής αιτιακής ακολουθίας για παράγοντες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη της εικόνας του σώματος και των διατροφικών διαταραχών σε έφηβες κοπέλες. Η πρώτη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 210 εφήβους, και μέτρησε το επίπεδο της παχυσαρκίας, το αντιληπτό βάρος, το χρόνο ωρίμανσης, το ιστορικό πειραγμάτων για το βάρος ή το μέγεθος, την εικόνα του σώματος, τις διαταραχές διατροφής και τη γενικότερη ψυχολογική λειτουργία. Η μελέτη αυτή αποκάλυψε πιθανούς μεσολαβητές για την ανάπτυξη της εικόνας του σώματος, τις διαταραχές διατροφής, και τη ψυχολογική λειτουργία. Επικεντρώθηκε στο ιστορικό των πειραγμάτων, τα οποία βρέθηκε να έχουν κατευθυντική επίδραση στην εικόνα του σώματος και τις διατροφικές διαταραχές. Είναι ενδιαφέρον, πως οι διατροφικές διαταραχές και η γενικότερη ψυχολογική λειτουργία φαίνεται να επηρεάζουν αμοιβαία η μια την άλλη.

Στη δεύτερη έρευνα συμμετείχαν 169 κοπέλες, ήταν συστηματική αντιγραφή της πρώτης χρησιμοποιώντας διαφορετικούς δείκτες της εικόνας του σώματος και μια πιο εμπειριστατωμένη αξιολόγηση των διατροφικών διαταραχών. Είναι ενδιαφέρον, πως το πραγματικό επίπεδο της παχυσαρκίας δεν είχε ιδιαίτερο αντίκτυπο στην εικόνα σώματος, το αποτέλεσμα ήταν υπό τη μεσολάβηση του ιστορικού των πειραγμάτων. Τόσο τα πειράγματα και η εικόνα σώματος φαίνεται να οδηγούν στην

αύξηση της περιοριστικής διατροφής. Την περιοριστική διατροφή φαίνεται να ακολουθούν βουλιμικά συμπτώματα και οδηγούν σε αυξημένη ψυχολογική δυσλειτουργία.

(Thompson, Coover, Richards, Cattarin, 1995)

Η επόμενη μελέτη η οποία αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης, διερεύνησε τους παράγοντες ανάπτυξης της εικόνας του σώματος, τη διατροφική δυσλειτουργία, και τη γενική ψυχολογική λειτουργία έφηβων γυναικών. Εξετάστηκαν 470 κορίτσια από την Αυστραλία και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κορίτσια με υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος ήταν πιθανότερο να αναφέρουν ότι δέχονταν πειράγματα. Ωστόσο, η δυσαρέσκεια με το σώμα προβλέφτηκε πιο έντονα από το ιστορικό των πειραγμάτων παρά από το πραγματικό μέγεθος του σώματος καθώς και από το διατροφικό περιορισμό. Επιπλέον, η δυσαρέσκεια με το σώμα προέβλεψε μικρότερη προσαρμοστική ψυχολογική λειτουργία, περιλαμβάνοντας καταθλιπτικές επιδράσεις και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Τόσο ο διατροφικός περιορισμός και η γενικότερη ψυχολογική λειτουργία (κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση) προβλέπουν άμεσα βουλιμικές τάσεις. Τα ευρήματά ενισχύουν προηγούμενες έρευνες που τεκμηριώνουν το ρόλο των γλευασμών και της δυσαρέσκειας με το σώμα ως παράγοντες κινδύνου για διαταραγμένη διατροφή. (Van den Berg, Wertheim, Thompson, Paxton, 2002)

Επιπλέον σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε μεταξύ μαύρων γυναικών (Abrams, Allen, Gray, 1993), παρατηρήθηκε χαμηλή συχνότητα διατροφικών διαταραχών, γεγονός που αποδίδεται κυρίως σε πολιτιστικές διαφορές ως προς τον ορισμό της ομορφιάς. Στην έρευνα συμμετείχαν εκατό λευκές και εκατό μαύρες γυναίκες και εξετάστηκαν διαφορές ως προς τη φύση των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών.

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποστηρίζουν προηγούμενα ευρήματα, ότι δηλαδή οι συμπεριφορές και οι στάσεις που σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές είναι πολιτισμικά συνδεδεμένες. Οι μαύρες γυναίκες ανησυχούν λιγότερο για την απώλεια βάρους και καταβάλλουν λιγότερη προσπάθεια για να επιτύχουν ένα λεπτό σώμα από τις λευκές γυναίκες. Παρόλο που οι μαύρες γυναίκες ήταν βαρύτερες από τις λευκές, ήταν λιγότερο πιθανό να υιοθετήσουν συμπεριφορές διατροφικά διαταραγμένες. Προφανώς στην κουλτούρα τους υπάρχει μεγαλύτερη αποδοχή για ένα ευρύ φάσμα φυσιολογικού σωματικού βάρους που είναι μεγαλύτερο από αυτό που οι λευκές γυναίκες θεωρούν αποδεκτό.

Πάντως, και στις δυο ομάδες συμμετεχόντων, όλες οι μορφές διαταραγμένης διατροφής εκτός από την πολυφαγία βρέθηκαν να σχετίζονται με χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος και κατάθλιψη.

(Abrams, Allen, Gray, 1993)

Επιπλέον, μια άλλη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε έφηβες κοπέλες ισπανικής καταγωγής. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η ενδεχόμενη σύνδεση των παραγόντων κινδύνου – κοινωνικοπολιτισμικά και μεμονωμένα – για διαταραχές της διατροφής και της εικόνας του σώματος. Αξιολογήθηκαν οι διατροφικές στάσεις, η επιρροή του μοντέλου του σωματικού σχήματος, ακραίες συμπεριφορές ελέγχου του βάρους και η εικόνα του σώματος.

Κατά την ανάλυση της έρευνας παρατηρήθηκε ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος, οι ακραίες συμπεριφορές ελέγχου του βάρους και προβλήματα στην εικόνα του σώματος εμφανίστηκαν ως πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες αύξησης των διατροφικών διαταραχών μετά από 2 χρόνια παρακολούθησης. Ο πιο ισχυρός προγνωστικός παράγοντας ήταν οι ακραίες συμπεριφορές ελέγχου του βάρους. Όσον αφορά την ικανοποίηση του σώματος, ο Δείκτης Μάζας Σώματος εμφανίστηκε ως πιθανός προγνωστικός παράγοντας για μειωμένη ικανοποίηση με το σώμα.

(Espinoza, Penelo, Raich, 2010)

Συνεχίζοντας σε έρευνα που έγινε σε 197 Ιάπωνες κοπέλες, εξετάστηκε αν οι συσχετισμοί που έχουν αναφερθεί στις τάσεις των διατροφικών διαταραχών στη Ν. Αμερική επαναλαμβάνονται και στην Ιαπωνία. Διερευνήθηκε επίσης η πιθανή επιρροή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, της οικογένειας και των φίλων στην τάση για διατροφικές διαταραχές.

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν υψηλά ποσοστά ανησυχίας για το βάρος και τις πρακτικές δίαιτας σε μη κλινικό δείγμα Ιαπώνων κοριτσιών. Οι τάσεις για διατροφικές διαταραχές σχετιζόταν με την αντίληψη πως ήταν υπέρβαρες, ενώ στην πραγματικότητα δεν ήταν. Από τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας ήταν το μέγεθος της ενθάρρυνσης να κάνουν δίαιτα, ενθάρρυνση που λάμβαναν από τους άλλους και κυρίως από τη μητέρα τους. Κορίτσια που ανέφεραν να έχουν πιο συχνή κουβέντα με τη μαμά τους για τρόφιμα και δίαιτα είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι διατροφικά διαταραγμένα. Τα παραπάνω υποδεικνύουν πως η μητέρα μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης της κόρης της προς το βάρος και τη διατροφή. Όπως αναμενόταν από τους ερευνητές, υψηλότερα επίπεδα

διατροφικών διαταραχών βρέθηκαν στις κοπέλες που θεωρούσαν τον εαυτό τους υπέρβαρο, είχαν ενθαρρυνθεί να κάνουν δίαιτα και ανέφεραν συχνά στις συνομιλίες με τη μητέρα τους το φαγητό και τη δίαιτα.

(Mukai, Crago, Shisslak, 1994)

Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 98 φοιτήτριες κολλεγίου αξιολόγησε τις διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές, την εικόνα του σώματος και την ψυχολογική λειτουργία. Οι συμμετέχουσες ήταν Αφρο-αμερικάνες, Ασιατο-αμερικάνες και Καυκάσιες. Παρατηρήθηκε ότι το βάρος, οι διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές επηρεάζονται από πολιτισμικούς παράγοντες. Οι Καυκάσιες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα διαταραγμένης διατροφής, δίαιτας και δυσαρέσκεια με το σώμα τους από τις Αφρο-αμερικάνες και τις Ασιατο-αμερικάνες, οι οποίες διέφεραν ελάχιστα μεταξύ τους. Ορισμένες ψυχολογικές μεταβλητές, κυρίως η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η υψηλή δημόσια αυτοσυνείδηση, συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα προβληματικής διατροφής και διαιτητικής συμπεριφοράς και δυσαρέσκεια με το σώμα. Η συχνότητα των πειραγμάτων σχετικά με το βάρος και το μέγεθος ενώ μεγαλώνουν σχετίζεται με το βαθμό των προβληματικών διατροφικών συμπεριφορών, στάσεων και δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματος στις Αφρο-αμερικάνες και τις Καυκάσιες αλλά όχι στις Ασιατο-αμερικάνες. (Akan, & Grilo, 1995)

Τέλος, έρευνα πραγματοποιήθηκε σε Έλληνες άνδρες και γυναίκες, αθλητές και μη αθλητές. Μεταξύ των γυναικών παρατηρήθηκε διαφορά ως προς την αξιολόγηση του σώματος τους, οι αθλήτριες αξιολογούν το σώμα τους ως λεπτότερο από τις μη αθλήτριες και επέλεξαν λεπτότερη ιδανική εικόνα σώματος. Επίσης, φάνηκε πως οι γυναίκες που ήταν μικρότερες σε ηλικία, αθλήτριες και είχαν αυξημένο άγχος για τη σωματική τους εμφάνιση, διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν διαταραγμένες στάσεις απέναντι στο φαγητό. (Γονιδάκης, Λιακοπούλου, Ψυχουντάκη, Βάρσου, Σολδάτος, 2008)

Ποιες, όμως, είναι οι αιτίες που προκαλούν τις διατροφικές διαταραχές; Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που φαίνεται να τις προκαλούν, όπως η ευκολία της απώλειας βάρους, ο έλεγχος των παρορμήσεων γύρω από το φαγητό, η ευκολία του εμετού. Το μόνο κοινό στοιχείο είναι η πραγματική ή η επιχειρούμενη απώλεια βάρους. Το έναυσμα για την πραγματική ή επιχειρούμενη απώλεια βάρους και την ανάπτυξη της διαταραχής δεν είναι απαραίτητα ο παράγοντας που διατηρεί τη διαταραχή. Ένα άτομο μπορεί να έχει παράγοντες κινδύνου για μια διατροφική

διαταραχή, αλλά να μην αναπτύξει ποτέ μια, ενώ άλλοι φαίνεται να αναπτύσσουν τις διατροφικές διαταραχές χωρίς την παρουσία των γνωστών παραγόντων κινδύνου. (Abraham, 2003)

1.5. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Εικόνα Σώματος

Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, δείχνουν πως η έκθεση σε Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης που απεικονίζουν το λεπτό ιδανικό σώμα μπορεί να συνδέεται με διαταραχή της εικόνας του σώματος στις γυναίκες. Η παρούσα έρευνα εξέτασε μελέτες που διερευνούν τις συνδέσεις μεταξύ της έκθεσης στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και τη δυσαρέσκεια με το σώμα των γυναικών, την εσωτερικευση του λεπτού ιδανικού σώματος και τις διατροφικές συμπεριφορές και αντιλήψεις. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την άποψη πως η έκθεση σε εικόνες των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης που απεικονίζουν το λεπτό ιδανικό σώμα συνδέεται με τις ανησυχίες των γυναικών για την εικόνα του σώματος τους. (Grabe, et al., 2008) Η αυξανόμενη πίεση να είναι λεπτές και οι μη ρεαλιστικές εικόνες που απεικονίζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορεί να έχουν καταστροφικές συνέπειες στην αυτοαντίληψη των γυναικών, την αυτοεκτίμηση, και την ανάπτυξη της ταυτότητας. Μια σειρά από μελέτες που υλοποιήθηκαν αποδεικνύουν την παραπάνω άποψη.

Συγκεκριμένα μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 49 φοιτήτριες, εξέτασε την επίδραση της έκθεσης σε περιοδικά μόδας στην ικανοποίηση της εικόνας του σώματος των γυναικών. Οι συμμετέχουσες χωρίστηκαν τυχαία σε δυο ομάδες, οι μισές είδαν περιοδικά μόδας πριν την ολοκλήρωση ερωτηματολογίου για την ικανοποίηση της εικόνας του σώματος και οι άλλες μισές είδαν περιοδικά ειδήσεων. Σύμφωνα με την αρχική υπόθεση των ερευνητών, βρέθηκε ότι η ικανοποίηση της εικόνας σώματος των γυναικών επηρεάζεται από το λεπτό πρότυπο που παρουσιάζεται σε περιοδικά μόδας. Παρόλο που οι δυο ομάδες δε διέφεραν σημαντικά σε ύψος ή βάρος, όσες διάβασαν περιοδικά μόδας πριν το ερωτηματολόγιο εκδήλωσαν επιθυμία να ζυγίζουν λιγότερο και αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους πιο αρνητικά από όσες διάβασαν περιοδικά ειδήσεων. Η έκθεση σε περιοδικά μόδας σχετιζόταν με μεγαλύτερη ενασχόληση των γυναικών με το να είναι λεπτές, δυσαρέσκεια με το σώμα τους, απογοήτευση για το βάρος, και φόβος για την παρέκκλιση από το λεπτό πρότυπο. Είναι πιθανό, ότι η έκθεση στα περιοδικά μόδας δημιούργησε ένα κλίμα όπου οι συμμετέχουσες ήταν πιθανότερο να επικεντρωθούν

στο σώμα τους και προσωρινά να αξιολογούν τον εαυτό τους αρνητικά. (Turner, et al., 1997)

Επίσης οι Croesz, Levine & Murnen (2002) χρησιμοποίησαν τα αποτελέσματα 25 ερευνών για να εξετάσουν την επίδραση των εικόνων του λεπτού σωματικού προτύπου που παρουσιάζεται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, καθώς και την προβληματική εικόνα του σώματος και την ηλικία των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με την αρχική υπόθεση των ερευνητών, παρατηρήθηκε στις γυναίκες πως η εικόνα του σώματος ήταν πιο αρνητική έπειτα από την παρακολούθηση των εικόνων με λεπτά πρότυπα απ' ότι μετά την παρακολούθηση είτε μεσαίου μεγέθους γυναικεία μοντέλα, υπερμεγέθη γυναικεία μοντέλα ή αυτοκίνητα και σπίτια. Τα αποτελέσματα ήταν πιο έντονα στους συμμετέχοντες ηλικίας μικρότερης των 19 ετών. (Croesz, et al., 2002)

Επιπλέον, μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 104 φοιτήτριες, είχε ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των μέσων ενημέρωσης, των διατροφικών διαταραχών και της δυσαρέσκειας με το σώμα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, παρατηρήθηκε πως η τηλεόραση και τα περιοδικά δεν επιδρούν με τον ίδιο τρόπο στις γυναίκες. Και τα δύο αυτά μέσα ενημέρωσης, σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια με το σώμα αλλά όχι με τις διαταραχές διατροφής. Διαπιστώθηκε πως η παρακολούθηση τηλεόρασης συνδέεται με την αυτοεκτίμηση, όχι όμως και η ανάγνωση περιοδικών. Αντίθετα, παρατηρήθηκε πως η ανάγνωση περιοδικών μόδας σχετίζεται με την εσωτερίκευση του λεπτού ιδανικού σώματος και οδηγεί στη δυσαρέσκεια με το σώμα. (Tiggemann, 2003)

Σαν απόδειξη η Harrison διεξήγαγε έρευνα σε 230 φοιτήτριες με σκοπό να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της διαπροσωπικής έλξης των φοιτητριών και των γυναικών διαφόρων σωματικών μεγεθών που προβάλλονται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Φαίνεται πως το μοτίβο των διατροφικών διαταραχών στις νεαρές γυναίκες σχετίζεται όχι μόνο με τα είδη των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης στα οποία εκθέτουν τον εαυτό τους αλλά επίσης και με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται συγκεκριμένους χαρακτήρες που προβάλλονται στα μέσα ενημέρωσης. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως η διαπροσωπική έλξη προς τις λεπτές προσωπικότητες των μέσων ενημέρωσης συνδέεται θετικά με τη συμπτωματολογία των διατροφικών διαταραχών. Φαίνεται πως η σχέση αυτή είναι κυκλική καθώς η έκθεση σε Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης που απεικονίζουν και προωθούν τη λεπτότητα μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη εκτίμηση της ελκυστικότητας των λεπτών χαρακτήρων τροφοδοτώντας τη διαταραγμένη συμπεριφορά, η οποία με τη

σειρά της αυξάνει το ενδιαφέρον για θέματα σχετικά με τη λεπτότητα και τις δίαιτες στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης τροφοδοτώντας έτσι την επιλεκτική έκθεση σε μέσα ενημέρωσης που απεικονίζουν και προωθούν τη λεπτότητα. (Harrison, 1997)

Συνεχίζοντας, η μελέτη των Dittmar και Brown (2005) εξετάζει προηγούμενα ευρήματα που υποστηρίζουν πως τα λεπτά μοντέλα των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην εικόνα του σώματος των νέων γυναικών, καθώς επίσης το επίπεδο προσοχής κατά το οποίο οι γυναίκες επεξεργάζονται τις εικόνες των λεπτών μοντέλων αλλά και το άγχος που τους δημιουργείται λόγω της έκθεσης στις εικόνες αυτές. Συμμετείχαν 75 γυναίκες οι οποίες εκτέθηκαν σε εικόνες από ουδέτερες διαφημίσεις χωρίς μοντέλα ή εικόνες με λεπτά μοντέλα και με συγκεκριμένες οδηγίες για το χρόνο εστίασης σε αυτές (οι εικόνες με τα μοντέλα παρουσιάστηκαν για σύντομο ή παρατεταμένο χρονικό διάστημα). Παρατηρήθηκε πως η έκθεση στις εικόνες με τα λεπτά μοντέλα αύξησε το άγχος με επίκεντρο το σώμα στις γυναίκες που είχαν έντονη την αίσθηση της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδανικού σώματος. Το άγχος που σχετιζόταν με το σώμα τους ήταν ακόμα μεγαλύτερο στο δείγμα που παρακολούθησε παρατεταμένα τις εικόνες των μοντέλων. Συνεπώς τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχει αποδειχθεί πως επηρεάζουν αρνητικά την εικόνα του σώματος των γυναικών και θεωρούνται ικανά να διαμορφώσουν το ιδανικό πρότυπο ομορφιάς. (Brown, & Dittmar, 2005)

Αναλύοντας το θέμα σε σχέση με το αντρικό φύλο η παρούσα μελέτη εξετάζει τις επιπτώσεις που έχει στην εικόνα σώματος των ανδρών η έκθεση στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Στην έρευνα συμμετείχαν 158 άνδρες και εκτέθηκαν σε διαφημίσεις που περιλάμβαναν εικόνες ιδανικού ανδρικού σώματος (λεπτό και μυώδες) ή ουδέτερες εικόνες που τις πρόβαλαν ανάμεσα σε τηλεοπτικά προγράμματα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η έκθεση σε εικόνες του ιδανικού ανδρικού σώματος από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, μπορεί να αυξήσει τη δυσαρέσκεια με το σώμα. Επίσης, η έκθεση των ανδρών στις ιδανικές εικόνες των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης συνδέθηκε με αύξηση της κατάθλιψης, ενώ η έκθεση στις ουδέτερες διαφημίσεις οδήγησε σε μειώσεις στην κατάθλιψη. (Agliata, & Tantleff-Dunn, 2004)

Σε έρευνα στην οποία συμμετείχαν 149 γυναίκες και 82 άντρες φοιτητές, συσχετίστηκε η έκθεση τους στην ιδανική εικόνα σώματος από την τηλεόραση με τις

αντιλήψεις τους για το ιδανικό γυναικείο στήθος, τη μέση και το μέγεθος των γοφών και την έγκριση τους για βελτιωτικές χειρουργικές παρεμβάσεις.

Η έκθεση στο ιδανικό σώμα στις εικόνες της τηλεόρασης προέβλεψε την εξιδανίκευση των γυναικών για μικρότερη μέση, μικρότερους γοφούς, μεσαίου μεγέθους στήθος, αλλά δεν προέβλεψε την αντίληψη των ανδρών για την ιδανική γυναικεία φιγούρα. Όσον αφορά τις χειρουργικές παρεμβάσεις εγκρίθηκαν και από τους άνδρες και από τις γυναίκες. Οι γυναίκες με μικρότερο στήθος σκέφτονταν αυξητικές επεμβάσεις, ενώ οι γυναίκες με μεγαλύτερο στήθος επεμβάσεις μείωσης του στήθους. Οι άνδρες όπως και οι γυναίκες προτίμησαν λεπτό κάτω μέρος του σώματος, αλλά το ιδανικό τους δε σχετιζόταν με τις ιδανικές εικόνες σώματος που εκτίθονταν στην τηλεόραση. (Harrison, 2003)

Προς αυτή την κατεύθυνση, έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε είκοσι άνδρες και είκοσι γυναίκες εξέτασε τις επιδράσεις που έχει η οξεία έκθεση σε ελκυστικές εικόνες ατόμων (λεπτή εικόνα σώματος) σε σύγκριση με εικόνες υπέρβαρων ατόμων στους άνδρες και τις γυναίκες. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι άνδρες αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση με το σώμα τους από τις γυναίκες και συγκεκριμένα βαθμολογήθηκαν ως λιγότερο παχείς, πιο σεξουαλικά ελκυστικοί και σε καλύτερη φυσική κατάσταση από τις γυναίκες. Επίσης, τα αποτελέσματα υποστηρίζουν τις προβλεπόμενες συνέπειες της οξείας έκθεσης σε εικόνες των μέσων ενημέρωσης στην ικανοποίηση με το σώμα καθώς και οι άνδρες και οι γυναίκες παρουσίασαν μείωση της ικανοποίησης που αισθάνονταν με την εικόνα του σώματος τους. Έπειτα από την παρακολούθηση εικόνων υπέρβαρων ατόμων παρατηρήθηκε βελτίωση στους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση με το σώμα. (Ogden, & Munday, 1996)

Επίσης πραγματοποιήθηκε μελέτη, η οποία σχεδιάστηκε με σκοπό να διερευνήσει τις επιπτώσεις της προβολής φωτογραφιών με μοντέλα του ίδιου φύλου στην εκτίμηση για το σώμα τους στις γυναίκες και τους άνδρες. Οι άνδρες και οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα συμπλήρωσαν κλίμακες σχετικές με την εκτίμηση για το σώμα τους πριν και μετά την προβολή φωτογραφιών με μοντέλα του ίδιου φύλου ή με τοπία για την ομάδα ελέγχου. Οι γυναίκες αλλά και οι άνδρες της πειραματικής ομάδας παρουσίασαν μείωση της εκτίμησης τους για το σώμα τους έπειτα από την παρακολούθηση των φωτογραφιών, ενώ η ομάδα ελέγχου δεν είχε καμία αλλαγή. (Grogan, et al., 1996)

Συνεχίζοντας η Kalodner διεξήγαγε έρευνα σε 103 φοιτητές άνδρες και γυναίκες μη διαταραγμένους διατροφικά, με σκοπό να αξιολογήσει την άμεση επίδραση στην αυτοσυνείδηση και το άγχος των φοιτητών της πολύ σύντομης έκθεσης σε εικόνες που χρησιμοποιήθηκαν στα μέσα ενημέρωσης. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 3 σετ εικόνων, το πρώτο περιελάμβανε 12 εικόνες με λεπτές γυναίκες μοντέλα, το δεύτερο εικόνες ελκυστικών ανδρών και το τρίτο εικόνες ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών, μωρών και παιδιών που έπαιζαν. Στις γυναίκες συμμετέχουσες που είδαν το πρώτο σετ εικόνων παρατηρήθηκε αυξημένη ιδιωτική αυτοσυνείδηση (ο βαθμός ελέγχου των βαθύτερων σκέψεων και συναισθημάτων) και εντονότερη κατάσταση άγχους. Η αύξηση της ιδιωτικής αυτοσυνείδησης αποδεικνύει πως οι γυναίκες συγκρίνουν τον εαυτό τους με τα λεπτά μοντέλα και η αύξηση του άγχους δείχνει πως η σύγκριση με τα μοντέλα σχετίζεται με συναισθήματα αναστάτωσης, νευρικότητα, υπερένταση. Οι άνδρες διαπιστώθηκε πως αξιολογούν τις σωματικές τους ικανότητες υψηλότερα από τις γυναίκες, αισθάνονται πιο δυνατοί και καλύτερα συντονισμένοι. Η έρευνα αυτή αποδεικνύει πως η παρουσίαση λεπτών μοντέλων έχει αρνητική επίδραση στις μη διατροφικά διαταραγμένες φοιτήτριες ενώ δε διαπιστώνεται το ίδιο και για τους άνδρες φοιτητές. (Kalodner, 1997)

Συμπληρωματικά, έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 230 γυναίκες και 190 άνδρες φοιτητές, εξέτασε τη σχέση μεταξύ της χρήσης των μέσων ενημέρωσης από τις φοιτήτριες και τη συμπτωματολογία της διαταραγμένης διατροφής και τη δυσαρέσκεια με το σώμα και την τάση να είναι λεπτές. Επίσης, αξιολόγησε τη σχέση μεταξύ της χρήσης των μέσων ενημέρωσης από τους άνδρες και την υποστήριξη τους ως προς το να είναι λεπτοί οι ίδιοι αλλά και οι γυναίκες.

Όσον αφορά στις γυναίκες, η σχέση μεταξύ της χρήσης των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και της συμπτωματολογίας των διατροφικών διαταραχών φαίνεται να είναι ισχυρότερη για την ανάγνωση περιοδικών παρά για την παρακολούθηση τηλεόρασης. Οι γυναίκες που διάβαζαν συχνά περιοδικά σχετικά με την φυσική κατάσταση και την ευεξία, χωρίς όμως να ενδιαφέρονται για την φυσική κατάσταση και τις δίαιτες, παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά διαταραγμένης διατροφής από τις γυναίκες που σπάνια διάβαζαν αθλητικά περιοδικά. Παρατηρήθηκε πως η γενικότερη παρακολούθηση τηλεόρασης ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της δυσαρέσκειας με το σώμα ενώ η ανάγνωση περιοδικών δεν ήταν. Η παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων με παχιές πρωταγωνίστριες και η ανάγνωση περιοδικών

μόδας σχετίζονταν σημαντικά με τη δυσαρέσκεια με το σώμα. Σε αντίθεση, η γενικότερη ανάγνωση περιοδικών ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της τάσης για λεπτή σιλουέτα ενώ η παρακολούθηση τηλεόρασης όχι. Η παρακολούθηση προγραμμάτων με αδύνατες πρωταγωνίστριες και η ανάγνωση περιοδικών μόδας σχετίζονταν σημαντικά με την τάση για λεπτή εικόνα σώματος. Επίσης, η ανάγνωση περιοδικών σχετικά με την φυσική κατάσταση και την ευεξία και η παρακολούθηση προγραμμάτων με λεπτές πρωταγωνίστριες ήταν σημαντικός προάγγελος ανορεκτικής συμπεριφοράς. Όσον αφορά τους άνδρες, η γενικότερη ανάγνωση περιοδικών ήταν προγνωστικός παράγοντας ως προς την υποστήριξη τους να είναι λεπτοί και να κάνουν δίαιτα όπως και η παρακολούθηση προγραμμάτων με λεπτούς πρωταγωνιστές. (Harrison, & Cantor, 1997)

Τα μηνύματα που προβάλλονται, λοιπόν από τα μέσα ενημέρωσης σχετικά με το σχήμα και το μέγεθος του σώματος τονίζουν τη σημασία του να ζυγίζουν οι γυναίκες κάτω του μέσου όρου και οι άνδρες να είναι υπερβολικά μυώδεις. Αυτή η μη ρεαλιστική εικόνα που προβάλλουν τα μέσα ενημέρωσης έχει σημαντικές επιπτώσεις στην εφηβική ηλικία, αφού έχει ως αποτέλεσμα οι περισσότεροι έφηβοι να είναι δυσαρεστημένοι με το σώμα τους. (Benowitz-Fredericks, et al., 2012)

Αναλυτικά, πραγματοποιήθηκε έρευνα με σκοπό να εξετάσει τη σχέση μεταξύ του λεπτού ιδανικού προτύπου που προβάλλεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και των διατροφικών διαταραχών. Το δείγμα αποτελούνταν από 366 έφηβους και εξετάστηκε η έκθεση σε λεπτά πρότυπα στην τηλεόραση και τα περιοδικά, σε παχείς χαρακτήρες της τηλεόρασης, σε αθλητικά περιοδικά και η συμπτωματολογία των διατροφικών διαταραχών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έκθεση των γυναικών σε περιεχόμενο με παχείς χαρακτήρες στην τηλεόραση συνδέεται με αυξημένη βουλιμία, ενώ η έκθεση σε λεπτά πρότυπα περιοδικών σχετίζεται με την αύξηση της ανορεξίας. Η έκθεση σε αθλητικά περιοδικά σχετίζεται με αυξημένη δυσαρέσκεια με το σώμα στις γυναίκες. Όσον αφορά τους άνδρες, η έκθεση σε παχείς χαρακτήρες της τηλεόρασης οδηγεί σε δυσαρέσκεια με το σώμα τους.

Σύμφωνα με την Harrison, είναι σημαντικό να θυμάται κανείς πως οι διατροφικές διαταραχές είναι ένα πολύπλοκο φυσικό και κοινωνικό πρόβλημα, καθώς επίσης πως η σχέση της έκθεσης στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και των διατροφικών διαταραχών είναι αμφίδρομη. Οι άνθρωποι που παρακολουθούν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης μπορεί να επηρεαστούν από αυτά που βλέπουν, αλλά

μπορεί επίσης να επιλέγουν το περιεχόμενο στο οποίο θα εκθέσουν τον εαυτό τους. Κατά τη Harrison, εάν η έκθεση σε λεπτά πρότυπα των μέσων ενημέρωσης επηρεάζει την ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών, τότε και η επιλεκτική έκθεση σε αυτά είναι πιθανό να είναι σημαντικό αποτέλεσμα της διαταραγμένης διατροφής. (Harrison, 2000)

Επόμενη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 196 αγόρια και 201 κορίτσια, εξέτασε τη σχέση μεταξύ της ανάγνωσης περιοδικών (μόδας, αθλητικών, φυσικής κατάστασης/ευεξίας) με την εικόνα του σώματος και τις διατροφικές διαταραχές των εφήβων. Η αρχική υπόθεση ήταν πως η τάση των αγοριών να είναι μυώδη μπορεί να είναι το ίδιο επικίνδυνη με την τάση των κοριτσιών να είναι αδύνατα. Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα αθλητικά περιοδικά ήταν λιγότερο πιθανό να ενθαρρύνουν έμμονες συμπεριφορές γύρω από την εικόνα του σώματος και τη διατροφή για τα αγόρια και τα κορίτσια. Η ανάγνωση περιοδικών σχετικά με τη φυσική κατάσταση και ευεξία ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας διαταραχών της εικόνας του σώματος και διατροφικών διαταραχών. Τα αγόρια όσο περισσότερο διάβαζαν περιοδικά σχετικά με την φυσική κατάσταση και την ευεξία τόσο πιο πρόθυμα ήταν να πάρουν χάπια ή συμπληρώματα διατροφής με σκοπό να αποκτήσουν μύες. Για τις κοπέλες, η ανάγνωση περιοδικών σχετικά με την φυσική κατάσταση και την ευεξία συνδέονταν με την τάση να είναι αδύνατες και με αυξημένες ανορεκτικές και βουλιμικές συμπεριφορές. Οι έφηβοι που ανέφεραν πως κάνουν κριτική στο σώμα των μοντέλων, είχαν πιο διαταραγμένη εικόνα σώματος και διατροφή από αυτούς που έκαναν λιγότερη κριτική στις εικόνες. Όταν τα αγόρια σύγκριναν τον εαυτό τους με τους μυώδεις αθλητές και τα μοντέλα στα αθλητικά περιοδικά ήταν λιγότερο ικανοποιημένα με το σώμα τους, ενώ όταν αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στην ανάγνωση των αθλητικών περιοδικών αισθάνονταν καλύτερα με το σώμα τους. (Botta, 2003)

Τέλος, έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 595 έφηβους συμμετέχοντες (αγόρια-κορίτσια), με σκοπό να εξετάσει τα αποτελέσματα της έκθεσης σε εικόνες εξιδανικευμένης ομορφιάς από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Οι συμμετέχοντες είδαν διαφημίσεις στην τηλεόραση που περιείχαν είτε εικόνες με λεπτά πρότυπα για τις γυναίκες είτε μυώδη πρότυπα για τους άντρες, ή διαφημίσεις που δε σχετιζόνταν με την εμφάνιση. Η δυσαρέσκεια με το σώμα μετρήθηκε πριν και μετά την προβολή των διαφημίσεων.

Όπως αναμενόταν από τους ερευνητές, η έκθεση σε διαφημίσεις με λεπτά πρότυπα οδήγησε σε σημαντικά μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με το σώμα στα κορίτσια, απ' ό τι στις άλλες διαφημίσεις. Όσον αφορά τα μυώδη πρότυπα στις διαφημίσεις, φαίνεται να έχουν περιορισμένο αντίκτυπο στην εικόνα σώματος των αγοριών και κατά μέσο όρο η έκθεση σ' αυτές τις διαφημίσεις δεν οδηγούν σε αύξηση της δυσαρέσκειας με το σώμα.

Παρατηρήθηκε επίσης, πως η έκθεση σε λεπτά ή μυώδη πρότυπα οδηγούσε στη σύγκριση της εμφάνισης, η επίδραση αυτή όμως ήταν ισχυρότερη στα κορίτσια. Ενδιαφέρον είναι πως και οι δύο ομάδες , αγόρια και κορίτσια, που επενδύουν στην εμφάνιση ήταν πιο πιθανό να μπουν στη διαδικασία της σύγκρισης με τις διαφημίσεις και ειδικότερα με τις εξιδανικευμένες διαφημίσεις. Γενικότερα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν άμεσο αντίκτυπο στην εικόνα του σώματος και ισχυρότερο στα κορίτσια. (Hargreaves, & Tiggemann, 2004)

2. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Πολλές είναι οι έρευνες που ασχολούνται με την εικόνα σώματος και τις διαταραγμένες διατροφικές στάσεις σε τυπικό πληθυσμό. Ωστόσο, σε παγκόσμιο επίπεδο ελάχιστες είναι οι έρευνες που εξετάζουν πληθυσμούς με προβλήματα όρασης.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την εικόνα σώματος και τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές ως προς την πρόσληψη τροφής που παρουσιάζουν οι τυφλοί στην Ελλάδα συγκρίνοντας τις απαντήσεις τους με δείγμα βλεπόντων. Θεωρείται πως παράγοντας που συμβάλλει στην ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών και της διαταραγμένης εικόνας σώματος είναι τα λεπτά πρότυπα σώματος που παρουσιάζονται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αλλά και οι επικρατούσες απόψεις τις κοινωνίας ως προς την ομορφιά. Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον να μελετήσουμε τις απόψεις των ατόμων με προβλήματα όρασης, καθώς τα άτομα αυτά δεν έχουν τη δυνατότητα να παρατηρήσουν τα πρότυπα που προβάλλονται και ούτε μπορούν να συγκρίνουν το σώμα τους με αυτά. Πόσο πιθανό είναι λοιπόν να παρουσιάζουν διαταραγμένες στάσεις ως προς την πρόσληψη τροφής και ανησυχία για το σωματικό τους σχήμα;

Η συλλογή των απαντήσεων του δείγματος έγινε με τη βοήθεια δύο ερωτηματολογίων, εκ των οποίων το πρώτο αξιολογεί τις κλινικές και ψυχολογικές παραμέτρους που συνδέονται με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής κατηγοριοποιώντας τις ερωτήσεις σε 8 υποκλίμακες. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για να καταγράψει το βαθμό ανησυχίας για το σωματικό σχήμα.

Επίσης, διερευνήθηκε αν και σε ποιο βαθμό επηρεάζουν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων τις απαντήσεις τους στα άλλα ερωτηματολόγια. Για το λόγο αυτό, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες (βλέποντες και τυφλούς) να απαντήσουν ερωτήσεις σχετικές με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο κατοικίας, το μορφωτικό επίπεδο, την οικονομική, οικογενειακή και εργασιακή κατάσταση. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες με τα προβλήματα όρασης ζητήθηκε να απαντήσουν και σε ερωτήσεις σχετικές με την πάθηση τους, την ηλικία εμφάνισης των προβλημάτων και την απώλεια της όρασης, το βαθμό αναπηρίας, τα μέσα ανάγνωσης που χρησιμοποιούν, την οπτική οξύτητα των ματιών και τη συχνότητα της αυτόνομης μετακίνησης τους.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Το δείγμα

Το δείγμα αποτελείται συνολικά από 48 άτομα εκ των οποίων τα 24 είναι άτομα με προβλήματα όρασης (12 άνδρες, 12 γυναίκες) και 24 άτομα χωρίς προβλήματα όρασης (12 άνδρες, 12 γυναίκες). Και για τις δύο ομάδες συμμετεχόντων οι ηλικίες ήταν κοινές, με ελάχιστη ηλικία τα 18 και μέγιστη τα 48 έτη ($M=35.46$, $SD=7,712$). Η ομοιομορφία αυτή των ηλικιών ήταν σκόπιμη καθώς επίσης και η αντιστοιχία των ηλικιών με το φύλο και για τις δύο ομάδες.

Οι συμμετέχοντες προέρχονται από διαφορετικές πόλεις της Ελλάδας. Οι 23 από τους τυφλούς κατοικούν στη Θεσσαλονίκη και ένας στη Δράμα. Οι 15 από τους βλέποντες κατοικούν στη Φλώρινα, 6 στη Θεσσαλονίκη, 1 στην Αθήνα, 1 στην Καβάλα και 1 στη Χαλκίδα.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο παρατηρήθηκε πως 12 από τους τυφλούς είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, 4 είναι φοιτητές, 5 είναι απόφοιτοι λυκείου, 2 απόφοιτοι γυμνασίου και 1 απόφοιτος δημοτικού. Ενώ στην ομάδα των βλέπόντων οι 19 είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι 5 απόφοιτοι λυκείου.

Στην ερώτηση για την οικονομική κατάσταση 15 τυφλοί δήλωσαν μέτρια οικονομική κατάσταση, 6 δήλωσαν καλή και 3 κακή. Στους βλέποντες επίσης 15 δήλωσαν μέτρια οικονομική κατάσταση και 9 δήλωσαν καλή οικονομική κατάσταση.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος παρατηρήθηκε ότι 17 από τους τυφλούς είναι ανύπαντροι, 6 είναι παντρεμένοι και 1 είναι διαζευγμένος. Αντίστοιχα στους βλέποντες οι 9 είναι ανύπαντροι και οι 15 παντρεμένοι.

Τέλος, ως προς την εργασιακή κατάσταση 13 από τους τυφλούς είναι εργαζόμενοι ένας εκ των οποίων είναι και φοιτητής, 6 είναι συνταξιούχοι, 4 είναι φοιτητές και 1 είναι άνεργος. Από το δείγμα των βλέπόντων οι 21 είναι εργαζόμενοι, οι 2 άνεργοι και 1 φοιτητής.

Όσον αφορά στο δείγμα των τυφλών, το ερωτηματολόγιο τους με τις ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία περιείχε πρόσθετες ερωτήσεις που αφορούν την αναπηρία τους. Ο πίνακας 1 δείχνει το είδος της πάθησης και τη συχνότητα με την οποία εμφανίζονται.

Πίνακας 1: Συγκεντρωτικός πίνακας προβλημάτων όρασης

Πάθηση	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ατροφία οπτικού νεύρου	1	4,2
Γλαύκωμα	1	4,2
Εκφυλισμός αμφιβληστροειδούς	1	4,2
Ιριδοκυκλίτιδα	1	4,2
Κύστη στο οπτικό νεύρο	1	4,2
Μελαχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια	8	33,3
Μικρο-οφθαλμία	1	4,2
Όγκος στον εγκέφαλο	1	4,2
Οπισθοφακική ινοπλασία	2	8,3
Πολυαναπηρία	1	4,2
Ρετινοβλάστωμα	1	4,2
Ρετινόςχιση και αποκόλληση αμφιβληστροειδούς	1	4,2
Στίγμα στην ωχρά κηλίδα	1	4,2
Συγγενής καταρράκτης	2	8,3
Χοριοαμφιβληστροειδοπάθεια	1	4,2
ΣΥΝΟΛΟ	24	100,0

Οι 11 από αυτούς έχουν εκ γενετής τα προβλήματα όρασης, ενώ οι υπόλοιποι 13 παρουσίασαν τα προβλήματα όρασης μεταγενέστερα (1 στην ηλικία των 2 μηνών, 1 στην ηλικία των 2 ετών, 1 στην ηλικία των 3 ετών, 1 στην ηλικία των 6 ετών, 1 στην ηλικία των 7 ετών, 1 στην ηλικία των 8 ετών, 1 στην ηλικία των 10 ετών, 2 στην

ηλικία των 15 ετών, 1 στην ηλικία των 16 ετών, 1 στην ηλικία των 18 ετών, 1 στην ηλικία των 20 ετών και 1 στην ηλικία των 26 ετών).

Όσον αφορά στην ηλικία απώλειας της όρασης, 7 από τους συμμετέχοντες είναι τυφλοί εκ γενετής, 2 έχασαν την όραση τους στη ηλικία των 5 ετών, 1 στην ηλικία των 7 ετών, 1 στην ηλικία των 9 ετών, 1 στην ηλικία των 10 ετών, 3 στην ηλικία των 15 ετών, 1 στην ηλικία των 16 ετών, 1 στην ηλικία των 19 ετών, 4 στην ηλικία των 20 ετών, 1 στην ηλικία των 21 ετών, 1 στην ηλικία των 26 ετών και 1 στην ηλικία των 28 ετών.

Τέλος, στην ερώτηση σχετικά με το αν μετακινούνται μόνοι ή με τη βοήθεια συνοδού οι 15 απάντησαν πως μετακινούνται μόνοι και οι 9 πως κάποιες φορές μόνοι και κάποιες με τη βοήθεια συνοδού. Ως προς τη συχνότητα κατά την οποία μετακινούνται μόνοι οι 14 από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως τις περισσότερες φορές μετακινούνται μόνοι, οι 9 μετακινούνται πάντα μόνοι και 1 μετακινείται μερικές φορές μόνος.

3.2. *Ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν*

Το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα) αποτελούνταν από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε ερωτήσεις για τη συγκέντρωση των δημογραφικών στοιχείων. Τα στοιχεία αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, τον τόπο κατοικίας, το μορφωτικό επίπεδο, την οικονομική κατάσταση, την οικογενειακή κατάσταση και την εργασιακή κατάσταση. Στα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στα άτομα με προβλήματα όρασης στο πρώτο μέρος υπήρχαν επιπλέον ερωτήσεις που αφορούσαν την πάθηση, την ηλικία εμφάνισης των προβλημάτων όρασης, την ηλικία απώλειας της όρασης, το βαθμό αναπηρίας, το μέσο ανάγνωσης, την οπτική οξύτητα των ματιών, το οπτικό πεδίο, την αυτόνομη μετακίνηση και τη συχνότητα της.

Το δεύτερο μέρος αποτελούνταν από το ερωτηματολόγιο EDI (Eating Disorder Inventory) σκοπός του οποίου είναι η αξιολόγηση των κλινικών παραμέτρων και η εκτίμηση των ψυχολογικών παραμέτρων που θεωρούνται πως συνδέονται με τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής. Το EDI περιλαμβάνει 64 ερωτήσεις και αυτές ταξινομούνται σε 8 υποκλίμακες. (Garner, Olmstead & Polivy, 1983) Οι υποκλίμακες είναι οι εξής:

1. «Παρόρμηση για λεπτότητα»: περιγράφει την υπερβολική ενασχόληση με τη δίαιτα, την υπεραπασχόληση με το βάρος του σώματος, και τον ιδιαίτερο προσανατολισμό προς την απόκτηση ενός αδύνατου σώματος,
2. «Βουλιμία»: αξιολογεί την τάση προς επεισόδια μη ελεγχόμενης υπερφαγίας (βουλιμικά επεισόδια) καθώς και την παρόρμηση για αυτοπροκαλούμενους εμετούς,
3. «Δυσαρέσκεια με το σώμα»: εκτιμά την πεποίθηση ότι συγκεκριμένα μέρη του σώματος που συνδέονται με αλλαγές στο σχήμα ή την αύξηση του «λίπους» στην εφηβεία, είναι υπερβολικά μεγάλα (π.χ. γλουτοί, μηροί, λεκάνη),
4. «Αναποτελεσματικότητα»: αξιολογεί αισθήματα γενικής ανεπάρκειας, ανασφάλειας, αναξιότητας, καθώς και την αίσθηση του να μην έχει κάποιος τη ζωή κάτω από τον έλεγχο του,
5. «Τελειοθηρία»: εκτιμά την υπερβολική προσωπική προσδοκία για μείζονα επιτεύγματα,
6. «Διαπροσωπική Δυσπιστία»: περιγράφει μία αίσθηση αποξένωσης και μία γενική απροθυμία για δημιουργία στενών σχέσεων,

7. «Ενδοδεκτική Αντίληψη»: αξιολογεί μία υποκειμενική μείωση της ικανότητας να αναγνωρίζουμε και να προσδιορίζουμε με ακρίβεια τα συναισθήματα και τις αισθήσεις της πείνας και του κορεσμού,
8. «Φόβοι ενηλικίωσης»: μετρά την επιθυμία του ατόμου να υποχωρήσει προς την ασφάλεια των προεφηβικών χρόνων εξαιτίας των υπερβολικών απαιτήσεων της ενήλικης ζωής.

Οι απαντήσεις του τεστ δίνονται σε μια κλίμακα 6 σημείων από το «ποτέ» έως το «πάντα». Για τη βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου οι ερωτήσεις χωρίζονται στις υποκλίμακες και αθροίζεται το σκορ κάθε υποκλίμακας ξεχωριστά. Η πιο «ανορεκτική» απάντηση βαθμολογείται με 3 βαθμούς, η αμέσως γειτονική με 2 βαθμούς, η επόμενη με 1 βαθμό και οι τρεις υπόλοιπες με 0 βαθμούς. Υψηλότερες τιμές τείνουν προς υψηλότερη ψυχοπαθολογία.

Τέλος, στο τρίτο μέρος χρησιμοποιήθηκε το Body Shape Questionnaire (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987) για να αξιολογήσει το βαθμό ανησυχίας για το σωματικό σχήμα σε μία από τις σύντομες μορφές του με 8 ερωτήσεις, διότι ήταν η μόνη που δεν περιλαμβάνει ερωτήσεις που θα έθιγαν ή δε θα μπορούσαν να απαντηθούν από τα άτομα με προβλήματα όρασης. Οι απαντήσεις δίνονταν σε μια κλίμακα 6 σημείων από το «ποτέ» έως το «πάντα». Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται αθροίζοντας τις απαντήσεις ισοδυναμώντας το «ποτέ» με 1 βαθμό ανεβαίνοντας ως το 6 για το «πάντα». Η ερμηνεία του τελικού σκορ είναι η εξής:

- ❖ σκορ <19 : Καμία ανησυχία για το σωματικό σχήμα,
- ❖ σκορ από 19 έως 25 : Ήπια ανησυχία για το σωματικό σχήμα,
- ❖ σκορ από 26 έως 33 : Μέτρια ανησυχία για το σωματικό σχήμα και
- ❖ σκορ >33 : Σημαντική ανησυχία για το σωματικό σχήμα.

3.3. Διαδικασία

Η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε το Μάρτιο του 2011 και ολοκληρώθηκε το Μάρτιο του 2012. Αρχικός στόχος ήταν η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας χωρίς τη φυσική παρουσία του ερευνητή για την αποφυγή διαστρεβλωμένων απαντήσεων, καθώς τα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν προσωπικές ερωτήσεις. Η έρευνα ξεκίνησε συλλέγοντας τα στοιχεία των ατόμων με προβλήματα όρασης έτσι ώστε να αναζητήσουμε στη συνέχεια το δείγμα των βλέπόντων με συγκεκριμένα κοινά δημογραφικά στοιχεία, το φύλο και την ηλικία.

Με την έναρξη της συλλογής των δεδομένων διαπιστώθηκε πως το δείγμα των ατόμων με τα προβλήματα όρασης δεν ήταν ιδιαίτερα εξοικειωμένο με τις νέες τεχνολογίες και έτσι εκτός από τα λίγα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν μέσω ηλεκτρονικών μηνυμάτων, τα υπόλοιπα έγιναν μέσω τηλεφωνικών συνομιλιών και κάποια με προσωπικές συναντήσεις του ερευνητή με τους συμμετέχοντες. Στα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν τηλεφωνικά ή μέσω προσωπικών συναντήσεων αρχικά δόθηκαν όλες οι απαιτούμενες οδηγίες και διευκρινίσεις, βεβαιώθηκε το απόρρητο των προσωπικών απαντήσεων τους και στη συνέχεια δίνονταν μία-μία οι ερωτήσεις αναμένοντας πρώτα την απάντηση για κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Στα ερωτηματολόγια που δόθηκαν ηλεκτρονικά οι οδηγίες και διευκρινίσεις προηγούνταν των ερωτηματολογίων και οι συμμετέχοντες πληκτρολογούσαν δίπλα σε κάθε ερώτηση την απάντησή τους.

Το δείγμα των βλέπόντων έλαβε τα ερωτηματολόγια ηλεκτρονικά ή τυπωμένα σε χαρτί και αφού τα συμπλήρωνε την ίδια ή την επόμενη μέρα τα έστειλε ανώνυμα στον ερευνητή. Ομοίως, βεβαιώθηκε το απόρρητο των προσωπικών απαντήσεων τους και στα ερωτηματολόγια που δόθηκαν ηλεκτρονικά ή έντυπα οι οδηγίες και διευκρινίσεις προηγούνταν των ερωτηματολογίων και οι συμμετέχοντες πληκτρολογούσαν δίπλα σε κάθε ερώτηση την απάντησή τους ή την σημείωναν χειρόγραφα.

Στο δεύτερο και τρίτο μέρος των ερωτηματολογίων οι απαντήσεις δίνονταν με τη μορφή αριθμού. Οι απαντήσεις αναφέρονται ως εξής : για το «ποτέ» απαντούσαν 1, για το «σπάνια» απαντούσαν 2, για το «μερικές φορές» απαντούσαν 3, για το «συχνά» απαντούσαν 4, για το «συνήθως» απαντούσαν 5 και για το «πάντα» απαντούσαν 6. Το ερωτηματολόγιο είχε αυτή τη δομή για τη διευκόλυνση των ατόμων με τα προβλήματα όρασης στη συμπλήρωσή του.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών του ερωτηματολογίου και των υποκλιμάκων και ελέγχθηκαν με το συντελεστή συσχέτισης Pearson. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν οι συγκρίσεις μεταξύ των δύο ομάδων (τυφλών και βλεπόντων) με t-test.

4.1. Ερωτηματολόγιο EDI

Όσον αφορά στο ερωτηματολόγιο EDI, πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες, συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων και των δημογραφικών στοιχείων καθώς και t-test για τον εντοπισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις ομάδες και υποομάδες που εξετάζουμε.

4.1.1. Αποτελέσματα υποκλιμάκων

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου EDI στο δείγμα των ατόμων με προβλήματα όρασης.

Πίνακας μέσων όρων κάθε υποκλιμάκας στα άτομα με προβλήματα όρασης

Υποκλίμακες	Πληθυσμός	Μέσοι όροι
Παρόρμηση για λεπτότητα	24	3.04
Βουλιμία	24	1.46
Δυσαρέσκεια με το σώμα	24	5.17
Αναποτελεσματικότητα	24	3.21
Τελειοθηρία	24	5.08
Διαπροσωπική Δυσπιστία	24	3.62
Ενδοδεκτική Αντίληψη	24	3.08
Φόβοι Ενηλικίωσης	24	7.08

Στις υποκλίμακες «φόβοι ενηλικίωσης», «τελειοθηρία» και «δυσαρέσκεια με το σώμα» παρατηρούνται οι υψηλότερες τιμές στους μέσους όρους, με $M = 7.08$, $M = 5.08$ και $M = 5.17$ αντίστοιχα. Η χαμηλότερη τιμή παρατηρείται στην υποκλίμακα «βουλιμία» με $M = 1.46$.

Αντίστοιχα, στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου EDI στο δείγμα των βλεπόντων.

Πίνακας μέσων όρων κάθε υποκλίμακας στο δείγμα των βλεπόντων

Υποκλίμακες	Πληθυσμός	Μέσοι όροι
Παρόρμηση για λεπτότητα	24	1.83
Βουλιμία	24	.37
Δυσαρέσκεια με το σώμα	24	2.96
Αναποτελεσματικότητα	24	.71
Τελειοθηρία	24	3.17
Διαπροσωπική Δυσπιστία	24	1.92
Ενδοδεκτική Αντίληψη	24	1.54
Φόβοι Ενηλικίωσης	24	4.62

Στην υποκλίμακα «φόβοι ενηλικίωσης» παρατηρείται η υψηλότερη τιμή με $M = 4.62$. Στις υποκλίμακες «βουλιμία» και «αναποτελεσματικότητα» παρατηρούνται οι χαμηλότερες τιμές με $M = .37$ και $M = .71$ αντίστοιχα.

4.1.2. Συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες

Ακολουθούν οι συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες.

Στις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ των υποκλιμάκων για τα άτομα με προβλήματα όρασης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας παρόρμηση για λεπτότητα και της υποκλίμακας

βουλιμία ($r = 0.656$, $p < .01$). Επίσης, για την υποκλίμακα παρόρμηση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα δυσαρέσκεια με το σώμα ($r = 0.460$, $p < .05$).

Για την υποκλίμακα βουλιμία παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα δυσαρέσκεια με το σώμα ($r = 0.489$, $p < .05$), με την υποκλίμακα αναποτελεσματικότητα ($r = 0.434$, $p < .05$) και με την υποκλίμακα φόβοι ενηλικίωσης ($r = 0.525$, $p < .01$).

Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας δυσαρέσκεια με το σώμα και της υποκλίμακας αναποτελεσματικότητα ($r = 0.502$, $p < .05$).

Επίσης στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ της υποκλίμακας αναποτελεσματικότητα με την υποκλίμακα ενδοδεκτική αντίληψη ($r = 0.498$, $p < .05$).

Για την υποκλίμακα τελειοθρία παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα ενδοδεκτική αντίληψη ($r = 0.751$, $p < .01$). Καθώς επίσης στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ της υποκλίμακας διαπροσωπική δυσπιστία και της υποκλίμακας ενδοδεκτική αντίληψη ($r = 0.442$, $p < .05$).

Ακολουθεί ο Πίνακας συσχετίσεων των υποκλιμάκων για τα άτομα με προβλήματα όρασης.

Πίνακας συσχετίσεων των υποκλιμάκων για τα άτομα με προβλήματα όρασης

Υποκλίμακες	Βουλιμία	Δυσαρέσκεια με το σώμα	Αναποτελεσματικότητα	Τελειοθρία	Διαπροσωπική Δυσπιστία	Ενδοδεκτική Αντίληψη	Φόβοι Ενηλικίωσης
Παρόρμηση για λεπτότητα	.656**	.460*	.226	.195	.182	.102	.340
Βουλιμία		.489*	.434*	.082	-.014	.135	.525**
Δυσαρέσκεια με το σώμα			.502*	.007	.016	.018	.265

Αναποτελεσμα- τικότητα				.148	.223	.498*	.091
Τελειοθηρία					.398	.751**	.216
Διαπροσωπική Δυσπιστία						.442*	-.001
Ενδοδεκτική Αντίληψη							.389

** . $p < .01$ * . $p < .05$

Στις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν στα αποτελέσματα των υποκλιμάκων του δείγματος βλεπόντων, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας παρόρμηση για λεπτότητα με την υποκλίμακα βουλιμία ($r = 0.414$, $p < 0.05$) και με την υποκλίμακα αναποτελεσματικότητα ($r = 0.675$, $p < .01$).

Για την υποκλίμακα δυσaréσκεια με το σώμα παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα αναποτελεσματικότητα ($r = 0.591$, $p < .01$), με την υποκλίμακα διαπροσωπική δυσπιστία ($r = 0.604$, $p < .01$), με την υποκλίμακα ενδοδεκτική αντίληψη ($r = 0.532$, $p < .01$) και με την υποκλίμακα φόβοι ενηλικίωσης ($r = 0.554$, $p < .01$).

Τέλος, για την υποκλίμακα αναποτελεσματικότητα παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα διαπροσωπική δυσπιστία ($r = 0.421$, $p < .05$) όπως επίσης και με την υποκλίμακα ενδοδεκτική επικοινωνία ($r = 0.542$, $p < .01$).

Στη συνέχεια παρατίθεται ο Πίνακας συσχετίσεων των υποκλιμάκων για το δείγμα των βλεπόντων.

Πίνακας συσχετίσεων των υποκλιμάκων για τους βλέποντες

Υποκλίμακες	Βουλιμία	Δυσαρέσκεια με το σώμα	Αναποτελεσματικότητα	Τελειοθηρία	Διαπροσωπική Δυσπιστία	Ενδοδεκτική Αντίληψη	Φόβοι Ενηλικίωσης
Παρόρμηση στη λεπτότητα	.414*	.261	.675**	.005	.263	.124	.006
Βουλιμία		.271	.389	-.351	.178	.155	.005
Δυσαρέσκεια με το σώμα			.591**	.035	.604**	.532**	.554**
Αναποτελεσματικότητα				.077	.421*	.542**	.374
Τελειοθηρία					-.111	.265	.182
Διαπροσωπική Δυσπιστία						.389	.184
Ενδοδεκτική Αντίληψη							.281

** . $p < .01$ * . $p < .05$

4.1.3. Συσχετίσεις υποκλιμάκων με τα δημογραφικά στοιχεία

Πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις για τις υποκλίμακες του EDI και κάποια από τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, ηλικία εμφάνισης των προβλημάτων όρασης, ηλικία απώλειας της όρασης, συχνότητα αυτόνομης μετακίνησης, μορφωτικό επίπεδο και οικονομική κατάσταση) του δείγματος με τα προβλήματα όρασης.

Παρατηρήθηκε ότι για τη συχνότητα της αυτόνομης μετακίνησης υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την υποκλίμακα παρόρμηση για λεπτότητα ($r = -.477$, $p < .05$).

Για την οικονομική κατάσταση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την υποκλίμακα βουλιμία ($r = -.409$, $p < .05$).

Ακολουθεί ο πίνακας με τις συσχετίσεις των υποκλιμάκων με τα δημογραφικά στοιχεία.

Πίνακας συσχετίσεων υποκλιμάκων με τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων με προβλήματα όρασης

	Παρόρμηση για λεπτότητα	Βουλμία	Δυσαρέσκεια με το σώμα	Αναποτελεσματικότητα	Τελειοθηρία	Διαπροσωπική Δυσπιστία	Ενδοδεκτική Αντίληψη	Φόβοι Ενηλίωσης
Ηλικία	.067	-.010	.371	.035	.042	-.110	.044	.281
Ηλικία εμφάνισης προβλημάτων όρασης	-.195	.124	-.143	-.040	-.014	-.114	-.001	-.043
Ηλικία απώλειας της όρασης	-.022	.055	.162	.065	.273	.068	.137	-.082
Συχνότητα αυτόνομης μετακίνησης	-.477*	-.316	.144	.189	-.092	-.148	.050	-.171
Μορφωτικό επίπεδο	.157	.088	-.182	-.282	.018	.011	-.306	-.232
Οικονομική κατάσταση	-.262	-.409*	.056	-.049	-.404	-.088	-.220	-.401

** $p < .01$ * $p < .05$

Στο δείγμα των βλεπόντων πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις των υποκλιμάκων με ορισμένα από τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο και οικονομική κατάσταση).

Για το μορφωτικό επίπεδο παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την υποκλίμακα αναποτελεσματικότητα ($r = -.409$, $p < .05$) και με την υποκλίμακα ενδοδεκτική αντίληψη ($r = -.485$, $p < .05$).

Δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Ακολουθεί ο πίνακας με τις συσχετίσεις των δημογραφικών στοιχείων με τις υποκλίμακες του EDI.

Πίνακας συσχετίσεων υποκλιμάκων με τα δημογραφικά στοιχεία των βλεπόντων

	για Παρόρμηση λεπτότητα	Βουλιμία	με Δυσφρέσκεια το σώμα	Αναποτελεσμα- τικότητα	Τελειοθηρία	Διαπροσωπική Δυσπιστία	Ενδοδεκτική Αντίληψη	Φόβοι Ενηλικίωσης
Ηλικία	.172	.021	-.023	-.237	-.094	-.094	-.398	-.181
Μορφωτικό επίπεδο	-.168	-.289	-.238	-.409*	.119	-.188	-.485*	-.280
Οικονομική κατάσταση	-.202	.071	.131	-.149	.018	.205	-.074	.126

** . p < .01 * . p < .05

4.1.4. T-test ανάμεσα στους βλέποντες και στα άτομα με προβλήματα όρασης

Όπως διαπιστώθηκε από τους μέσους όρους των υποκλιμάκων υπάρχουν διαφορές στις απαντήσεις των δύο ομάδων (τυφλών, βλεπόντων). Για την εύρεση των στατιστικά σημαντικών διαφορών πραγματοποιήθηκε t-test ανάμεσα στις δύο ομάδες.

Ακολουθεί ο συγκεντρωτικός πίνακας με τους Μέσους Όρους κάθε ομάδας σε όλες τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου EDI.

Υποκλίμακες		N	Μέσοι Όροι
Παρόρμηση για λεπτότητα	Βλέποντες	24	1.83
	Τυφλοί	24	3.04
Βουλιμία	Βλέποντες	24	.38
	Τυφλοί	24	1.46
Δυσαρέσκεια με το σώμα	Βλέποντες	24	2.96
	Τυφλοί	24	5.17
Αναποτελεσματικότητα	Βλέποντες	24	.71
	Τυφλοί	24	3.21
Τελειοθηρία	Βλέποντες	24	3.17
	Τυφλοί	24	5.08
Διαπροσωπική Δυσπιστία	Βλέποντες	24	1.92
	Τυφλοί	24	3.63
Ενδοδεκτική Αντίληψη	Βλέποντες	24	1.54
	Τυφλοί	24	3.08
Φόβοι Ενηλικίωσης	Βλέποντες	24	4.63
	Τυφλοί	24	7.08

Παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της αναποτελεσματικότητας ανάμεσα στους βλέποντες και στα άτομα με προβλήματα όρασης. Η ομάδα των ατόμων με προβλήματα όρασης εμφανίζει μεγαλύτερες τιμές από την ομάδα των βλεπόντων ($t = -3.025$, $df = 46$, $p < .01$).

Υπάρχει μία στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της τελειοθηρίας ανάμεσα στους βλέποντες και στα άτομα με προβλήματα όρασης. Η ομάδα των ατόμων με προβλήματα όρασης έχει μεγαλύτερες τιμές από την ομάδα των βλεπόντων ($t = -2.025$, $df = 46$, $p < .05$).

Τέλος, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της διαπροσωπικής δυσπιστίας ανάμεσα στους βλέποντες και στα άτομα με προβλήματα όρασης. Η ομάδα των ατόμων με προβλήματα όρασης έχει μεγαλύτερες τιμές από την ομάδα των βλέπόντων ($t = -2.105$, $df = 46$, $p < .05$).

Στις υπόλοιπες υποκλίμακες δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες.

4.1.5. T-test ανάμεσα στις υποομάδες των ατόμων με προβλήματα όρασης

Με t-test ελέγχθηκαν οι διαφορές ανάμεσα στις υποομάδες (άνδρες/γυναίκες, αυτόνομη μετακίνηση/μη αυτόνομη μετακίνηση, παντρεμένοι/ανύπαντροι, εργαζόμενοι/άνεργοι-φοιτητές-συνταξιούχοι) των ατόμων με προβλήματα όρασης.

Υπάρχει μία στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της βουλιμίας ανάμεσα στα άτομα με προβλήματα όρασης, σε σχέση με το φύλο. Στην υποκλίμακα βουλιμίας οι άντρες έχουν μεγαλύτερες τιμές από τις γυναίκες ($t = 2.457$, $df = 22$, $p < .05$).

Στις συγκρίσεις που έγιναν μεταξύ των υποκλιμάκων και της αυτόνομης μετακίνησης των τυφλών ατόμων δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της τελειοθρίας και στην υποκλίμακα φόβοι ενηλικίωσης ανάμεσα στα άτομα με προβλήματα όρασης, σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση. Συγκεκριμένα, οι παντρεμένοι έχουν μεγαλύτερες τιμές στην υποκλίμακα τελειοθρία από τους ανύπαντρους ($t = -2.327$, $df = 21$, $p < .05$). Ομοίως, οι παντρεμένοι έχουν μεγαλύτερες τιμές από τους ανύπαντρους στην υποκλίμακα φόβοι ενηλικίωσης ($t = -2.502$, $df = 21$, $p < .05$).

Τέλος, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα διαπροσωπική δυσπιστία ανάμεσα στα άτομα με προβλήματα όρασης, σε σχέση με την εργασιακή τους κατάσταση. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερες τιμές από τους άνεργους ή φοιτητές ή συνταξιούχους ($t = 2.093$, $df = 22$, $p < .05$).

4.2. Ερωτηματολόγιο BSQ

Ακολουθούν τα αποτελέσματα του τρίτου και τελευταίου μέρους των ερωτηματολογίων καθώς και οι συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες του EDI με το σκοράρισμα του BSQ.

4.2.1. Αποτελέσματα BSQ

Στους παρακάτω πίνακες εμφανίζονται τα αποτελέσματα του Body Shape Questionnaire και παρουσιάζουν το βαθμό ανησυχίας για τα άτομα με προβλήματα όρασης και για τους βλέποντες αντίστοιχα.

Από τον πίνακα των ατόμων με προβλήματα όρασης για το συνολικό σκορ του BSQ παρατηρείται πως οι 19 από τους 24 συμμετέχοντες δεν παρουσιάζουν ανησυχία για το σωματικό τους σχήμα. Ήπια ανησυχία για το σωματικό τους σχήμα εμφανίζουν 3 από τους συμμετέχοντες. Οι υπόλοιποι 2 από τους συμμετέχοντες παρουσιάζουν μέτρια ανησυχία για το σωματικό τους σχήμα ενώ κανένας δεν παρουσιάζει σημαντική ανησυχία για το σωματικό τους σχήμα.

Πίνακας ατόμων με προβλήματα όρασης BSQ

Ερμηνεία	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καμία ανησυχία για το σωματικό σχήμα	19	79.2
Ήπια ανησυχία για το σωματικό σχήμα	3	12.5
Μέτρια ανησυχία για το σωματικό σχήμα	2	8.3
Σύνολο	24	100.0

Στην ομάδα των βλεπόντων παρατηρούμε πως στους 16 από τους 24 δεν παρουσιάζουν ανησυχία για το σωματικό σχήμα. Ήπια ανησυχία για το σωματικό σχήμα εμφανίζουν 6 άτομα και ένα άτομο παρουσιάζει σημαντική ανησυχία για το σωματικό σχήμα.

Πίνακας βλεπόντων BSQ

Ερμηνεία	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καμία ανησυχία για το σωματικό σχήμα	16	66.7
Ήπια ανησυχία για το σωματικό σχήμα	6	25.0
Μέτρια ανησυχία για το σωματικό σχήμα	1	4.2
Σημαντική ανησυχία για το σωματικό σχήμα	1	4.2
Σύνολο	24	100.0

4.2.2. Συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες του EDI και στο σκοράρισμα του BSQ

Ακολουθούν οι συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων του EDI και του σκορ του BSQ. Όπως θα παρατηρήσουμε στου δύο επόμενους πίνακες παρατηρούνται συσχετίσεις με τις υποκλίμακες παρόρμηση για λεπτότητα και ενδοδεκτική αντίληψη.

Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας συσχετίσεων για τα άτομα με προβλήματα όρασης ανάμεσα στις υποκλίμακες του EDI και του σκορ του BSQ.

Πίνακας συσχετίσεων υποκλιμάκων και BSQ στα άτομα με προβλήματα όρασης

	Παρόρμηση για λεπτότητα	Βουλιμία	Δυσανεξία με το σώμα	Αναποτελεσματικότητα	Τελειοθρία	Διαπροσωπική Δυσπιστία	Ενδοδεκτική Αντίληψη	Φόβοι Ενηλικίωσης
BSQ	.418*	.285	.154	.388	.248	.058	.450*	.352

** $p < .01$ * $p < .05$

Στις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν στα αποτελέσματα των υποκλιμάκων του δείγματος των ατόμων με προβλήματα όρασης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας παρόρμηση για λεπτότητα με το σκορ του BSQ ($r = 0.418$, $p < .05$).

Για την υποκλίμακα ενδοδεκτική αντίληψη παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το σκορ του BSQ ($r = 0.450$, $p < .05$).

Για τις υπόλοιπες υποκλίμακες δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Ακολουθεί ο πίνακας συσχετίσεων για τους βλέποντες ανάμεσα στις υποκλίμακες του EDI και του σκορ του BSQ.

Πίνακας συσχετίσεων υποκλιμάκων και BSQ στους βλέποντες

	Παρόρμηση για λεπτότητα	Βουλιμία	Δυσαρέσκεια με το σώμα	Αναποτελεσματικότητα	Τελειοθρία	Διαπροσωπική Δυσπιστία	Ενδοδεκτική Αντίληψη	Φόβοι Ενηλικίωσης
BSQ	.489*	.328	.301	.281	.009	.030	-.154	.348

** . $p < .01$ * . $p < .05$

Στις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν στα αποτελέσματα των υποκλιμάκων του δείγματος των βλέπόντων, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας παρόρμηση για λεπτότητα με το σκορ του BSQ ($r = 0.489$, $p < .05$).

Για τις άλλες υποκλίμακες δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε απέδωσε κάποια πολύ ενδιαφέροντα αποτελέσματα των οποίων θα επιχειρηθεί η ερμηνεία στο παρόν κεφάλαιο και θα γίνει η σύγκριση τους με παρόμοιες προγενέστερες έρευνες. Η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη σε παγκόσμιο επίπεδο στην οποία το δείγμα περιλαμβάνει άντρες και γυναίκες τυφλούς και βλέποντες με ίσο αριθμό συμμετεχόντων για κάθε φύλο, καθώς επίσης και με ίδιο μέσο όρο ηλικίας των τυφλών με τους βλέποντες.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα, παρατηρούμε πως συγκριτικά οι συμμετέχοντες με τα προβλήματα όρασης εμφανίζουν υψηλότερες τιμές στις υποκλίμακες του EDI από τους βλέποντες. Συγκεκριμένα, τα άτομα με προβλήματα όρασης παρουσιάζουν υψηλότερη ψυχοπαθολογία στις υποκλίμακες «Παρόρμηση για λεπτότητα», «Βουλιμία», «Δυσαρέσκεια με το Σώμα», «Αναποτελεσματικότητα», «Τελειοθηρία», «Διαπροσωπική Δυσπιστία», «Ενδοδεκτική Αντίληψη» και «Φόβοι Ενηλικίωσης». Η ομάδα με τα προβλήματα όρασης εμφανίζει υψηλότερη ψυχοπαθολογία στις υποκλίμακες «φόβοι ενηλικίωσης», «τελειοθηρία» και «δυσαρέσκεια με το σώμα». Η χαμηλότερη ψυχοπαθολογία παρατηρείται στην υποκλίμακα «βουλιμία». Στην ομάδα των βλέπόντων υπάρχει υψηλότερη ψυχοπαθολογία στην υποκλίμακα «φόβοι ενηλικίωσης» ενώ στις υποκλίμακες «βουλιμία» και «αναποτελεσματικότητα» υπάρχει η χαμηλότερη ψυχοπαθολογία.

Όπως παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα στην υποκλίμακα δυσαρέσκεια με το σώμα εμφανίζονται σημαντικά υψηλότερες τιμές στο δείγμα των ατόμων με προβλήματα όρασης συγκριτικά με το δείγμα των βλέπόντων. Τα ευρήματα αυτά όμως έρχονται σε αντίθεση με τις δύο προηγούμενες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε βλέποντες και μη βλέποντες γυναικείους πληθυσμούς. Συγκεκριμένα, σε έρευνα των Baker, Sivyer & Towell (1998) παρατηρήθηκε ότι ο πληθυσμός με τα προβλήματα όρασης παρουσίασε χαμηλότερες τιμές στη δυσαρέσκεια με το σώμα συγκριτικά με το πληθυσμό των βλέπόντων όπου οι τιμές ήταν υψηλότερες. Ομοίως, σε μεταγενέστερη έρευνα (Ashikali, & Dittmar, 2010) παρατηρήθηκαν υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας με το σώμα στην ομάδα των βλέπόντων σε σύγκριση με την ομάδα των ατόμων με προβλήματα όρασης. Στην παρούσα έρευνα στην υποκλίμακα δυσαρέσκεια με το σώμα παρατηρούνται

σημαντικά υψηλότερες τιμές στο δείγμα των ατόμων με προβλήματα όρασης συγκριτικά με το δείγμα των βλεπόντων.

Σε αντίθεση με την έρευνα των Baker, Sivyer & Towell (1998), στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων του EDI για τα άτομα με προβλήματα όρασης και για την ομάδα των βλεπόντων ξεχωριστά. Για την ομάδα των ατόμων με προβλήματα όρασης παρατηρήθηκε πως όταν αυξάνονται οι τιμές της υποκλίμακας παρόρμηση για λεπτότητα αυξάνονται οι τιμές της υποκλίμακας βουλιμία και της υποκλίμακας δυσαρέσκεια με το σώμα. Επίσης, παρατηρήθηκε πως η αύξηση των τιμών της υποκλίμακας βουλιμία συνεπάγεται αύξηση των τιμών των υποκλιμάκων δυσαρέσκεια με το σώμα, αναποτελεσματικότητα και φόβοι ενηλικίωσης. Ομοίως, η αύξηση των τιμών της υποκλίμακας δυσαρέσκεια με το σώμα οδηγεί σε αύξηση των τιμών της υποκλίμακας αναποτελεσματικότητα, το ίδιο συμβαίνει και μεταξύ της υποκλίμακας αναποτελεσματικότητα με την υποκλίμακα ενδοδεκτική αντίληψη. Τελειώνοντας τις συσχετίσεις για την ομάδα των ατόμων με προβλήματα όρασης παρατηρήθηκε πως η αύξηση των τιμών της υποκλίμακας ενδοδεκτική αντίληψη οδηγεί σε αύξηση των τιμών των υποκλιμάκων τελειοθηρία και διαπροσωπική δυσπιστία. Στις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν στα αποτελέσματα των υποκλιμάκων του δείγματος βλεπόντων, παρατηρήθηκε πως η αύξηση των τιμών της υποκλίμακας παρόρμηση για λεπτότητα οδηγεί στην αύξηση των τιμών της υποκλίμακας βουλιμία και της υποκλίμακας αναποτελεσματικότητα. Ομοίως, η αύξηση των τιμών της υποκλίμακας δυσαρέσκεια με το σώμα συνεπάγεται αύξηση των τιμών της υποκλίμακας αναποτελεσματικότητα, της υποκλίμακας διαπροσωπική δυσπιστία, της υποκλίμακας ενδοδεκτική αντίληψη και της υποκλίμακας φόβοι ενηλικίωσης. Τέλος, η αύξηση των τιμών της υποκλίμακας αναποτελεσματικότητα οδηγεί στην αύξηση των τιμών της υποκλίμακας διαπροσωπική δυσπιστία και της υποκλίμακας ενδοδεκτική επικοινωνία.

Επίσης, από τις συσχετίσεις των υποκλιμάκων του EDI με ορισμένα από τα δημογραφικά στοιχεία των δύο ομάδων παρατηρήθηκε για την ομάδα των ατόμων με προβλήματα όρασης ότι όταν αυξάνεται η συχνότητα της αυτόνομης μετακίνησης μειώνονται οι τιμές της υποκλίμακας παρόρμηση για λεπτότητα. Ακόμη, παρατηρήθηκε ότι όταν χειροτερεύει η οικονομική κατάσταση αυξάνονται οι τιμές της υποκλίμακας βουλιμία. Στην ομάδα των βλεπόντων παρατηρήθηκε ότι όσο

βελτιώνεται το μορφωτικό επίπεδο μειώνονται οι τιμές στην υποκλίμακα αναποτελεσματικότητα και στην υποκλίμακα ενδοδεκτική αντίληψη.

Από την εφαρμογή του t-test ανάμεσα στην ομάδα των ατόμων με προβλήματα όρασης και στην ομάδα των βλέπόντων ως προς τις απαντήσεις τους στις υποκλίμακες του EDI, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην υποκλίμακα αναποτελεσματικότητα, στην υποκλίμακα τελειοθρία και στην υποκλίμακα διαπροσωπική δυσπιστία. Στις υποκλίμακες παρόρμηση για λεπτότητα, βουλιμία, δυσαρέσκεια με το σώμα και ενδοδεκτική αντίληψη δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.

Η διερεύνηση των στατιστικά σημαντικών διαφορών έγινε και ανάμεσα στις υποομάδες των ατόμων με προβλήματα όρασης με τις υποκλίμακες του EDI. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της βουλιμίας ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες με προβλήματα όρασης με τους άνδρες να εμφανίζουν μεγαλύτερες τιμές. Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε στην υποκλίμακα τελειοθρία και στην υποκλίμακα φόβοι ενηλικίωσης ανάμεσα στους παντρεμένους και τους ανύπαντρους με προβλήματα όρασης, με τους παντρεμένους να εμφανίζουν μεγαλύτερες τιμές. Τέλος, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα διαπροσωπική δυσπιστία ανάμεσα στους εργαζόμενους και τους άνεργους ή φοιτητές με προβλήματα όρασης με τους εργαζόμενους να εμφανίζουν μεγαλύτερες τιμές. Στις συγκρίσεις που έγιναν μεταξύ των υποκλιμάκων και της αυτόνομης ή μη μετακίνησης των τυφλών ατόμων δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Από τον έλεγχο των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο του σωματικού σχήματος (BSQ) για τις ομάδες των ατόμων με προβλήματα όρασης και τους βλέποντες, παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των βλέπόντων όσο και των μη βλέπόντων δεν παρουσιάζει ανησυχία για το σωματικό σχήμα. Μόνο ένα άτομο παρουσίασε σημαντική ανησυχία για το σωματικό σχήμα από την ομάδα των βλέπόντων και κανένα από την ομάδα των τυφλών.

Συγκρίνοντας τα παραπάνω αποτελέσματα με τις δύο προγενέστερες έρευνες παρατηρούμε ότι έρχονται σε αντίθεση, καθώς στην έρευνα των Baker, Sivyer & Towell (1998) οι βλέπουσες γυναίκες εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας με το σωματικό σχήμα. Στην έρευνα των Ashikali, & Dittmar, (2010)

επίσης διαπιστώνεται πως οι τυφλές γυναίκες παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα δυσαρέσκεια με το σωματικό σχήμα από τις βλέπουσες γυναίκες.

Τέλος, εξετάστηκαν οι συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες του EDI και στο σκοράρισμα του BSQ. Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις διαπιστώθηκαν στις υποκλίμακες παρόρμηση για λεπτότητα και ενδοδεκτική αντίληψη. Συγκεκριμένα, στις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν στα αποτελέσματα των υποκλιμάκων του δείγματος των ατόμων με προβλήματα όρασης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει μέτριος βαθμός συνάφειας της υποκλίμακας παρόρμηση για λεπτότητα και της υποκλίμακας ενδοδεκτική αντίληψη με το σκορ του BSQ. Για τις υπόλοιπες υποκλίμακες δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Στις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν στα αποτελέσματα των υποκλιμάκων του δείγματος των βλεπόντων, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει μέτριος βαθμός συνάφειας μόνο στην υποκλίμακα της παρόρμησης για λεπτότητα και στο σκορ του BSQ.

Τα ευρήματα που προκύπτουν από τη σύγκριση είναι πολύ ενδιαφέροντα, γιατί προκύπτουν από τη σύγκριση δυο διαφορετικών ερωτηματολογίων. Παρόμοια σύγκριση είχε πραγματοποιηθεί στην έρευνα των Baker, Sivyer & Towell (1998) μεταξύ των ερωτηματολογίων EAT και BSQ, όπου όμως παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μόνο για την ομάδα των βλεπόντων, ενώ για την ομάδα των τυφλών δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων.

Περιορισμοί έρευνας

Όπως προαναφέρθηκε, η έρευνα περιλαμβάνει στο δείγμα της άντρες και γυναίκες και επομένως τα αποτελέσματά της θα πρέπει να ερμηνεύονται λαμβάνοντας υπόψη αυτό ως δεδομένο. Οι προγενέστερες έρευνες περιελάμβαναν μόνο γυναικείο δείγμα και οι όποιες συγκρίσεις θα πρέπει να γίνονται με την πρέπουσα προσοχή.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε διαφορετικές πόλεις της Κεντρικής και Δυτικής Μακεδονίας. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι στην περιοχή αυτή υπάρχει χαμηλός βαθμός ένταξης και ενσωμάτωσης των ΑΜΕΑ στην κοινωνία.

Στις συγκρίσεις των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων δεν λήφθηκε υπόψη ο βαθμός αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων ο οποίος θα μπορούσε να επηρεάσει την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Ένας ακόμη περιορισμός της παρούσας μελέτης είναι οι διαφορές στη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, καθώς χρησιμοποιήθηκαν έντυπα ερωτηματολόγια, ηλεκτρονικά, πρόσωπο με πρόσωπο και τηλεφωνικές συνεντεύξεις.

Τέλος, στην παρούσα έρευνα δόθηκε έμφαση στα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, ηλικία εμφάνισης των προβλημάτων όρασης, ηλικία απώλειας της όρασης, οικονομική κατάσταση, εργασιακή κατάσταση, οικογενειακή κατάσταση) και δεν εξετάστηκε το βάρος και το ύψος και κατ' επέκταση ο ΔΜΣ.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Σε ενδεχόμενη μελλοντική έρευνα προτείνεται η συλλογή μεγαλύτερου δείγματος ατόμων με προβλήματα όρασης για καλύτερη αντιπροσώπευση του πληθυσμού.

Επίσης προτείνεται σε μελλοντικές έρευνες η χρήση κοινής μεθόδου συλλογής δεδομένων για όλες τις ομάδες, ενώ θετικό στοιχείο θα αποτελούσε ο έλεγχος του βαθμού αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων.

Ταυτόχρονα θα ήταν εξόχως ενδιαφέρουσα η εκπόνηση μιας έρευνας σε διαπολιτισμικό επίπεδο με τυφλούς από διάφορες χώρες, όπου θα είναι δυνατό να μελετηθεί κατά πόσο η ένταξη και ενσωμάτωση των ατόμων με προβλήματα όρασης στην κοινωνία επηρεάζει την εικόνα σώματος που οι ίδιοι έχουν για τον εαυτό τους.

Τέλος, προτείνεται η συνέχιση της παρούσας έρευνας στην Ελλάδα η οποία θα περιλαμβάνει στα δημογραφικά στοιχεία της το βάρος και το ύψος των συμμετεχόντων.

6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

Δίπλα σε κάθε ερώτηση γράψτε την απάντησή σας.

1. Φύλο

1 άνδρας

2 γυναίκα

2. Γράψτε τον τόπο κατοικίας σας

3. Γράψτε την πάθηση, αίτιο της οπτικής αναπηρίας *

4. Γράψτε το έτος γέννησης

5. Γράψτε την ηλικία εμφάνισης των προβλημάτων όρασης *

6. Γράψτε την ηλικία απώλειας της όρασης *

7. Βαθμός αναπηρίας *

1 ολική τύφλωση

2 βαριά οπτική αναπηρία

3 μέτρια οπτική αναπηρία

8. Με ποιο μέσο διαβάζεται; *

- 1 μπράιγ ή ηχητική ανάγνωση
- 2 κείμενα των βλεπόντων με τη χρήση βοηθημάτων χαμηλής όρασης

9. Οπτική οξύτητα στο αριστερό μάτι *

- 1 ολική τύφλωση, χωρίς αντίληψη του φωτός
- 2 μόνο αντίληψη του φωτός
- 3 μικρότερη του ενός εικοστού
- 4 καλύτερη του ενός εικοστού και χειρότερη του ενός δεκάτου
- 5 καλύτερη του ενός δεκάτου

10. Οπτική οξύτητα στο δεξί μάτι *

- 1 ολική τύφλωση, χωρίς αντίληψη του φωτός
- 2 μόνο αντίληψη του φωτός
- 3 μικρότερη του ενός εικοστού
- 4 καλύτερη του ενός εικοστού και χειρότερη του ενός δεκάτου
- 5 καλύτερη του ενός δεκάτου

11. Οπτικό πεδίο *

- 1 πλήρες οπτικό πεδίο
- 2 απώλεια κεντρικής όρασης
- 3 απώλεια περιφερειακής όρασης

12. Κινείστε μόνος ή με τη βοήθεια συνοδού; *

1 μόνος

2 κάποιες φορές μόνος και κάποιες με τη βοήθεια συνοδού

3 με τη βοήθεια συνοδού

13. Πόσο συχνά κινείστε μόνος; *

1 ποτέ

2 λίγες φορές

3 μερικές φορές

4 τις περισσότερες φορές

5 πάντα

4. Μορφωτικό επίπεδο

1 Καμία εκπαίδευση

2 Απόφοιτος δημοτικού

3 Απόφοιτος γυμνασίου

4 Απόφοιτος λυκείου

5 Φοιτητής

6 Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

5. Οικονομική κατάσταση

1 Κακή

2 Μέτρια

3 Καλή

6. Οικογενειακή κατάσταση

1 ανύπαντρος

2 παντρεμένος

3 διαζευγμένος

4 χήρος

7. Εργασία

1 εργαζόμενος

2 άνεργος

3 φοιτητής ή μαθητής

4 συνταξιούχος

* Ερωτήσεις που απαντήθηκαν **μόνο** από τα άτομα με προβλήματα όρασης

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ EDI

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει ερωτήσεις που αναφέρονται σε συνήθειες, συναισθήματα και συμπεριφορές. Μερικές από τις ερωτήσεις αυτές έχουν σχέση με την διατροφή και το φαγητό, ενώ άλλες αναφέρονται στα προσωπικά σας συναισθήματα για τον εαυτό σας.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά και ειλικρινά σε κάθε ερώτηση. Εάν η απάντησή σας είναι «ποτέ», τότε επιλέξτε 1. Εάν η απάντησή σας είναι «σπάνια», τότε επιλέξτε 2. Εάν η απάντησή σας είναι «μερικές φορές», τότε επιλέξτε 3. Εάν η απάντησή σας είναι «συχνά», τότε επιλέξτε 4. Εάν η απάντησή σας είναι «συνήθως», τότε επιλέξτε 5. Εάν η απάντησή σας είναι «πάντοτε», τότε επιλέξτε 6. Για κάθε ερώτηση γράψτε στο τέλος της, τον αριθμό που αντιστοιχεί στην επιλογή σας. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές. Ευχαριστώ.

1. Τρώω γλυκά και τροφές που περιέχουν υδατάνθρακες (π.χ. ψωμί, πατάτες, ρύζι) χωρίς να νοιώθω εκνευρισμένος.
2. Πιστεύω ότι το στομάχι μου είναι πολύ μεγάλο.
3. Θα ήθελα να γινόταν να ξαναγυρίσω στην σιγουριά της παιδικής ηλικίας.
4. Όταν είμαι αναστατωμένος το ρίχνω στο φαγητό.
5. Τρώω το καταπέτασμα ή του σκασμού.
6. Θα ήθελα να γινόταν να είμαι νεώτερος.
7. Με απασχολεί το θέμα της δίαιτας.
8. Τρομάζω όταν τα συναισθήματα μου είναι υπερβολικά έντονα.
9. Νομίζω ότι οι μηροί μου είναι υπερβολικά παχιοί.
10. Αισθάνομαι ότι σαν άτομο δεν είμαι αποτελεσματικός.
11. Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος όταν παραφάω.
12. Νομίζω ότι το στομάχι μου έχει κανονικό μέγεθος.
13. Μονάχα οι εξαιρετικές επιδόσεις θεωρούνται αποδεκτές στην οικογένεια μου.
14. Η πιο ευτυχισμένη περίοδος στη ζωή μας είναι τα χρόνια της παιδικής ηλικίας.
15. Εκφράζω ελεύθερα τα συναισθήματα μου.
16. Με τρομοκρατεί η σκέψη να πάρω βάρος.
17. Εμπιστεύομαι τον υπόλοιπο κόσμο.

18. Νοιώθω ολομόναχος στον κόσμο.
19. Νοιώθω ικανοποιημένος με το σχήμα του σώματος μου.
20. Γενικά, νοιώθω να ελέγχω τη ζωή μου.
21. Μπερδεύομαι σχετικά με το ποιά ακριβώς είναι τα συναισθήματα μου.
22. Προτιμώ να είμαι ενήλικας, παρά παιδί.
23. Μπορώ να επικοινωνώ εύκολα με τους άλλους ανθρώπους.
24. Θα ήθελα να ήμουν κάποιος άλλος.
25. Υπερβάλλω ή μεγαλοποιώ την σημασία του σωματικού βάρους.
26. Μπορώ να προσδιορίσω τα συναισθήματα μου με ακρίβεια.
27. Νοιώθω ανεπαρκής (ότι δεν θα τα καταφέρω).
28. Μου έχει τύχει να τρώγω ακατάπαυστα μέχρι που νόμιζα ότι δεν θα μπορούσα να σταματήσω.
29. Σαν παιδί, έκανα σκληρές προσπάθειες να μην απογοητεύσω τους γονείς μου και τους δασκάλους μου.
30. Έχω στενές σχέσεις με άλλους ανθρώπους.
31. Μου αρέσει το σχήμα που έχουν οι γλουτοί μου.
32. Με απασχολεί έντονα η επιθυμία να είμαι λεπτότερος.
33. Δεν ξέρω τι μου συμβαίνει.
34. Δυσκολεύομαι να εκφράσω τα συναισθήματα μου στους άλλους.
35. Οι απαιτήσεις της ζωής του ενήλικα είναι υπερβολικά μεγάλες.
36. Απεχθάνομαι τον εαυτό μου όταν δεν είμαι ο καλύτερος σε ότι κάνω.
37. Νοιώθω σίγουρος για τον εαυτό μου.
38. Με απασχολεί το θέμα της πολυφαγίας.
39. Νοιώθω ευχαριστημένος που δεν είμαι πια παιδί.
40. Δεν μπορώ να καταλάβω εύκολα αν πεινάω ή όχι.
41. Έχω άσκημη γνώμη για τον εαυτό μου.
42. Αισθάνομαι ότι μπορώ να επιτύχω τους στόχους μου.
43. Οι γονείς μου περίμεναν από μένα ότι πιο καλύτερο.
44. Φοβάμαι μήπως χάσω τον έλεγχο των συναισθημάτων μου.
45. Νομίζω ότι η περιφέρεια μου είναι υπερβολικά παχιά.
46. Τρώγω με μέτρο μπροστά στους άλλους και μπουκάνομαι φαγητό μόλις φύγουν.
47. Νοιώθω παραφουσκωμένος μετά από ένα κανονικό γεύμα.
48. Έχω τη γνώμη ότι οι άνθρωποι είναι πανευτυχείς όταν είναι παιδιά.
49. Αν πάρω ένα κιλό, φοβάμαι ότι θα συνεχίσω να παχαίνω.

50. Αισθάνομαι ότι αξίζω σαν άτομο.
51. Όταν είμαι αναστατωμένος, δεν ξέρω αν νοιώθω λύπη, φόβο ή θυμό.
52. Αισθάνομαι πως ότι κάνω πρέπει να είναι τέλειο, αλλιώς να μην το κάνω καθόλου.
53. Έχω την σκέψη ότι αν προσπαθήσω να κάνω εμετό, θα χάσω βάρος.
54. Έχω την ανάγκη να κρατώ τους άλλους σε κάποια απόσταση (νοιώθω άβολα όταν κάποιος προσπαθεί να με πλησιάσει).
55. Νομίζω ότι οι μηροί μου έχουν το κανονικό μέγεθος.
56. Νοιώθω συναισθηματικά κενός (ή άδειος).
57. Μπορώ να μιλάω για τις προσωπικές σκέψεις ή τα συναισθήματα μου.
58. Τα καλύτερα χρόνια της ζωής μας είναι όταν κανείς ενηλικιωθεί.
59. Νομίζω ότι οι γλουτοί μου είναι πολύ μεγάλοι.
60. Έχω συναισθήματα που δεν μπορώ να τα προσδιορίσω.
61. Τρώγω ή πίνω κρυφά από τους άλλους.
62. Νομίζω ότι η περιφέρεια μου έχει κανονικό μέγεθος.
63. Έχω υπερβολικά υψηλούς στόχους.
64. Όταν είμαι αναστατωμένος φοβάμαι ότι θα αρχίσω να τρώγω.

Ερωτηματολόγιο Σωματικού Σχήματος

Θα θέλαμε να μάθουμε πώς ένιωθες για την εμφάνιση σου τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Παρακαλώ, διάβασε την κάθε ερώτηση και γράψε την κατάλληλη απάντηση. Εάν η απάντησή σου είναι «ποτέ», γράψε τον αριθμό 1. Εάν η απάντησή σου είναι «σπάνια», γράψε τον αριθμό 2. Εάν η απάντησή σου είναι «μερικές φορές», γράψε τον αριθμό 3. Εάν η απάντησή σου είναι «συχνά», γράψε τον αριθμό 4. Εάν η απάντησή σου είναι «πολύ συχνά», γράψε τον αριθμό 5. Εάν η απάντησή σου είναι «πάντα», γράψε τον αριθμό 6. Για κάθε ερώτηση γράψε στο τέλος της, τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σου. Παρακαλώ απάντησε σε όλες τις ερωτήσεις.

1. Ανησύχησες ότι η σάρκα σου δεν είναι αρκετά σφιχτή;
2. Το να φας ακόμη και μια μικρή ποσότητα τροφής σε έκανε να νιώσεις παχύς;
3. Απέφυγες να φορέσεις ρούχα τα οποία σε κάνουν να συνειδητοποιείς ιδιαίτερα το σχήμα του σώματος σου;
4. Ένωσες ντροπή για το σώμα σου;
5. Η ανησυχία για το σώμα σου σε ανάγκασε να κάνεις δίαιτα;
6. Ένωσες πάρα πολύ χαρούμενος με το σχήμα σου όταν το στομάχι σου ήταν άδειο (π.χ. το πρωί);
7. Ένωσες ότι δεν είναι δίκαιο το ότι άλλοι άνδρες είναι πιο αδύνατοι από σένα;
8. Ανησύχησες ότι η σάρκα σου κάνει «λακκάκια»;

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abraham, S.F. (2003). Dieting, body weight, body image and self-esteem in young women: doctors' dilemmas. *Medical Journal of Australia*, 178, 12, 607-611.
2. Abrams, K.K., Allen, L.R., Gray, J.J. (1993). Disordered Eating Attitudes and Behaviors, Psychological Adjustment, and Ethnic Identity: A Comparison of Black and White Female College Students. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 1, 49-57.
3. Agliata, D., Tantleff-Dunn, S. (2004). The Impact of Media Exposure on Males' Body Image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 1, 7-22.
4. Akan, G.E., Grilo, C.M. (1995). Sociocultural Influences on Eating Attitudes and Behaviors, Body Image, and Psychological Functioning: A Comparison of African-American, Asian-American, and Caucasian College Women. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 2, 181-187.
5. Ashikali, E.M., & Dittmar, H. (2010). Body image and restrained eating in blind and sighted women: A preliminary study. *Body Image*, 7, 172-175.
6. Baker, D., Sivyer, R., & Towell, T. (1998). Body Image Dissatisfaction and Eating Attitudes in Visually Impaired Women. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 3, 319-322.
7. Bearman, S.K., Martinez, E., Stice, E. & Presnell, K. (2006). The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 2, 217-229.
8. Benowitz-Fredericks, C.A., Garcia, K., Massey, M., Vasagar, B., Borzekowski, D.L. (2012). Body image, eating disorders, and the relationship to adolescent media use. *Pediatric Clinics of North America*, 59, 3, 693-704.
9. Bilukha, O.O., & Utermohlen, V. (2002). Internalization of Western Standards of Appearance, Body Dissatisfaction and Dieting in Urban Educated Ukrainian Females. *European Eating Disorders Review*, 10, 120-137.

10. Botta, R. (2003). For Your Health? The Relationship between Magazine Reading and Adolescents' Body Image and Eating Disturbances. *Sex Roles*, 48, 9-10, 389-399.
11. Brown, A., Dittmar, H. (2005). Think "Thin" And Feel Bad: The Role of Appearance Schema Activation, Attention Level, and Thin-Ideal Internalization for Young Women's Responses to Ultra-Thin Media Ideals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 8, 1088-1113.
12. Bullington, J., & Karlsson, G. (1997). Body Experiences of Persons Who Are Congenitally Blind: A Phenomenological-Psychological Study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 151-62.
13. Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J.K. (2005). The Influence of Sociocultural Factors on Body Image: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 4.
14. Cooper, J., Taylor, M.J., Cooper, Z. & Fairbum, C.G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 4, 485-494.
15. Dunkel, T.M., Davidson, D., Qurashi, S. (2010). Body satisfaction and pressure to be thin in younger and older Muslim and non-Muslim women: The role of Western and non-Western dress preferences. *Body Image*, 7, 56-65.
16. Espinoza, P., Penelo, E., Raich, R.M. (2010). Disordered eating behaviours and body image in a longitudinal pilot study of adolescent girls: What happens 2 years later? *Body Image*, 7, 70-73.
17. Fernandez-Aranda, F., Crespo, J.M., Jimenez-Murcia, S., Krug, I., & Vallejo-Ruiloba, J. (2006). Blindness and Bulimia Nervosa: A Description of a Case Report and its Treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 3, 263-265.
18. Garner, D.M., Olmstead, M.P. & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 2, 15-34.
19. Gilbert, L.A., Deutsch, C.J., & Strahan, R.F. (1978). Feminine and Masculine Dimensions of the Typical, Desirable, and Ideal Woman and Man. *Sex Roles*, 4, 5, 767-778.

20. Gill, R., Henwood, K., & McLean, C. (2005). Body Projects and the Regulation of Normative Masculinity. *Body & Society*, 11, 1, 37-62.
21. Grabe, S., Ward, L.M., & Hyde, J.S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134, 3, 460-476.
22. Groesz, L.M., Levine, M.P. & Murnen, S.K., (2002). The Effect of Experimental Presentation of Thin Media Images on Body Satisfaction: A Meta-Analytic Review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1, 1-16.
23. Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding Body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge, East Sussex.
24. Grogan, S., Williams, Z., Conner, M. (1996). The Effects of Viewing Same-Gender Photographic Models on Body-Esteem. *Psychology of Women Quarterly December*, 20, 4, 569-575.
25. Hargreaves, D.A., Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image*, 1, 351–361.
26. Harrison, K. (2000). The body electric: thin-ideal media and eating disorders in adolescents. *Journal of Communication*, 50, 3, 119–143.
27. Harrison, K. (2003). Television Viewers’ Ideal Body Proportions: The Case of the Curvaceously Thin Woman. *Sex Roles*, 48, 5-6, 255-264.
28. Harrison, K. (1997). Does interpersonal attraction to thin media personalities promote eating disorders? *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 41, 478-500.
29. Harrison, K., Cantor, J. (1997). The relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of Communication*, 47, 1, 40–67.
30. Holmqvist, K., Lunde, C., Frisen, A. (2007). Dieting behaviors, body shape perceptions, and body satisfaction: Cross-cultural differences in Argentinean and Swedish 13-year-olds. *Body Image*, 4, 191–200.

31. Kalodner, C.R. (1997). Media Influences on Male and Female Non-Eating-Disordered College Students: A Significant Issue. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 5, 1, 47-57.
32. Kaplan-Myrth, N. (2000). Alice without a looking glass: blind people and body image. *Anthropology & Medicine*, 7, 3.
33. Kinsbourne, M., & Lempert, H. (1980). Human Figure Representation by Blind Children. *The Journal of General Psychology*, 102, 1, 33-37.
34. Koroni, M., Garagouni-Areou, F., Roussi-Vergou, C.J., Zafiropoulou, M., & Piperakis, S.M. (2009). The stigmatization of obesity in children. A survey in Greek elementary schools. *Appetite*, 52, 241–244.
35. Leit, R.A., Pope, H.G., & Gray, J.J. (2001). Cultural Expectations of Muscularity in Men: The Evolution of Playgirl Centerfolds. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 1, 90-93.
36. McCabe, M.P., Ricciardelli, L.A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675–685.
37. McElhone, S., Kearney, J.M., Giachetti, I., Zunft, H.J., Martínez, J.A. (1999). Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition*, 2, 1A, 143-51.
38. Mellor, D., McCabe, M., Ricciardelli, L., Ball, K. (2004). Body image importance and body dissatisfaction among Indigenous Australian adolescents. *Body Image*, 1, 289–297.
39. Mukai, T., Crago, M., Shisslak, C.M. (1994). Eating Attitudes and Weight Preoccupation Among Female High School Students in Japan. *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, 35, 4, 677-688.
40. Mutha, J. L., Cash, F. T. (1997). Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 16, 1438-1452.

41. Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., M.Stat, Haines, J., M.H.Sc., and Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. *Journal of Adolescent Health, 39*, 244-251.
42. Ogden, J., Munday, K. (1996). The Effect of the Media on Body Satisfaction: the Role of Gender and Size. *European Eating Disorders Review, 4*, 3, 171-182.
43. Rich, M.K., & Cash, T.F. (1993). The American Image of Beauty: Media Representations of Hair Color for Four Decades. *Sex Roles, 29*, 1-2, 113-124.
44. Rumsey, N., & Harcourt, D. (2004). Body image and disfigurement: issues and interventions. *Body Image, 1*, 83-97.
45. Sarwer, D.B., Grossbart, T.A., Didie, E.R. (2003). Beauty and society. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery, 22*, 2, 79-92.
46. Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. London: Routledge and Kegan Paul.
47. Schwartz, M.B., Brownell, K.D. (2004). Obesity and body image. *Body Image, 1*, 43-56.
48. Sharp, C.W. (1993). Anorexia nervosa and depression in a woman blind since the age of nine months. *The Canadian Journal of Psychiatry, 38*, 7, 469-471.
49. Shih, M., Kubo, C. (2002). Body shape preference and body satisfaction in Taiwanese college students. *Psychiatry Research, 111*, 215-228.
50. Shih, M., Kubo, C. (2004). Body shape preference and body satisfaction of Taiwanese and Japanese female college students. *Psychiatry Research, 133*, 263- 271.
51. Shuriquie, N. (1999). Eating disorders: a transcultural perspective. *Eastern Mediterranean Health Journal, 5*, 2, 354-360.
52. Slade, P. D. (1988). Body image in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry, 153*(Suppl. 2), 20-22.
53. Slade, P. D. (1993). Invited essay: What is body image? , *Elsevier Science Ltd, 32*, 5, 497-502.

54. Thompson, J.K., Coovert, M.D., Richards, K.J., Cattarin, J. (1995). Development of Body Image, Eating Disturbance, and General Psychological Functioning in Female Adolescents: Covariance Structure Modeling and Longitudinal Investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 3, 221-236.
55. Tiggemann, M. (2003). Media Exposure, Body Dissatisfaction and Disordered Eating: Television and Magazines are not the Same! *European Eating Disorders Review*, 11, 5, 418–430.
56. Toroj, M., & Szubielska, M. (2011). Prior visual experience, and perception and memory of shape in people with total blindness. *The British Journal of Visual Impairment*, 29, 1, 60–81.
57. Touyz, S.W., O'Sullivan, B.T., Gertler, R., & Beumont, P.J. (1988). Anorexia nervosa in a woman totally blind since birth. *The British Journal of Psychiatry*, 153, 248-250.
58. Turner, S.L., Hamilton, H., Jacobs, M., Angood, L.M. & Dwyer, D.H. (1997). The Influence of Fashion Magazines on the Body Image Satisfaction of College Women: An Exploratory Analysis. *Adolescence*, 32, 127, 603-14.
59. Van den Berg, P., Wertheim, E. H., Thompson, J. K., Paxton, S. J. (2002). Development of Body Image, Eating Disturbance, and General Psychological Functioning in Adolescent Females: A Replication Using Covariance Structure Modeling in an Australian Sample. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 1, 46-51.
60. Walsh Pierce, J. & Wardle, J. (1996). Body Size, Parental Appraisal, and Self-Esteem in Blind Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 2, 205–212.
61. Yager, J., Hatton, C.A., & Ma, L. (1986). Anorexia nervosa in a woman totally blind since the age of two. *The British Journal of Psychiatry*, 149, 506-509.
62. Βάρσου, Ε. (2008). Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής: Κλινική ψυχιατρική προσέγγιση. *Εγκέφαλος*, 45, 2.

63. Γονιδάκης, Φ., Λιακοπούλου, Ε., Ψυχουντάκη, Μ., Βάρσου, Ε., Σολδάτος, Κ. (2008). Διαφορές στη συμπτωματολογία διαταραχών πρόσληψης τροφής μεταξύ αθλητών και μη αθλητών. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, , 25, 3, 341-347.
64. Κουλούρη, Χ. (2001). Εικόνες της σύγχρονης γυναίκας. *Το Βήμα*.
65. Παπαδόπουλος, Κ.Σ. (2005). *Τύφλωση και Ανάγνωση: Διαβάζοντας με την Αφή*. Θεσσαλονίκη, Ζήτη.
66. American Psychiatric Association <http://www.healthyminds.org/Main-Topic/Eating-Disorders.aspx>
67. American Psychiatric Association <http://www.dsm5.org>