

Τάξη: Α΄1

Μάθημα: Τεχνολογία

Υπ. Καθηγήτρια: Κ. Δαμιανοπούλου

## «ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΣΜΥΡΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ»



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

Ιωαννίδου Σουζάννα,  
Γιοβίτσα Αλίκη,  
Βουγιουκλάκη Ευγενία,  
Πατσαρούχα Θώμη

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Παρουσίαση του προβλήματος.....σελ.3-32:	
1) Διατροφή στην εφηβεία και άθληση	
2) Τι είναι γενικά η νευρική ανορεξία	
3) Τύποι νευρικής ανορεξίας και αίτια	
4) Ποια είναι τα σημεία και τα συμπτώματα της νευρικής ανορεξίας	
5) Θεραπεία και Πρόγνωση	
6) Ανορεξία και βουλιμία: ένα σύγχρονο πρόβλημα	
7) Περί Ανορεξίας: ψυχογενής ανορεξία	
8) Μαρτυρίες κοριτσιών που πέρασαν την ασθένεια της νευρικής ανορεξίας	
2. Παρουσίαση των κοινωνικών αναγκών .....	
.....σελ.33-34	
3. Παρουσίαση του σκοπού της έρευνας-Οριοθέτηση δημοσκόπησης.....σελ.35	
4. Διαμόρφωση υποθέσεων.....	
.....σελ.36-40	
5. Οι ορισμοί των μεταβλητών.....σελ.41	
6. Περιγραφή των ορίων περιγραφών της έρευνας....	
.....σελ.42	
7. Μεθοδολογία (περιγραφή διαδικασίας που ακολου- θήθηκε σε συμπεράσματα).....σελ43	
8. Συμπεράσματα.....σελ.44-53	
9. Σχολιασμός γραφημάτων "excel".....σελ.54-62	
10. Φωτογραφικό υλικό.....σελ.63-67	
11. Ερωτηματολόγιο.....σελ.69-70	
12. Βιβλιογραφία.....σελ.71	

## Παρουσίαση του προβλήματος

Στην έρευνα μας με θέμα «Ποια είναι η γνώμη των μαθητών της Ευαγγελικής Σχολής Σμύρνης για τη νευρική ανορεξία» τα σχετικά θέματα είναι:

- Διατροφή στην εφηβεία και άθληση
- Τι είναι γενικά η νευρική ανορεξία
- Τύποι νευρικής ανορεξίας και αίτια
- Ποια είναι τα σημεία και τα συμπτώματα της νευρικής ανορεξίας
- Θεραπεία και Πρόγνωση
- Ανορεξία και βουλιμία: ένα σύγχρονο πρόβλημα
- Περί Ανορεξίας: ψυχογενής ανορεξία
- Μαρτυρίες κοριτσιών που πέρασαν την ασθένεια της νευρικής ανορεξίας

## Διατροφή στην εφηβεία και άθληση

Η εφηβεία είναι μια φάση της ζωής που έχει προβληματίσει όχι μόνο τους γονείς αλλά και τους επαγγελματίες υγείας.

Οι διατροφικές απαιτήσεις των εφήβων επηρεάζονται αρχικά από τη φυσιολογική εξέλιξη αλλά και από την ταυτόχρονη απότομη αύξηση της ανάπτυξης. Η εφηβεία είναι μια κυρίως αναβολική περίοδος. Με αύξηση του ύψους και του βάρους, και αλλαγές στη σύσταση του σώματος, οι οποίες καταλήγουν σε αύξηση της μυϊκής μάζας, σε αλλαγές στην ποσότητα και στην κατανομή του

λίπους και στην μεγένθυση των κυριότερων οργανικών συστημάτων

- Επίσης είναι μια μοναδική περίοδος διαμόρφωσης των φυσιολογικών, ψυχοκοινωνικών και γνωστικών επιπέδων, τα οποία επηρεάζουν και τις διατροφικές επιλογές των εφήβου.

## **Σχετικά με την ανάπτυξη:**

Ένα έφηβο κορίτσι βιώνει την πιο απότομη αύξηση της ταχύτητας ανάπτυξης μεταξύ τα 10-13 του χρόνια και ένα έφηβο αγόρι 2 χρόνια μετά, δηλαδή από τα 12-15 του χρόνια. Με αυτή την περίοδο τελειώνει συνήθως και η περίοδος της απότομης ανάπτυξης και για το ύψος αλλά και για το βάρος.

Η περίοδος αυτή προσδίδει περίπου το 15% του τελικού ενήλικου ύψους και το 50% του τελικού ενήλικου βάρους. Επειδή οι διατροφικές απαιτήσεις σχετίζονται άμεσα με την απότομη αύξηση της σωματικής μάζας, είναι απολύτως λογικό το γεγονός ότι οι μεγαλύτερες διατροφικές απαιτήσεις εμφανίζονται κατά το τελευταίο έτος της μέγιστης ανάπτυξης

Τα άτομα τα οποία έρχονται σε καθημερινή επαφή με τους έφηβους αθλούμενους και ασχολούνται με την εκπαίδευσή τους θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένα σχετικά με το πώς σκέφτονται οι έφηβοι, ώστε να είναι δραστικοί στην προαγωγή της σωστής διατροφής και καλής υγείας. Κατά την περίοδο αυτή, της ανάπτυξης και της ωρίμανσης, οι έφηβοι αθλητές μπορεί να γνωρίζουν

μόνο τα βασικά όσον αφορά τις απαιτήσεις του αθλήματος τους, αλλά παράλληλα είναι τρομερά ανυπόμονοι να πετύχουν.

Έτσι στηρίζονται στις λιγοστές εμπειρίες τους και σε πληροφορίες από διάφορες πηγές, μερικές των οποίων μπορεί να καθοδηγούνται από άλλα συμφέροντα.

Συχνά οι έφηβοι επιστρατεύουν οτιδήποτε χρειάζεται ώστε να πετύχουν τους στόχους τους, χωρίς να τους απασχολούν οι συνέπειες.

Ο κοινός στόχος κατα γενική ομολογία των έφηβων αθλητών είναι να γίνουν «μεγαλύτεροι, γρηγορότεροι και πιο δυνατοί» και για τις έφηβες «λεπτότερες και γρηγορότερες». Για αυτούς τους λόγους, το να μάθεις στον «εύπλαστο» έφηβο τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία του και την αθλητική του απόδοση είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Έρευνες έδειξαν ότι αν και οι καθηγητές και οι προπονητές είναι η πρωταρχική πηγή διατροφικών πληροφοριών για τους έφηβους, η γνώση αυτών σχετικά με διατροφικά θέματα είναι κάτω της μέσης. Η συνεχής εκπαίδευση αυτών συνίσταται και προσπαθείται παγκοσμίως.

## **Τι όμως απασχολεί τον έφηβο;**

Ένα από τα πιο σημαντικά θέματα που απασχολεί τον έφηβο είναι η εμφάνιση του. Συχνά παρατηρείται σύγχυση και υιοθέτηση λανθασμένων αντιλήψεων σχετικά με θέματα που αφορούν την εμφάνιση, όπως το βάρος, το

σώμα και η σύσταση του σώματος. Επιπροσθέτως ορισμένα αθλήματα προσθέτουν λανθασμένες αντιλήψεις (π.χ. Η γυμναστική, ο χορός κ.α.) με το να επιβραδεύουν τον αθλητή με την εμφανισή του.

## **Σωματικό βάρος:**

Ας δούμε λοιπόν πρώτα το θέμα του βάρους. Η εφηβεία είναι μία περίοδος απότομης έως και απρόβλεπτης ανάπτυξης. Για να έχει μια άποψη ο έφηβος σχετικά με το κανονικό βάρος, υπάρχουν πίνακες που το καθορίζουν ανάλογα με το ύψος, το φύλο και τις διακυμάνσεις που εμφανίζονται σε κάθε στάδιο της εφηβίας.

Κατά τις αγωνιστικές περιόδους, οι έφηβοι αθλητές και κυρίως αυτοί που ασχολούνται με αθλήματα κατάταξης ανάλογα με το βάρος και αθλήματα εμφάνισης, μπορεί να προσπαθήσουν να μειώσουν το βάρος τους. Σε έρευνες που έγιναν σε εφήβους αθλητές και αθλήτριες βρέθηκε ότι οι γνώσεις τους σε θέματα διατροφής είναι καλύτερες από τις επιλογές τους σε τρόφιμα κατά την περίοδο δίαιτας. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο κίνδυνος για επιπτώσεις στην υγεία είναι εμφανής. Η χρήση ήπιων καθαρτικών και θέρμανσης, μπορεί να οδηγήσει στην υψηλή απώλεια ηλεκτρολυτών και υγρών.

Μόνο η ελάχιστη μείωση του συνολικού βάρους από 1%-3% λόγω απώλειας υγρών μπορεί να βοηθήσει την αθλητική απόδοση. Από την άλλη πλευρά η αδυναμία, η αφυδάτωση, οι καρδιακές δυσλειτουργίες, η μειωμένη

αθλητική απόδοση και ο αυξημένος χρόνος αποκατάστασης από τραυματισμούς είναι τα πιο συχνά συμπτώματα. Έφηβοι που χρησιμοποιούν τέτοιες πρακτικές σε ζεστά και υγρά κλίματα, όπως το δικό μας, έχουν αυξημένο κίνδυνο για καρδιακή προσβολή. Ακόμα οι πρακτικές αυτές όταν συνδυάζονται με άλλες εφηβικές συνήθειες, όπως το να μένουν ξύπνιοι μέχρι αργά το βράδυ και να τρώνε στο «πόδι» κουράζουν και αδυνατούν το ανοσοποιητικό σύστημα.

- Να προτιμούνται οι ανοικτές, αλλά ιδιωτικές συζητήσεις για θέματα που αφορούν το βάρος με άτομα που ο έφηβος αναγνωρίζει ως φίλους και υποστηρικτές του (γονείς, προπονητές, φίλους του).
- Να θέτονται ρεαλιστικοί στόχοι-βάρη, οι οποίοι μπορούν να επιτευχθούν σε 2-3 μήνες.
- Να εκπαιδεύονται στους κανόνες υγιεινής διατροφής και στο πως θα λαμβάνουν τα απαιτούμενα συστατικά.
- Να μαθαίνουν πως να χάσουν βάρος αργά (0,5-1kg/εβδ), εφόσον είναι απαραίτητο.
- Να χρησιμοποιούν τύπους άσκησης που να παράγουν την καύση θερμίδων, εφόσον είναι απαραίτητο κατά την αγωνιστική περίοδο.
- Να μάθουν να είναι ρεαλιστές όσον αφορά την διατήρηση και την απώλεια βάρους σε αυτήν την ηλικία

## Το σώμα:

Δεύτερο θέμα στο οποίο θα σταθούμε είναι η εμφάνιση του σώματος. Το ενδιαφέρον των εφήβων για το πως φαίνονται είναι συχνά υπερβολικό, ενώ η προσπάθεια για απώλεια βάρους συχνά γίνεται έμμονη ιδέα που οδηγεί στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, όπως η νευρική ανορεξία και η βουλημία, στους έφηβους, που δυστυχώς είναι συχνό φαινόμενο. Μάλιστα ένα ποσοστό 1%-39% των έφηβων αθλητών και αθλητριών εμφανίζουν διατροφικές διαταραχές ή διαταραχές στο βάρος.

Σύμφωνα με μία έρευνα, το 34% των εφήβων θεωρεί τον εαυτό του υπέρβαρο και το 40% είναι προσητό σε συνδιασμό με το αγχος του ανταγωνισμού και την ψυχολογική πίεση για να φτάσει σε σημείο κάποιας διατροφικής διαταραχής. Η εμφάνιση της νευρικής ανορεξίας και βουλημίας στους εφήβους αθλητές είναι απολύτως δικαιολογημένη. Σε αυτή την περίπτωση οι διατροφικές διαταραχές μπορεί να δημιουργήσουν χρόνια κόπωση, καθυστέρηση της ανάπτυξης, υπογλυκαιμία και αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης.

- Για τους λόγους αυτούς, έφηβοι αθλητές και όχι μόνο, που υποπτευόμαστε ότι πάσχουν από κάποια διατροφική διαταραχή θα πρέπει να λαμβάνουν διατροφική και ψυχολογική βοήθεια.



## Τι είναι γενικά η νευρική ανορεξία

Η νευρική ανορεξία είναι μια ασθένεια που πλήττει το 1% του γυναικείου πληθυσμού, είναι μια ασθένεια δύσκολη, πολύπλοκη που προκαλεί σύγχυση με πολυπαραγοντική αιτιολογία.

Οι γυναίκες αυτές, που μπορεί να είναι οι κόρες μας, οι γυναίκες μας, οι αδελφές μας ή οι μητέρες μας, νιώθουν ένα έντονο αίσθημα αναποτελεσματικότητας και ανεπάρκειας. Αυτό τις οδηγεί στο να μην τρώνε και να εξασκούνται εντατικά με αποτέλεσμα να έχουν μια σημαντική απώλεια βάρους που ξεπερνά το 15% του ιδανικού τους βάρους. Πρόκειται δηλαδή για μια μορφή διαταραχής της διατροφής κατά την οποία αυτή που υποφέρει, διακατέχεται από ένα έντονο φόβο πρόσληψης βάρους. Για αυτό το λόγο περιορίζει το φαγητό που τρωει. Η νευρική ανορεξία είναι πάθηση που επηρεάζει κυρίως κορίτσια και νεαρές γυναίκες. Συνήθως η πάθηση αρχίζει κατά την εφηβική ηλικία. Χαρακτηριστικά το κορίτσι ή η γυναίκα που υποφέρει έχει μικρό βάρος σώματος, δεν θέλει να έχει ένα κανονικό για το ύψος της βάρος, έχει μια εξαιρετικά μεγάλη φοβία του να γίνει παχουλή, πιστεύει ότι είναι παχουλή ακόμη και όταν είναι πολύ λεπτή και δεν έχει παρουσιάσει έμμηνο ρύση για τρεις συνεχόμενες περιόδους στις περιπτώσεις που ήδη η περίοδος έχει αρχίσει. Επιπρόσθετα αυτή που πάσχει μιλά συνεχώς για θέματα βάρους και φαγητού, δεν τρωει μπροστά σε άλλους, αποφεύγει τις κοινωνικές



σχέσεις και συχνά η συμπεριφορά της χαρακτηρίζεται από αλλαγές της διάθεσης και κατάθλιψη.

*Οι γυναίκες που πάσχουν από τη νευρική ανορεξία αισθάνονται ένα έντονο φόβο για να παχύνουν και συνεχώς ασχολούνται με το πως θα χάσουν βάρος.*

Η απώλεια βάρους μπορεί να είναι πολύ σημαντική και το ποσοστό θνησιμότητας που παρατηρείται στη νόσο αυτή ανέρχεται στο 20%.

Σημειώστε ότι η νευρική ανορεξία έχει ένα από τα ψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας των ψυχικών νόσων.

**Παρά το γεγονός ότι η νευρική ανορεξία μπορεί να εκδηλωθεί σε όλες τις ηλικίες εντούτοις είναι συχνότερη στην εφηβική ηλικία, ιδιαίτερα μεταξύ 13 και 20 ετών.**

Σε αρκετές περιπτώσεις η ασθενής ήταν ένα παιδί που ήταν αρχικά υπέρβαρο και έτσι θεωρεί την στέρηση τροφής δια μέσου μιας δίαιτας σαν μια λογική συμπεριφορά. Συχνά μπορεί να υπήρχε ένα στρες μέσα στην οικογένεια το οποίο να επιτάχυνε την εξέλιξη. Υπάρχουν οικογένειες στις οποίες οι διαταραχές της διατροφής είναι συχνότερες αλλά είναι πιθανόν ότι υπάρχει στην κατάσταση αυτή και μια γενετική συνιστώσα.

Παρόλα αυτά γενικό συμπέρασμα είναι ότι η νευρική ανορεξία είναι μια ψυχική νόσος και το πρόβλημα δεν

εξαρτάται τόσο από σωματικούς όσο από ψυχολογικούς παράγοντες.

## Τύποι νευρικής ανορεξίας και αίτια

Έχουν περιγραφεί δύο τύποι νευρικής ανορεξίας. Στον ένα τύπο οι περιπτώσεις ανορεξίας χαρακτηρίζονται από στέρηση φαγητού (ανορεξία περιοριστικού τύπου). Στο δεύτερο τύπο, χαρακτηρίζονται από περιόδους στέρησης που εναλλάσσονται από επεισόδια βουλιμίας με υπερφαγία που ακολουθούνται όμως από προκλητούς εμετούς (ανορεξία περιοριστικού - βουλιμικού τύπου).

Η αιτία που προκαλεί τη νευρική ανορεξία δεν είναι γνωστή. Για το λόγο αυτό δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία που προσφέρει ίαση στην πάθηση. Όμως η νευρική ανορεξία προκαλεί το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων από όλες τις ψυχιατρικές παθήσεις.

Ερευνητές από το πανεπιστήμιο του Pittsburgh των Ηνωμένων Πολιτειών, στην προσπάθεια τους να ανακαλύψουν τις αιτίες της νευρικής ανορεξίας, εξέτασαν τον εγκέφαλο γυναικών με νευρική ανορεξία και σύγκριναν τα ευρήματα με ανάλογα αποτελέσματα από γυναίκες χωρίς νευρική ανορεξία.

Για το σκοπό αυτό χρησιμοποίησαν την τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET scan). Η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων δημιουργεί τρισδιάστατες εικόνες,

οι οποίες απεικονίζουν μεταβολικές και χημικές λειτουργίες του εγκεφάλου.

Εξέτασαν τον εγκέφαλο 13 γυναικών που είχαν περιοριστικού τύπου ανορεξία και οι οποίες είχαν ανακάμψει από την πάθηση τους. Το ίδιο έκαναν και για 12 γυναίκες με νευρική ανορεξία με βουλιμία. Τα αποτελέσματα από τις ανορεξικές γυναίκες συγκρίθηκαν με εκείνα από 18 υγιείς γυναίκες.

**Τα συμπεράσματα των ερευνητών ήταν ότι η νευρική ανορεξία σχετίζεται με διαταραχές στο μεταβολισμό της σεροτονίνης. Είναι πιθανόν ότι οι ανωμαλίες με χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης, οδηγούν σε αυξημένο άγχος που με τη σειρά του μπορεί να είναι αιτία έναρξης της νευρικής ανορεξίας.**

**Η σεροτονίνη είναι σημαντικός νευροδιαβιβαστής στο εγκέφαλο. Η δράση της σχετίζεται με την ψυχική διάθεση, την κατάθλιψη και τις αγχώδεις καταστάσεις. Οι υποδοχείς των εγκεφαλικών κυττάρων για τη σεροτονίνη βρέθηκαν να έχουν ρόλο στη διατροφική συμπεριφορά και στο άγχος.**

**Τα στοιχεία που προέκυψαν θα μπορούσαν να αποτελέσουν την αρχή για την καλύτερη κατανόηση της αιτίας της νευρικής ανορεξίας. Στη συνέχεια θα μπορούσαν να αναπτυχθούν νέα φάρμακα που θα στοχεύουν επιλεκτικά στη διόρθωση των βιοχημικών ανωμαλιών που φαίνεται ότι υπάρχουν και προκαλούν τη νευρική ανορεξία.**

## Ποια είναι τα σημεία και τα συμπτώματα της νευρικής ανορεξίας

Η υπερβολική μείωση του βάρους με μεγάλη ισχύτητα είναι πολύ συχνή. Οι ασθενείς προσπαθούν να το καλύψουν και παρά την ισχύτητά τους λένε ότι νιώθουν υπέρβαρες, ότι δεν είναι ελκυστικές, ότι αισθάνονται φοβισμένες και παγιδευμένες.

Ασχολούνται συχνά με τη μέτρηση των θερμίδων, τυχαίνει να κάνουν εμετούς μετά από τα γεύματα και παίρνουν καθαρτικά ή διουρητικά.

Η νευρική ανορεξία μπορεί να συνοδεύεται κάποτε με επεισόδια βουλιμίας κατά τα οποία οι ασθενείς αρχίζουν να τρυνε υπερβολικά και μετά κάνουν εμετό. Αισθάνονται στη συνέχεια ενοχές για την πράξη τους αυτή.

**Οι ασθενείς με την πάθηση αυτή, διακατέχονται από συνεχείς σκέψεις για τη σωματική τους εικόνα, για το βάρος τους, για το φαγητό και τις θερμίδες.**

Υποφέρουν από την κατάσταση και μάλιστα ο ύπνος τους μπορεί να διαταράσσεται από όνειρα που έχουν σχέση με τη διατροφή, τη διαδικασία του φαγητού και την σωματική εξάσκηση.

Οι επιπλοκές που μπορούν να παρουσιάσουν οι ασθενείς είναι ο χαμηλός καρδιακός σφυγμός, η χαμηλή αρτηριακή πίεση, η μείωση της παραγωγής των σεξουαλικών ορμονών, οι ανωμαλίες της περιόδου τις γυναίκες.

Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι άνδρας μπορεί να υπάρχει απώλεια του σεξουαλικού ενδιαφέροντος και εκδήλωση σεξουαλικής ανικανότητας.

**Είναι σημαντικό η νευρική ανορεξία να διαχωρίζεται από άλλες σωματικές ασθένειες που έχουν ανάλογη κλινική εικόνα όπως για παράδειγμα ο υπερθυροϊδισμός, ο διαβήτης, ασθένειες του πεπτικού συστήματος, και ορμονικές διαταραχές.**

Επίσης ορισμένες ψυχιατρικές παθήσεις όπως η κατάθλιψη μπορούν να συνοδευτούν από σοβαρή απώλεια βάρους.

Για αυτούς τους λόγους, μια λεπτομερής κλινική εξέταση, η λήψη του ιστορικού και οι συμπληρωματικές εξετάσεις βοηθούν στο να τοποθετηθεί ορθά η διάγνωση και να διαχωριστεί από τις άλλες παθήσεις που μπορούν να προσομοιάζουν με την νευρική ανορεξία.

Επίσης η κλινική διερεύνηση θα μπορέσει να εκτιμήσει την καχεξία και το πόσο υποσιτιζόμενος είναι ο ασθενής. Ταυτόχρονα θα μπορέσει να δείξει εάν έχουν εγκατασταθεί άλλες βιοχημικές ή ορμονικές ανωμαλίες.

## Θεραπεία

Η νευρική ανορεξία είναι μια ασθένεια που βασανίζει τους ασθενείς και το περιβάλλον τους. Χρειάζονται χρόνια μιας προσεκτικής ολοκληρωμένης προσέγγισης για να καταφέρει ο ασθενής να νικήσει την κατάσταση αυτή.

**Η πρώτη προσπάθεια που γίνεται έχει στόχο να αποκαταστήσει το φυσιολογικό βάρος του ασθενούς.**

Η προσπάθεια γίνεται ενώ ο ασθενής είναι σπίτι του. Όμως εάν η απώλεια βάρους είναι υπερβολική ή ακόμη εάν έχουν εκδηλωθεί και άλλες ανωμαλίες που προκύπτουν τότε ο ασθενής μπορεί να εισαχθεί στο νοσοκομείο για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η αποκατάσταση του βάρους σώματος μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους. Η ξεκούραση στο κρεβάτι, η χορήγηση γευμάτων στο νοσοκομείο με ιατρική φροντίδα και η παρακολούθηση από διαιτολόγο μπορούν να βοηθήσουν.

Σε μερικές περιπτώσεις ορισμένα φάρμακα μπορεί να είναι χρήσιμα. Όταν το βάρος σώματος βελτιωθεί, μπορεί να αρχίσει και η ψυχοθεραπεία με τον ασθενή και την οικογένειά του. Ο στόχος είναι να γίνουν κατανοητοί οι μηχανισμοί που οδηγούν στην ανορεξία και να βοηθηθεί ο ασθενής να καταστεί ανεξάρτητος.

## Πρόγνωση

Στο ένα τρίτο των περιπτώσεων μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές ψυχιατρικού τύπου με κατάθλιψη, αγχώδεις καταστάσεις και έμμονες βασανιστικές καταναγκαστικές διαταραχές.

Περίπου στο 50% των περιπτώσεων επιτυγχάνεται ανάκτηση και διατήρηση ενός ικανοποιητικού βάρους σώματος.

Σε ένα ποσοστό της τάξης του 10 έως 20% υπάρχουν συνεχιζόμενα προβλήματα για πολλά χρόνια.

**Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θανάτου στην ασθένεια αυτή.** Έχει ένα από τα ψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας των ψυχικών ασθενειών και περιγράφεται μια θνησιμότητα της τάξης του 20%.

Η πρόγνωση είναι καλύτερη στις περιπτώσεις εκείνες όπου η έναρξη της ασθένειας γίνεται νωρίς, κατά την εφηβεία, με μια σύντομη αρχική φάση της ασθένειας.

**Επίσης η γρήγορη, ολοκληρωμένη και αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση όπως επίσης και το κατάλληλο υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον συντείνουν στην επιτυχή αποθεραπεία και στην καλή πρόγνωση.**



## Ανορεξία και βουλιμία: ένα σύγχρονο πρόβλημα

Οι ψυχογενείς διαταραχές της διατροφής όπως η νευρική ανορεξία και η βουλιμία, αποτελούν απειλή τόσο για την ψυχική όσο και για τη σωματική υγεία και πολλές φορές μπορεί να απειλήσουν ακόμα και τη ζωή. Οι διαταραχές αυτές πλήττουν κατά πλειοψηφία τις γυναίκες (σε ποσοστό που ξεπερνάει το 90%), χωρίς όμως να εξαιρούνται και οι περιπτώσεις στον ανδρικό πληθυσμό. Η νευρική ανορεξία εκτιμάται ότι πλήττει το 0,5 - 3,7% των γυναικών, σε κάποια στιγμή της ζωής τους και η βουλιμία το 1,1 - 4,2%. Σε όλες τις περιπτώσεις, τα άτομα με ψυχογενείς διαταραχές της διατροφής έχουν μία προκατάληψη με το φαγητό, διαταραγμένη άποψη και εικόνα για το σώμα τους, καθώς και ανεξέλεγκτη διατροφική συμπεριφορά. Η νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από προκλητή λιμοκτονία και άρνηση για φαγητό προκειμένου να επιτευχθεί πολύ χαμηλό σωματικό βάρος. Τα ανορεκτικά άτομα έχουν όρεξη για φαγητό, την οποία όμως καταστέλλει ο παθολογικός φόβος για πιθανή αύξηση του βάρους.

Τα άτομα που υποφέρουν από νευρική ανορεξία είναι συνήθως τελειομανή και θέτουν υψηλούς στόχους. Υποφέρουν από κατάθλιψη, απομονώνονται κοινωνικά και δείχνουν αποτροπή στο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους.

Η συνεχής "δίαιτα" την οποία ακολουθούν τους δημιουργεί την ψευδαίσθηση του απόλυτου ελέγχου, ενώ τους αναπτύσσει μία τελετουργική αντιμετώπιση των

γευμάτων, ενώ συχνά αρνούνται να φάνε παρουσία άλλων ατόμων.

Οι ασθενείς με νευρική ανορεξία έχουν υπερβολική απώλεια κιλών, που πολλές φορές ξεπερνάει και το 15% του σωματικού βάρους, με αποτέλεσμα να προκαλούνται και σωματικά προβλήματα υγείας όπως αμηνόρροια στις γυναίκες, αδυναμία διατήρησης της θερμοκρασίας του σώματος, γαστρεντερικά και καρδιακά προβλήματα.

Η βουλιμία παρουσιάζεται στις γυναίκες δύο με τρεις φορές πιο συχνά από την ανορεξία. Τα άτομα που υποφέρουν από βουλιμία προσλαμβάνουν μεγάλες ποσότητες φαγητού, του οποίου η ενεργειακή αξία μπορεί να φτάσει και τις 5.000 θερμίδες.

Στη συνέχεια όμως, οι ενοχές που νιώθουν τους οδηγούν σε πρόκληση εμέτου ή στη λήψη καθαρτικών ή διουρητικών σκευασμάτων, προκειμένου να "αποβάλλουν" την υπερβολική αυτή ποσότητα τροφής.

Το βουλιμικό άτομο τρώει και συμπεριφέρεται φυσιολογικά, παρουσία άλλων ατόμων, και κρατάει μυστική τη διαταραχή του. Τα σωματικά προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται περιλαμβάνουν την καταστροφή της αδαμαντίνης των δοντιών (λόγω της οξύτητας του έμετου), οιδήματα στους σιελογόνους αδένες και αφυδάτωση.

Αναζητώντας τα αίτια των ψυχογενών διαταραχών της διατροφής, φαίνεται να σχετίζονται μια κάποιο γεγονός

που προκάλεσε ιδιαίτερο άγχος, όπως η αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος σε παιδιά και έφηβους, έλλειψη ανεξαρτησίας ή διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον.

Οι διαταραχές παρουσιάζονται συχνά σε αθλήτριες και κυρίως όταν πρόκειται για αθλήματα όπου το πολύ χαμηλό σωματικό βάρος θεωρείται πλεονέκτημα (γυμναστική, μπαλέτο, αγώνες αντοχής).

Οι διαταραχές έχουν κυρίως ψυχολογικά αίτια. Οι άνθρωποι οι οποίοι τις παρουσιάζουν έχουν περάσει συχνά πολλά στάδια από διάφορες δίαιτες αδυνατίσματος, τα οποία μπορεί σε μερικές περιπτώσεις να θεωρηθούν και αίτια πρόκλησης.

Επίσης εξετάζεται το αν υπάρχει γενετική προδιάθεση για την ανάπτυξη των διαταραχών αυτών. Οι επιστήμονες μελετούν διάφορα γονίδια, τα οποία σε συνδυασμό με περιβαλλοντικούς και άλλους παράγοντες, πιθανόν να διαταράσσουν τους νευροδιαβιβαστές που ελέγχουν την όρεξη και την ψυχολογική διάθεση.

Η έγκαιρη διάγνωση είναι πολύ σημαντική και στις δύο περιπτώσεις, ενώ η θεραπεία περιλαμβάνει ιατρική, ψυχολογική και διαιτητική παρέμβαση. Η θεραπεία έχει σαν στόχο να επαναφέρει βαθμιαία φυσιολογική διαιτητική συμπεριφορά, φυσιολογικό σωματικό βάρος και αυξημένη αυτοεκτίμηση. Παρά την ιδιαιτερότητα των διαταραχών αυτών, οι ασθενείς έχουν μεγάλες πιθανότητες πλήρους ίασης, ιδιαίτερα όταν η διάγνωση είναι έγκαιρη

## Περί Ανορεξίας: ψυχογενής ανορεξία

Εδώ θα εξετάσουμε πιο αναλυτικά τι είναι η νευρική ανορεξία και θα μιλήσουμε πια πιο συγκεκριμένα για τη ψυχογενή ανορεξία.

Το πρώτο βήμα για την γνωριμία της ανορεξίας θα πρέπει να είναι η διάκρισή της από άλλες καταστάσεις που βιώνουν οι άνθρωποι. Η ψυχογενής ανορεξία είναι κάτι διαφορετικό από την απώλεια της όρεξης. Απώλεια της όρεξης για φαγητό μπορεί να έχουμε και σε άλλες καταστάσεις χωρίς να έχουμε ψυχογενή ανορεξία (π.χ. σε καταστάσεις κατάθλιψης ή άγχους). Για να ξεκαθαρίσουμε τι ακριβώς είναι η ψυχογενής ανορεξία παραθέτουμε τα κριτήρια που θέτει το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας (American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.) Η παράθεση των κριτηρίων αυτών γίνεται για ενημερωτικούς, εκπαιδευτικούς λόγους και σε καμιά περίπτωση δεν θα έπρεπε να αντικαταστήσει μια εξειδικευμένη διάγνωση.

### Τα κριτήρια της ψυχογενούς ανορεξίας

A. Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του πάνω από ένα ελάχιστο φυσιολογικό όριο σύμφωνα με την ηλικία του και το βάρος του, π.χ. απώλεια βάρους που οδηγεί στη διατήρηση βάρους του σώματος 15% κάτω από το αναμενόμενο ή αδυναμία να κερδίσει αναμενόμενο βάρος στη διάρκεια της ανάπτυξης που οδηγεί σε βάρος 15% κάτω από το αναμενόμενο.

Β. Έντονος φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος ή γίνει παχύσαρκο, ακόμα κι όταν το βάρος του είναι κάτω από το κανονικό.

Γ. Διαταραχή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το βάρος και το σχήμα του σώματός του, ή άρνηση της σοβαρότητας που έχει πάρει το υπερβολικά χαμηλό βάρους του.

Δ. Σε γυναίκες, αμηνόρροια, δηλαδή απουσία τριών τουλάχιστον διαδοχικών εμμηνορυσιών.

### Αίτια της ψυχογενούς ανορεξίας

Τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει μια αλματώδη αύξηση των διαταραχών διατροφής. Το ποσοστό της νευρικής ανορεξίας κυμαίνεται από 0,4 σε 0,7% και κυρίως εκδηλώνεται σε γυναίκες ηλικίας 15-19 ετών. Είναι η μοναδική ψυχιατρική διαταραχή που μπορεί να οδηγήσει απ' ευθείας στο θάνατο με ποσοστό θνησιμότητας γύρω στο 10% σύμφωνα με τα στοιχεία της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας. Ένα επίσης ανησυχητικό εύρημα είναι πως έχουν αρχίσει να αναφέρονται αυξανόμενα περιστατικά νευρικής ανορεξίας σε ηλικίες 8-13 ετών, γεγονός που ήδη είχε καταγραφεί από το 1992 από τους ερευνητές Lask και Bryant-Waugh. Τα αίτια της νευρικής ανορεξίας φαίνεται να είναι πολυπαραγοντικά. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κοινωνίας, του τρόπου σκέψης, του συναισθήματος αλλά και της οικογένειας στην οποία ζουν τα άτομα με ανορεξία έχουν ενοχοποιηθεί σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό για την εκδήλωση της διαταραχής αυτής. Οι παράγοντες αυτοί περισσότερο φαίνεται να

συμπληρώνουν ο ένας τον άλλον κι όχι να αποκλείουν ο ένας τον άλλον.

Το είδος της κοινωνίας μέσα στην οποία μεγαλώνει ένα άτομο φαίνεται να είναι πολύ σημαντικό για το αν θα αναπτύξει κάποια διαταραχή διατροφής ή όχι. Τα τελευταία είκοσι χρόνια στις δυτικές κοινωνίες, όλο και πιο πολύ προβάλλεται το αδύνατο σώμα όχι μόνο σαν πρότυπο ομορφιάς αλλά και σαν προϋπόθεση για αυτοεκτίμηση, επιτυχία κι ευτυχία. Ταυτόχρονα όλο και πιο πολύ αυξάνονται τα ποσοστά των διαταραχών διατροφής. Σε μη δυτικές κοινωνίες που δεν υπήρχαν αυτά τα δυτικά πρότυπα δεν αναφέρονταν περιστατικά ανορεξίας. Με την εισβολή των δυτικών προτύπων ομορφιάς και κομψότητας μέσα από διαφημίσεις, περιοδικά και σταρ του κινηματογράφου άρχισαν να αναφέρονται όλο και πιο πολλά περιστατικά ανορεξίας. Ακόμη, τα παιδιά των οικογενειών χωρών της μέσης ανατολής και της Ασίας που πήγαν στην Αγγλία π.χ. ανέπτυξαν διαταραχές διατροφής με το που ήρθαν σε επαφή με τις νέες αξίες ενώ στις χώρες τους τα ποσοστά ανορεξίας είναι κοντά στο 0. Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα των ερευνών είναι πως οι έγχρωμες γυναίκες της Αμερικής δεν θεωρούν πως ένα αδύνατο σώμα είναι απαραίτητο για να είναι, επιτυχημένες και ελκυστικές αλλά αντίθετα πως η ελκυστικότητα εξαρτάται από τη συνολική στάση και προσωπικότητα της γυναίκας. 70% των έγχρωμων γυναικών δηλώνουν ευχαριστημένες με το σώμα τους ενώ μόλις 11% των λευκών γυναικών της Αμερικής δηλώνουν το ίδιο. Συνολικά πολύ λίγες έγχρωμες αμερικάνες έχουν νευρική ανορεξία σε σχέση με τις λευκές αμερικάνες και

οι έγχρωμοι αμερικάνοι είναι πολύ πιο πρόθυμοι από τους λευκούς να φλερτάρουν με μια παχύτερη γυναίκα.

Σύμφωνα με τους Αμερικάνους ψυχολόγους Sue & Sue, φαίνεται πως η κουλτούρα των νέγρων της Αμερικής «θωρακίζει» τις γυναίκες τους από τα δυτικά πρότυπα ομορφιάς και κατ' επέκτασιν και από τις διαταραχές διατροφής.

**Η σκέψη των ατόμων με νευρική ανορεξία**

χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση κι από μια διαρκή ανάγκη για έλεγχο των καταστάσεων και του εαυτού τους. Όσο πιο πολύ συνειδητοποιούν ότι είναι δύσκολο να ελέγξουν τις καταστάσεις γύρω τους τόσο πιο πολύ θέλουν να ελέγξουν το σώμα τους μέσα από τη δίαιτα και την άσκηση. Πέφτουν σε παγίδες του τύπου «άσπρο-μαύρο» δηλαδή θεωρούν ότι κάποιος είτε θα είναι αδύνατος και όμορφος, είτε χοντρός και άσχημος χωρίς κανένα ενδιάμεσο στάδιο. Επίσης τείνουν σε μεγάλο βαθμό να θεωρούν πως η ελκυστικότητα και η ομορφιά κάποιου εξαρτάται αποκλειστικά από το ποσοστό λίπους που έχει επάνω του. Πέρα από τα παραπάνω στις πιο πολλές περιπτώσεις η σκέψη των ατόμων με νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από τη διαστρέβλωση της εικόνας του σώματός τους. Αυτό σημαίνει πως όταν κοιτούν τον εαυτό τους στον καθρέφτη βλέπουν το σώμα τους παχύτερο από ότι είναι στην πραγματικότητα.

**Το συναίσθημα των ανορεξικών χαρακτηρίζεται από**

στενοχώρια και άγχους και μια διάγνωση κατάθλιψης συχνά συνοδεύει μια διάγνωση νευρικής ανορεξίας.

Κάποιοι ερευνητές, όπως οι Blouin και συνεργάτες υποθέτουν πως η νευρική ανορεξία είναι μια παραλλαγή

της κατάθλιψης ενώ άλλοι, π.χ. οι Vanderlinden, Norre & Vandereycken θεωρούν πως η κατάθλιψη μπορεί απλά να είναι το αποτέλεσμα της όλης ζωής και των προβλημάτων του ανορεξικού.

**Στον τομέα της οικογένειας**, υπάρχει η άποψη πως οι οικογένειες των ατόμων με νευρική ανορεξία δεν επιτρέπουν στα νεαρά μέλη τους να αποδεχτούν μέσα από την εφηβεία το νέο τους σώμα και δεν βοηθούνται να αποκτήσουν μια νέα ενήλικη ταυτότητα. Κατά αυτό τον τρόπο οι έφηβες κοπέλες νιώθουν αμηχανία και δυσκολία να δημιουργήσουν μια νέα ταυτότητα σώματος και να την περιλάβουν με αυτοεκτίμηση. Έτσι καταφεύγουν σε έναν ασκητικό τρόπο διατροφής «αρνούμενες να μεγαλώσουν». Σε όλα τα παραπάνω αν προσθέσουμε και την άποψη πως το φαγητό είναι ένας τρόπος επικοινωνίας της μητέρας με τα παιδιά της, θέματα διατροφής κι ανάπτυξης μπορεί να εμπεριέχουν και παιχνίδια εξουσίας στο χώρο της οικογένειας.

### Τύποι Ψυχογενούς Ανορεξίας

Η Ψυχογενής ανορεξία εκδηλώνεται με δύο διαφορετικούς τύπους:

#### **A) Ανορεξία στερητικού τύπου (restricting type):**

Ο στερητικός τύπος της ανορεξίας χαρακτηρίζεται από μια παρατεταμένη και αυστηρή αποχή από το φαγητό. Οι ασθενείς με ανορεξία στερητικού τύπου συνήθως χαρακτηρίζονται από περισσότερη εσωστρέφεια κι αρνούνται να παραδεχτούν πως νιώθουν πείνα και άγχος.



**B) Ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου (binge eating/purging type):**

Ο υπερκαταναλωτικός τύπος της ανορεξίας χαρακτηρίζεται από σποραδικά επεισόδια υπερφαγίας που ακολουθούνται από τεχνητή πρόκληση εμετού. Οι ασθενείς με ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου χαρακτηρίζονται από εξωστρέφεια, αναφέρουν συχνότερα άγχος, κατάθλιψη κι ενοχές, παραδέχονται πως έχουν έντονη όρεξη και τείνουν να είναι μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με τους ασθενείς με ανορεξία στερητικού τύπου.

### Θεραπεία Ψυχογενούς Ανορεξίας

**1. Ατομική Ψυχοθεραπεία:** Οι περισσότερες μορφές ψυχοθεραπείας δίνουν έμφαση στο χτίσιμο μιας καλής σχέσης ανάμεσα στον ασθενή και στον θεραπευτή. Η ψυχοθεραπεία εστιάζει στα τρέχοντα προβλήματα του ασθενή αλλά και σε πλευρές της προσωπικής του ιστορίας. Οι περισσότεροι θεραπευτές προσπαθούν να ενθαρρύνουν υγιείς διατροφικές συνήθειες, να ενισχύσουν την επανάκτηση βάρους και κάποιες συνεδρίες περιστρέφονται σχεδόν αποκλειστικά σε θέματα αυτοεικόνας και εικόνας σώματος. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις, η θεραπεία εστιάζεται σε άλλα θέματα και ο θεραπευόμενος ενθαρρύνεται να διερευνήσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του γύρω από μια ευρεία γκάμα θεμάτων όπως είναι η επιτυχία και η αποτυχία, τα σεξουαλικά ζητήματα και ο αυτοέλεγχος. Αν κι έχουν αναφερθεί πάνω από 200 διαφορετικές μορφές ψυχοθεραπείας αναφέρουμε ενδεικτικά δυο από τις δημοφιλέστερες αναφορικά με τη θεραπεία της νευρικής ανορεξίας:

**α) Γνωσιακή συμπεριφοριστική Θεραπεία:** Πρόκειται για θεραπευτικά προγράμματα που περιλαμβάνουν ημερολόγια σίτισης κι εκτενή εκπαίδευση σχετικά με θέματα διατροφής στα οποία υπογραμμίζονται οι κίνδυνοι του υποσιτισμού κι ενθαρρύνεται η συζήτηση για θέματα υγείας και αντιλήψεων σε σχέση με το φαγητό. Πολλά γνωσιακά προγράμματα Θεραπείας έχουν αναπτυχθεί με στόχο την αλλαγή των μη ρεαλιστικών αντιλήψεων των ασθενών σε θέματα εικόνας του σώματος και διατροφής. Συχνά οι διαταραχές διατροφής χαρακτηρίζονται από την απουσία ελέγχου στη σίτιση και η ανάπτυξη αυτοελέγχου είναι από τους βασικούς στόχους της γνωσιακής Θεραπείας. Αντίθετα, όταν η απώλεια του βάρους είναι αποτέλεσμα υπερβολικού αυτοελέγχου, βαρύτητα δίνεται στην υιοθέτηση πιο ελαστικών σχημάτων ελέγχου της συμπεριφοράς.

**β) Συστημική Θεραπεία οικογένειας:** Οι συγγενείς των ανορεξικών σπάνια μένουν απλοί θεατές της Θεραπείας του. Οι πιο πολλοί εμπλέκονται ενεργά σε προσπάθειες να πείσουν, να εξαπατήσουν, να απειλήσουν ή και να ικετέψουν τον άνθρωπό τους να φάει. Κάποιες φορές αυτές οι απόπειρες μπορεί να φέρουν αποτέλεσμα αλλά συνήθως δυσκολεύουν την κατάσταση του ανορεξικού. Οι οικογενειακοί θεραπευτές βλέπουν την ανορεξία σαν μια κατάσταση που γεννιέται και συντηρείται από το οικογενειακό σύστημα. Υπογραμμίζουν την υπερπροστατευτικότητα, την υπερεμπλοκή και την αποφυγή της σύγκρουσης σαν χαρακτηριστικά των οικογενειών των ανορεξικών.

**2. Φαρμακοθεραπεία:** Δεν υπάρχει ολοκληρωμένη φαρμακευτική θεραπεία της ανορεξίας αλλά διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα έχουν θέση στην αντιμετώπιση της ανορεξίας. Σε συνδυασμό με αυστηρά προγράμματα σίτισης και ψυχοθεραπείας τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα συχνά αποδεικνύονται χρήσιμα. Επίσης, όταν η ανορεξία συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα άγχους τα ηρεμιστικά φάρμακα ενδέχεται να βοηθήσουν.

### Μαρτυρίες κοριτσιών που πέρασαν την ασθένεια της νευρικής ανορεξίας

Πηγή: περιοδικό «Βήμα»

#### **Σέλι: Φταίει ο ανταγωνισμός**

Η Σέλι από τη Γιούτα είναι πτυχιούχος νοσοκόμα. Όταν μπήκε στη Renfrew είχε ξεχάσει τι σημαίνει κανονικό γεύμα. Δεν ήταν καν αποφασισμένη να αποθεραπευτεί. *«Υποτίθεται ότι έπρεπε να παίρνω τρία φιαλίδια των 500 θερμίδων κάθε βράδυ, εγώ όμως λάμβανα ένα. Τα άλλα τα έχυνα όπου έβρισκα. Οι υπεύθυνοι της κλινικής το γνώριζαν αλλά αδιαφορούσαν, έως ότου είδαν ότι έχανα κιλά αντί να παίρνω».* Έπινε νερό πρώτου τη ζυγίσουν, για να φαίνεται βαρύτερη. Προφασιζόταν κατάθλιψη για να της δίνουν περισσότερα φάρμακα, τα οποία αντάλλασσε με άλλα «απαγορευμένα» είδη. Έδινε βούτυρο, έπαιρνε καφέ. *«Παραβιάζα διαρκώς τους κανόνες και έπειτα ένιωθα τόσο ένοχη που ομολογούσα...».* Διαφωνεί με τη φαρμακευτική αγωγή. *«Δίχως όλα αυτά τα χάπια, πολλά*

*κορίτσια θα αποθεραπεύονταν νωρίτερα». Αποδίδει τη νευρική ανορεξία της στον ανταγωνισμό που είχε με τη δίδυμη αδερφή της, η οποία ήταν ανέκαθεν λεπτή δίχως να καταφεύγει σε δίαιτες. Επίσης στην έλλειψη θάρρους και αυτοπεποίθησης. Χρειάστηκε, λέει, τιτάνιος αγώνας για αν τιθασεύσει τον εαυτό της. Εν τέλει έπεσε σε έναν καλό και υπομονετικό Θεραπευτή. Μόλις όμως ξεπέρασε τη νευρική ανορεξία, την επισκέφτηκε η κατάθλιψη. Πήγε σε ψυχίατρο, άρχισε τα φάρμακα που τόσο απεχθανόταν, πάθαινε κρίσεις. Ο ψυχίατρος συνέστησε ηλεκτροσόκ. Ύστερα από οχτώ συνεδριάσεις άρχισε επιτέλους να συνέρχεται. Ελπίζει πλέον πως με τη βοήθεια της μητέρας της και του μνηστήρα της θα επανέλθει. «**Θέλω να παντρευτώ και να κάνω οικογένεια**»*

### **Μαίρη: Ένα τεράστιο ψέμα**

Η Μαίρη από την Ατλάντα άντεξε μόνο μία εβδομάδα στη Renfrew. Απλώς δεν ήθελε να θεραπευτεί. Τη δεύτερη φορά έμεινε για λίγες μέρες. Και την τρίτη, τέσσερις ολόκληρους μήνες. «*Είναι πολύ εύκολο να ξανακυλήσεις στην ανορεξία. Ο εθισμός αυτός δεν μοιάζει με κανέναν άλλο. Τον αντιμετωπίζεις, βλέπεις, πόσες φορές την ημέρα. Με έβλεπα στον καθρέφτη και με έβρισκα τετράπαχη. Έκανα εμετό κάθε φορά που έτρωγα.*» Τα προβλήματα της ξεκίνησαν στα πέντε της χρόνια, όταν οι γονείς της πήραν διαζύγιο. Στα 14 άρχισε να περιορίζει το φαγητό και στα 21 έτρωγε δύο φορές την εβδομάδα. Συχνά έκανε εμετό ακόμη και το νερό! Κατάπινε καθημερινώς χάπια αδυνατίσματος «*με τη χούφτα*». Το

σώμα της την αηδίαζε, γι' αυτό και το χάρωνε σε πολλά σημεία. *«Όταν πάσχεις από διατροφική διαταραχή, ζεις σε ένα τεράστιο ψέμα. Πρέπει να κρατάς τόσο πολλά μυστικά που γρήγορα χάνεις κάθε ίχνος εντιμότητας. Γίνεσαι ένας άγνωστος ακόμα και στον ίδιο σου τον εαυτό».*

### **Τζορντάνα: αν δεν το παλέψω, θα με σκοτώσει**

Η Τζορντάνα από τη Φλόριντα σπούδαζε μηχανικός και ταυτόχρονα δούλευε ως μοντέλο. Μπήκε στη Renfrew πριν από τρεις μήνες. Έπασχε από βουλιμία. *«Τα τελευταία επτά χρόνια ξόδευα περισσότερα από 1.300 δολάρια σε φαγητό, το οποίο απλώς πετούσα. Κάθε βράδυ παράγγελνα πίτσες, παγωτά, κουλουράκια, κέικ, συν δύο κάσες χωνευτικό νερό. Έτρωγα επί μισή ώρα, το έβγαζα, ξανάτρωγα, το ξαναέβγαζα...».* Σε αντίθεση με άλλες τρόφιμους της κλινικής, η Τζορντάνα είχε μια ανέφελη παιδική ηλικία. Ξεκίνησε να μην τρώει στις τελευταίες τάξεις του κολεγίου, όταν ανακάλυψε ότι όσο πιο αδύνατη ήταν τόσο πιο δημοφιλής γινόταν. Γράφτηκε σε γυμναστήριο και ακολούθησε κατά γράμμα τη σκληρή δίαιτα του προπονητή της- μόνο βραστό κοτόπουλο και λαχανικά. Έκτοτε έγινε βουλημική. Πήγα σε διάφορα κέντρα θεραπείας, ξανακυλούσα όμως αμέσως. Ευτυχώς το αγόρι μου, μου συμπαραστάθηκε πολύ-και ας είχα καταντήσει ανέραστη ανθρωποφοβική. Μετά την πρώτη εβδομάδα στην κλινική, το έσκασα. Χάλασα 80 δολάρια σε φαγητά. Πήγα σε μια νεοαναγειρόμενη οικοδομή και τα καταβρόχθισα όλα. Ύστερα έκανα εμετό με τις ώρες. Τα ξημερώματα τηλεφώνησα στους δικούς μου για να με πάνε

πίσω. Είμαι ήδη εδώ τρείς μήνες και θα το παλέψω.  
Αλλιώς θα με σκοτώσει.

### Σέριλ: *Ήθελα να είμαι άυλη*

Η Σέριλ είναι Αφροαμερικανίδα από το Μιζούρι. Έπαθε νευρική ανορεξία στα 27 της, ούσα ήδη μητέρα. Τα πρώτα συμπτώματα τα είχε από τα δώδεκα χρόνια της, όταν και την αποπλάνησε κάποιος μεγαλύτερος. Η κόρη του μνηστήρα της μητέρας της, της έδειξε πώς να κάνει εμετό το φαγητό της. *«Ήθελα να είμαι άυλη, αιθέρια. Νόμιζα ότι κάθε ανδρικό βλέμμα με επιτιμούσε για το πάχος μου.»* Παντρεύτηκε στα δεκαοχτώ έναν μεγαλύτερο της διπλωμάτη. *«Με αγαπούσε πολύ. Έκανα μαζί του δύο παιδιά, μα ύστερα από κάθε γέννα ξανάρχιζα τους εμετούς μετά τα γεύματα.»* Η επίσης αφροαμερικανίδα θεραπεύτρια της προσπαθούσε να την πείσει ότι οι καμπύλες είναι απολύτως φυσιολογικές σε μία μαύρη γυναίκα. Η Σέριλ εξεπλάγη όταν έμαθε πόσες ομόφυλες της αντιμετώπιζαν ανάλογο πρόβλημα. *«Το ζήτημα αυτό θεωρείται ταμπού, οπότε ελάχιστες φθάνουν σε θεραπευτικό κέντρο»* σημειώνει. *«Είχα πάει 42 κιλά. Η μνήμη μου με εγκατέλειπε. Κάποιες ημέρες ξεχνούσα πού έπεφτε το σχολείο του γιου μου! Η ανορεξία μου με χαλύβδωνε. Με έκανε να νιώθω αόρατη, απρόσβλητη, σούπερ γούμαν».*

### Άτα: *Έφτασα 32 κιλά*

Η Άτα κατάγεται από το Πουέρτο Ρίκο, όπου η ανορεξία είναι άγνωστη λέξη. *«Αφορά περισσότερο τις λευκές Δυτικές και τη βιομηχανία του lifestyle».* Η ίδια την

έμαθε ενώ φοιτούσε στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης. «Σπούδαζα γυμναστική, υποκριτική, χορό, ζωγραφική. Ωστόσο το υπερβολικά ανταγωνιστικό περιβάλλον με άγχωνε. Έβλεπα ότι όσο λιγότερο έτρωγα τόσο περισσότερη ενέργεια είχα. Στα δεκαέξι μου έχασα 15 κιλά μέσα σε δύο μήνες». Ο ξαφνικός θάνατος του πατριού της χειροτέρεψε τα πράγματα. Αποφοίτησε με «καλώς» και ήταν απαρηγόρητη. «Έφθασα 32 κιλά. Δεν είχα σχεδόν καθόλου πια αιμοσφαίρια. Το συκώτι μου είχε συρρικνωθεί. Εμφάνισα έκζεμα, τριχόπτωση, μυϊκή ατροφία. Κόντεψα να πεθάνω» θυμάται. Από το 2001 νοσηλεύτηκε στη Renfrew επτά φορές. Η οικογένεια της κατέβαλε συνολικά πάνω από 100.000 δολάρια, χρήματα που προοριζόνταν για το γάμο της. «Η ανορεξία είναι ο καλύτερος φίλος και πιο χειρότερος εφιάλτης σου υπογραμμίζει. Δεν υπάρχει αντίδοτο... Απαιτεί πολλή ψυχική και σωματική δύναμη και ακόμη περισσότερο κουράγιο».

### **Μπρίτανι: Χρειαζόμουν μια φυλακή**

Η μπρίτανι από τη Φλόριντα, στα οκτώ της χρόνια, έτρωγε λαίμαργα. Στα δώδεκα ξεκίνησε δίαιτα. «Είχα ένα λεπτό, σχεδόν αγορίστικο κορμί. Τα πρώτα σημάδια της εφηβείας με τρόμαζαν. Στήθη, γλουτοί, περιφέρεια: δεν ήθελα τίποτα από αυτά». Η μητέρα της υπήρξε επίσης ανορεκτική στα νιάτα της και προσπάθησε να τη βοηθήσει. Ματαίως. Όταν εισήχθη στη Renfrew ζύγιζε μόλις 46 κιλά. Είχε χάσει 42 κιλά μέσα σε ένα χρόνο! «Είχα 36 σφυγμούς το λεπτό. Το δέρμα μου σκιζόταν με το παραμικρό. Το χάραζα συχνά και η ίδια εν είδει

αυτοτιμωρίας. Έχανα μαλλιά, μυική και οστεϊκή μάζα. Ξεκίνησα να παίρνω 20 χάπια ημερησίως. Σκεφτόμουν τη μητέρα μου και το χόκεϊ που λάτρευα. Άξιζε, είπα, να προσπαθήσω γι' αυτά». Η μητέρα της, λέει, είχε ξεπεράσει το πρόβλημα χάρη στην πίστη της στον Θεό. Η ίδια χρειαζόταν πολλή δύναμη αλλά και πολλά χρήματα. Βγαίνοντας από την κλινική ξανακύλησε. Έχασε 7 κιλά σε 15 ημέρες. Οι γονείς της αναζήτησαν άλλα κέντρα θεραπείας. *«Βασικά χρειαζόμουν μια φυλακή»* μονολογεί. Κατέληξε σε μια ψυχιατρική κλινική. Σήμερα έχει ανανήψει. Εργάζεται σε φαστ φούντ και ξανάρχισε το χόκεϊ. Φοβάται όμως ότι αν το δει επαγγελματικά, πράγμα που απαιτεί συγκεκριμένο βάρος, ίσως ξανακυλήσει.



## Παρουσίαση των κοινωνικών αναγκών

Στόχος αυτής της έρευνας είναι να μελετήσουμε το κατά πόσο οι νέοι του Λυκείου της Ευαγγελικής Σχολής Σμύρνης είναι ενημερωμένοι για το θέμα της νευρικής ανορεξίας, καθώς είναι και οι άμεσα ενδιαφερόμενοι. Γι' αυτόν το λόγο επιλέγουμε να κάνουμε μια δημοσκόπηση, μοιράζοντας κάποια ερωτηματολόγια σε ένα συγκεκριμένο, αλλά αντιπροσωπευτικό αριθμό μαθητών σε κάθε τμήμα του Λυκείου. Μέσα από αυτό θέλουμε να δούμε αν έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα και ποια είναι τα αποτελέσματα της, ποια είναι γενικότερα η στάση τους απέναντι στις δίαιτες, καθώς και άλλα παρόμοια θέματα. Γεγονός πάντως είναι ότι η εφηβεία είναι μία περίοδος της ζωής του ανθρώπου, που συνοδεύεται από σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές, οι οποίες οδηγούν με τη σειρά τους τον έφηβο στην απόκτηση πολλών ερωτημάτων για την εμφάνιση του και όχι μόνο. Γι' αυτό και λόγω του ανταγωνισμού, σε πολλές περιπτώσεις οι έφηβοι γενικά και κυρίως οι έφηβες καταφεύγουν σε καταστροφικές δίαιτες, τους δημιουργούνται διάφορα κόμπλεξ και άλλα παραπλήσια φαινόμενα κάνουν την εμφάνιση τους. Μέσα σε όλα αυτά συχνά σπουδαία θέση έχει και η νευρική ανορεξία. Η νευρική ανορεξία είναι μια μορφή διαταραχής της διατροφής κατά την οποία αυτή που υποφέρει, διακατέχεται από ένα έντονο φόβο πρόσληψης βάρους. Για αυτό το λόγο περιορίζει το φαγητό που τρωει. Η νευρική ανορεξία είναι πάθηση που επηρεάζει κυρίως κορίτσια και νεαρές γυναίκες. Συνήθως η πάθηση αρχίζει κατά την εφηβική ηλικία

Έτσι, σκοπός της έρευνας μας είναι να καταφέρουμε να ευαισθητοποιήσουμε τους νέους έστω του σχολείου μας, αφού οι δυνατότητες μας είναι περιορισμένες και να τους ενημερώσουμε, όσο καλύτερα μπορούμε, για το θέμα της νευρικής ανορεξίας.

## Παρουσίαση του σκοπού της έρευνας

Σκοπός της έρευνας μας είναι να μελετήσουμε ποια είναι η γνώμη των μαθητών της Ευαγγελικής Σχολής Σμύρνης για τη νευρική ανορεξία, αφού πρώτα ερευνήσουμε τι ακριβώς είναι η νευρική ανορεξία. Έτσι συλλέγοντας όλα τα στοιχεία της έρευνας μας και καταλήγοντας σε κάποια συμπεράσματα θα εξετάσουμε αν αυτά συμβαδίζουν με τις υποθέσεις που κάναμε. Τέλος θα προσπαθήσουμε γενικά μέσα απ' όλη αυτή τη διαδικασία της έρευνας μας να ευαισθητοποιήσουμε και να ενημερώσουμε όσο αυτό είναι δυνατό και τους συμμαθητές μας.

## Υποθέσεις

1. Οι περισσότεροι καταναλώνουν περισσότερα από τρία γεύματα καθημερινά.
2. Οι περισσότεροι δε θα ακολουθούσαν δίαιτα εξπρές.
3. Οι περισσότεροι δε γνωρίζουν ποιο είναι το ποσοστό των ανορεξικών κοριτσιών που πεθαίνουν.
4. Οι περισσότεροι δεν έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα.
5. Τα αποτελέσματα των περισσότερων που έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα είναι σχετικά καλά.
6. Οι περισσότεροι δεν αισθάνονται ποτέ ενοχές για την κατανάλωση γλυκών.
7. Οι περισσότεροι αθλούνται λίγο, ενώ λιγότεροι αθλούνται συστηματικά.
8. Οι περισσότεροι είναι αρκετά ικανοποιημένοι με το σώμα τους.
9. Οι περισσότεροι δε θα ήθελαν να αποκτήσουν σώμα μοντέλου.
10. Για τους περισσότερους η λέξη δίαιτα δεν είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα.
11. Οι περισσότεροι χαρακτηρίζουν την κοπέλα στη φωτογραφία ως λιπόβαρη.
12. Οι περισσότεροι δε μετράνε ποτέ τις θερμίδες πριν καταναλώσουν κάποιο γεύμα.
13. Οι περισσότεροι γνωρίζουν την ηλικία στην οποία εμφανίζεται η νευρική ανορεξία.
14. Οι περισσότεροι δε θα προκαλούσαν στον εαυτό τους εμετό για να αποβάλουν την τροφή που μόλις καταναλώσανε.

15. Οι περισσότεροι δε θα απέφευγαν κάποιον με νευρική ανορεξία.
16. Οι περισσότεροι γνωρίζουν ότι η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική πάθηση.
17. Οι περισσότεροι δεν επιθυμούν ο/η σύντροφός τους να είναι ανορεξικός/ια.
18. Περισσότερα είναι τα κορίτσια των οποίων το μορφωτικό επίπεδο οικογένειας είναι επίπεδο Πανεπιστημίου. -
19. Περισσότερα κορίτσια θα ακολουθούσαν δίαιτα εξπρές.
20. Περισσότεροι με μορφωτικό επίπεδο οικογένειας, επίπεδο Γυμνασίου, έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα.
21. Περισσότερα αγόρια καταναλώνουν περισσότερα από τρία γεύματα καθημερινά.
22. Οι περισσότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα καταναλώνουν δύο με τρία γεύματα καθημερινά, ενώ αυτοί που δεν έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα καταναλώνουν περισσότερα από τρία γεύματα.
23. - Οι περισσότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι αθλούνται καθημερινά, καταναλώνουν περισσότερα από τρία γεύματα καθημερινά.
  - Οι περισσότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι αθλούνται λίγο, καταναλώνουν τρία γεύματα καθημερινά.
  - Οι περισσότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι δεν αθλούνται ποτέ, καταναλώνουν δύο με περισσότερα από τρία γεύματα καθημερινά.

- Οι περισσότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι αθλούνται συστηματικά, καταναλώνουν πάνω από τρία γεύματα καθημερινά.
24. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών, οι οποίοι δε θα ακολουθούσαν δίαιτα εξπρές, έχουν Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου.
25. Περισσότερα κορίτσια απ' ότι αγόρια γνωρίζουν ποιο είναι το ποσοστό θνησιμότητας των ανορεξικών κοριτσιών (συνήθως).
26. Οι περισσότεροι που δε γνωρίζουν το ποσοστό θνησιμότητας των ανορεξικών κοριτσιών, έχουν Μ.Ε.Ο. Γυμνάσιο.
27. Περισσότερα κορίτσια απ' ότι αγόρια έχουν ακολουθήσει δίαιτα.
28. Η πλειοψηφία των αγοριών δεν μετράνε ποτέ τις θερμίδες που καταναλώνουν, ενώ αντίστοιχα αρκετά κορίτσια συνήθως τις μετράνε.
29. Τα περισσότερα αγόρια αθλούνται καθημερινά έως συχνά ενώ τα περισσότερα κορίτσια λίγο.
30. Τα περισσότερα αγόρια είναι πάρα πολύ ικανοποιημένα με το σώμα τους, ενώ τα περισσότερα κορίτσια αρκετά.
31. Οι περισσότεροι απ' [όσους έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα είναι αρκετά ικανοποιημένη με το σώμα τους ενώ οι περισσότεροι απ' όσους δεν έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα είναι πάρα πολύ ικανοποιημένη με το σώμα τους.
32. Οι περισσότεροι με Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου δε θα ήθελαν να αποκτήσουν σώμα μοντέλου.

33. Περισσότερα αγόρια απ' ότι κορίτσια δε θα ήθελαν να έχουν σώμα μοντέλου.
34. Οι περισσότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα δεν επιθυμούν να αποκτήσουν σώμα μοντέλου. -
35. Για περισσότερα κορίτσια απ' ότι αγόρια η λέξη δίαιτα είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα.
36. Για τους περισσότερους, που ακολούθησαν κάποια δίαιτα, η λέξη δίαιτα δεν συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα.
37. Τα περισσότερα κορίτσια θεωρούν την κοπέλα στη φωτογραφία λιπόβαρη.
38. Οι περισσότεροι, που έχουν Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου, θεωρούν την κοπέλα στη φωτογραφία λιπόβαρη.
39. Τόσο αυτοί, που ακολούθησαν κάποια δίαιτα, όσο και αυτοί που δεν ακολούθησαν, θεωρούν την κοπέλα στη φωτογραφία λιπόβαρη.
40. Περισσότερα κορίτσια απ' ότι αγόρια μετράνε τις θερμίδες που καταναλώνουν.
41. Οι περισσότεροι που έχουν Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου, δε μετράνε ποτέ τις θερμίδες που καταναλώνουν.
42. Οι περισσότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι έχουν ακολουθήσει δίαιτα μετράνε συχνά έως συνήθως τις θερμίδες που καταναλώνουν.
43. Περισσότερα κορίτσια απ' ότι αγόρια γνωρίζουν την ηλικία εμφάνισης της νευρικής ανορεξίας.
44. Περισσότεροι με Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου, γνωρίζουν την ηλικία εμφάνισης της νευρικής ανορεξίας.

45. Περισσότερα αγόρια απ' ότι κορίτσια δε θα προκαλούσαν εμετό προκειμένου να αποβάλουν την τροφή που μόλις καταναλώσανε.
46. Περισσότεροι με Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου, δε θα προκαλούσα εμετό προκειμένου να αποβάλουν την τροφή που μόλις καταναλώσανε.
47. Οι περισσότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι έχουν δεν ακολουθήσει δίαιτα, δε θα προκαλούσα εμετό προκειμένου να αποβάλουν την τροφή που μόλις καταναλώσανε.
48. Περισσότερα κορίτσια απ' ότι αγόρια δε θα απέφευγαν κάποιον με νευρική ανορεξία.
49. Περισσότεροι με Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου, δε θα απέφευγαν κάποιον με νευρική ανορεξία.
50. Περισσότερα κορίτσια απ' ότι αγόρια γνωρίζουν πως η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική ασθένεια.
51. Περισσότεροι με Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου, γνωρίζουν πως η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική ασθένεια.
52. Περισσότερα κορίτσια απ' ότι αγόρια δε θα επιθυμούσαν να αποκτήσουν ανορεξικό/ια σύντροφο.
53. Περισσότεροι με Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου, δε θα επιθυμούσαν να αποκτήσουν ανορεξικό/ια σύντροφο



## Οι ορισμοί των μεταβλητών

- Οι ανεξάρτητες ποιοτικές μεταβλητές είναι το φύλο, η ενημέρωση και το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας.
- Η ανεξάρτητη, ποσοτική μεταβλητή είναι η ηλικία.
- Η εξαρτημένη, ποσοτική μεταβλητή είναι η μέτρηση κατανάλωσης θερμίδων και η ποιοτική, το κατά πόσο οι νέοι είναι ενημερωμένοι για το θέμα της νευρικής ανορεξίας, καθώς και το αν ο/η νέος/α έχει ακολουθήσει κάποιου είδους δίαιτα.

## Περιγραφή των ορίων περιγραφών της έρευνας

Ασχοληθήκαμε με δημοσκόπηση μη πιθανοτήτων, στην οποία η πιθανότητα επιλογής είναι άγνωστη. Το δείγμα μας ήταν 60 άτομα. Μοιράσαμε πρώτα τα ερωτηματολόγια, έπειτα συγκεντρώσαμε όλες τις πληροφορίες που είχε βρεί κάθε ένα μέλος της ομάδας μας. Στη συνέχεια αξιολογήσαμε τις πληροφορίες, καθώς και τα αποτελέσματα της δημοσκόπησης

Με τη βοήθεια αυτών βγάλαμε τα συμπεράσματα μας και ελέγξαμε κατά πόσο συμβαδίζουν με τις υποθέσεις μας. Το επόμενο βήμα ήταν να φτιάξουμε κάποια γραφήματα ανάλογα με τα συμπεράσματα μας και τέλος να τα συγκεντρώσουμε όλα μαζί με σκοπό να φτάσει η έρευνα μας στη σημερινή της μορφή.

## Μεθοδολογία (περιγραφή διαδικασίας που ακολουθήθηκε σε συμπεράσματα)

Για την πραγματοποίηση της έρευνα μας επιλέξαμε τη μέθοδο της δημοσκόπησης. Το δείγμα μας ήταν 61 άτομα συνολικά. Δηλαδή περίπου 20 άτομα από κάθε τάξη του λυκείου, δέκα κορίτσια και δέκα αγόρια. Ενεργήσαμε έτσι για να είναι αντικειμενικά τα αποτελέσματα μας, αφού όπως μάθαμε από τις πληροφορίες που βρήκαμε η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική ασθένεια.

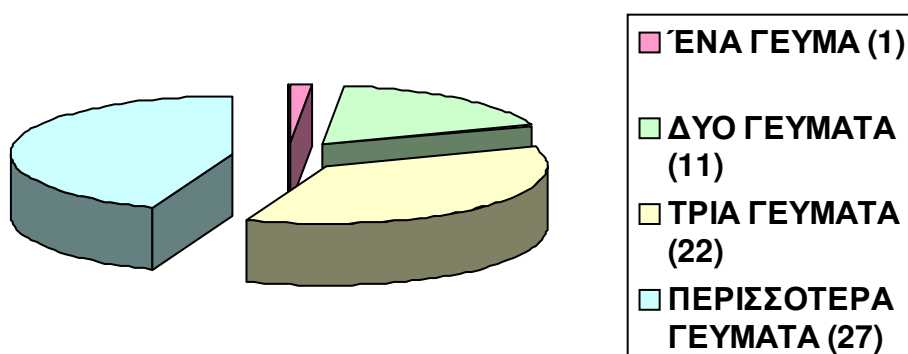
Αφού συλλέξαμε όλα τα ερωτηματολόγια, αρχίσαμε να περνάμε όλες τις απαντήσεις στο πρόγραμμα «excel». Στη συνέχεια, αφού φτιάξαμε ένα συγκεντρωτικό πίνακα των αποτελεσμάτων της δημοσκόπησης μας, με ευκολία πια, δημιουργήσαμε τα αντίστοιχα γραφήματα. Τέλος με την καθοδήγηση των γραφημάτων μας, καταλήξαμε στα συμπεράσματα μας τα οποία όντως συμφωνούσαν με τις υποθέσεις μας.

## Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε, φαίνεται πως σχεδόν όλα επιβεβαιώνουν τις υποθέσεις που είχαμε κάνει στην αρχή της εργασίας μας (σελ.36-40). Αυτό φαίνεται και από τα παρακάτω γραφήματα.

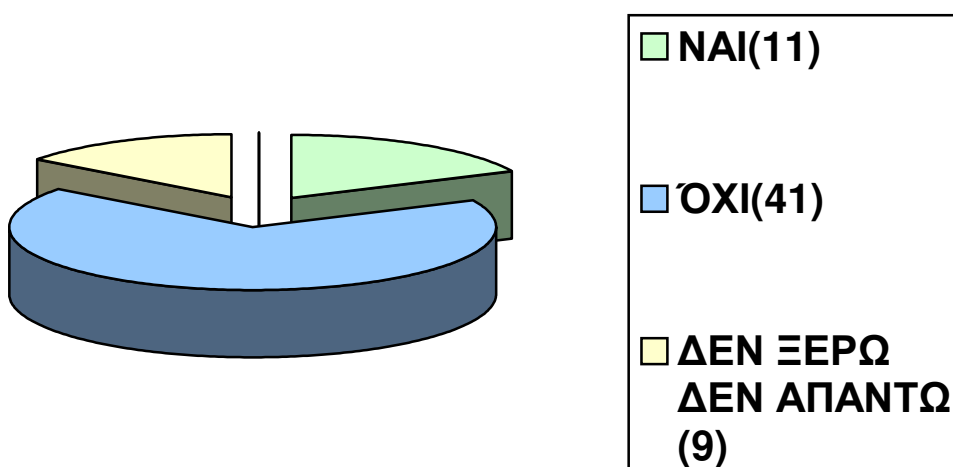
- Εδώ βλέπουμε ότι οι περισσότεροι, δηλαδή οι 27 από τους 61 καταναλώνουν περισσότερα από τρία γεύματα καθημερινά. Οι 22 καταναλώνουν τρία γεύματα, οι 11 μόνο δύο, ενώ υπάρχει και ένας που καταναλώνει μόλις ένα γεύμα καθημερινά.

### ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΕΥΜΑΤΩΝ



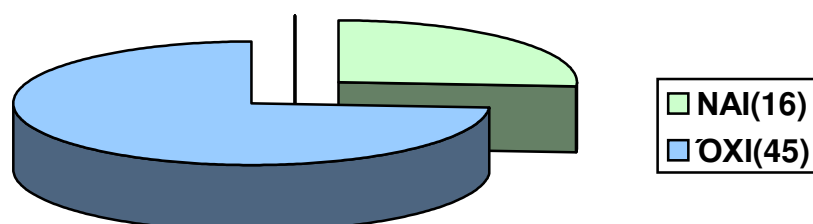
Εδώ βλέπουμε πώς οι περισσότεροι, δηλαδή 41 από τους 61 δε θα ακολουθούσαν δίαιτα εξπρές. Οι 9 δεν ξέρουν δεν απαντούν ενώ 11, καθόλου μικρός αριθμός θα ακολουθούσαν δίαιτα εξπρές.

### ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΕΞΠΡΕΣ



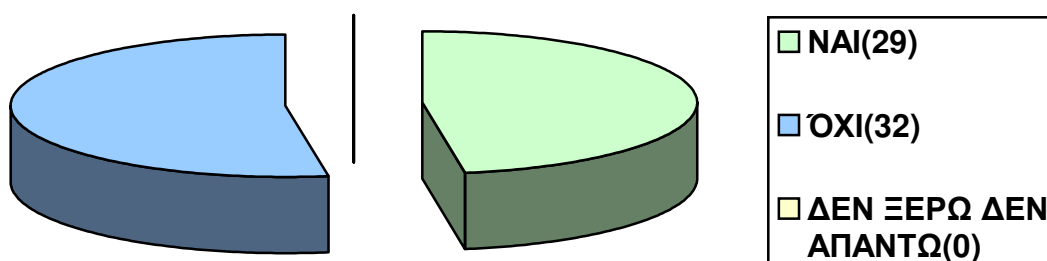
- Εδώ βλέπουμε ότι οι 45 από τους 61 δε γνωρίζουν ότι το ποσοστό των ανορεξικών κοριτσιών που πεθαίνουν είναι 20%, ενώ μόλις οι 16 το γνωρίζουν.

### ΓΝΩΣΗ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΑΝΟΡΕΞΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ



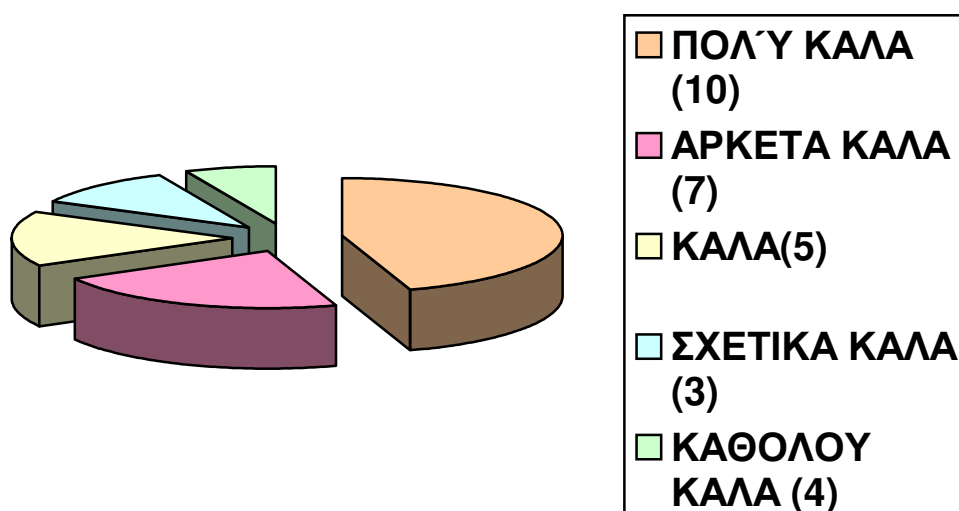
Σε αυτό το γράφημα βλέπουμε πώς οι 32 από τους 61 δεν έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα ενώ περίπου οι μισοί που είναι ένας πολύ μεγάλος αριθμός έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα.

### ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΔΙΑΙΤΑΣ



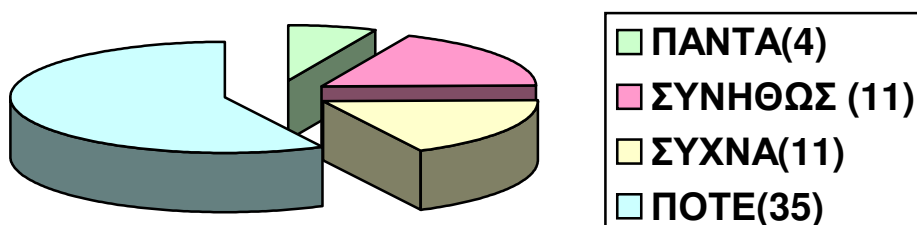
Τα αποτελέσματα των περισσότερων, δηλαδή 10 από τους 29 που έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα είναι πολύ καλά. Για 7 από τους 29 είναι αρκετά καλά, για 5 απλά καλά ενώ μόλις για δύο σχετικά καλά.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ



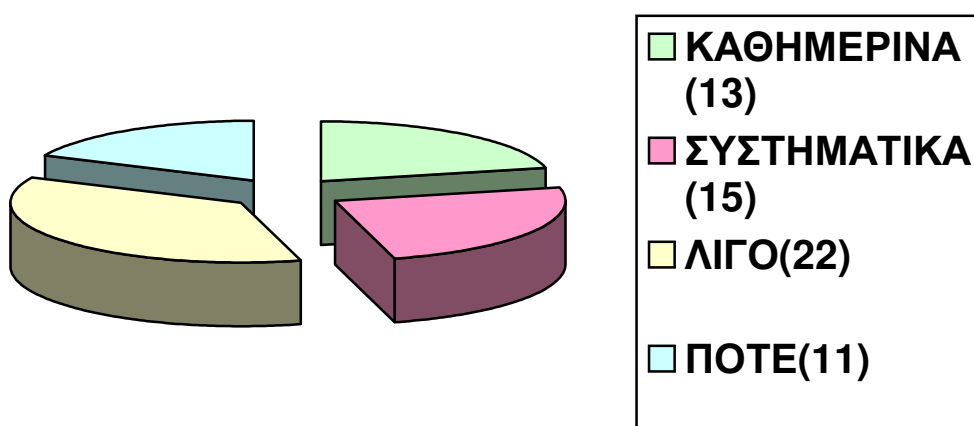
Εδώ παρατηρούμε πως οι περισσότεροι, δηλαδή 35 στους 61 δεν αισθάνονται ποτέ ενοχές για την κατανάλωση γλυκών. Έντεκα στους 61 νιώθουν συνήθως ενοχές, άλλοι έντεκα συχνά ενώ μόλις 4 πάντα.

### ΕΝΟΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΛΥΚΩΝ



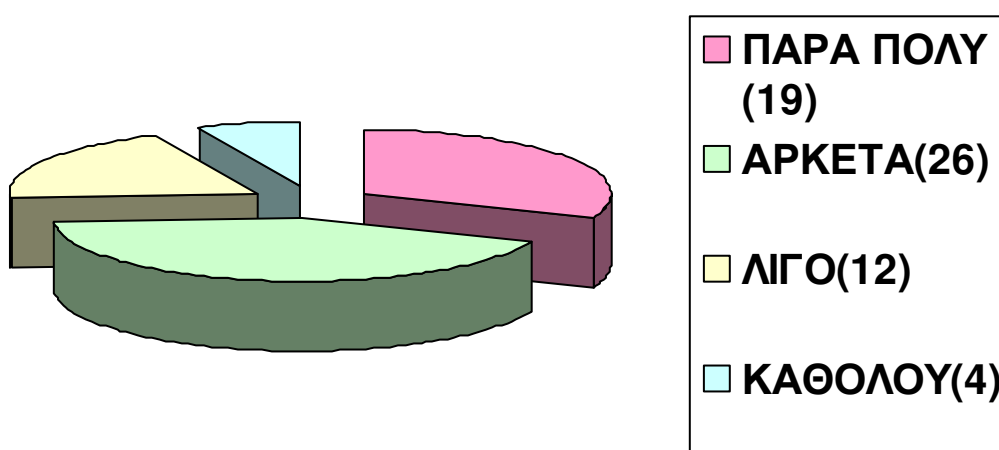
- Σε αυτό το γράφημα παρατηρούμε πώς οι περισσότεροι, δηλαδή 22 στους 61 αθλούνται λίγο, ενώ μόλις 15 αθλούνται συστηματικά και 13 καθημερινά.

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΘΛΗΣΗΣ



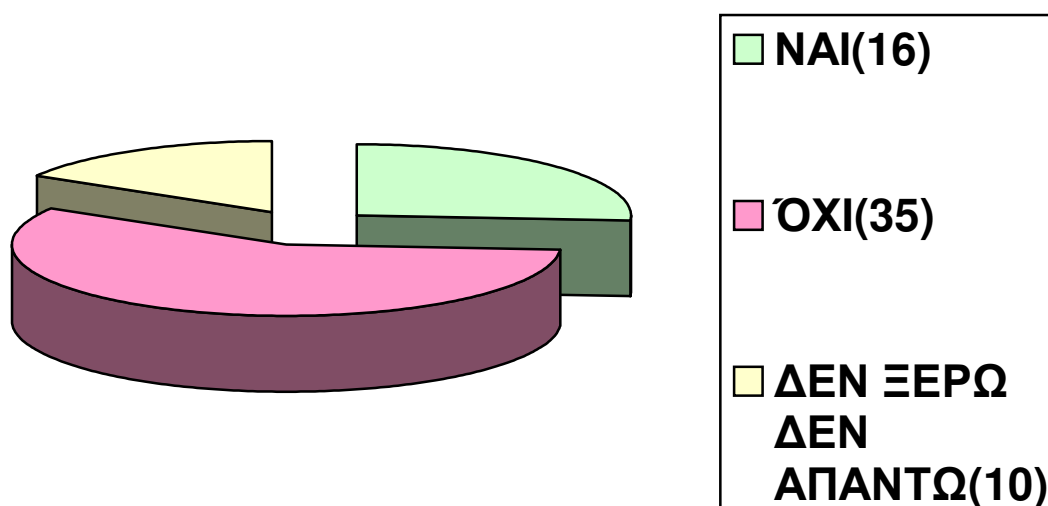
Εδώ παρατηρούμε πως 26 από τους 61 είναι αρκετά ικανοποιημένοι με το σώμα τους, 12 λίγο, 19 πάρα πολύ και 4 καθόλου, κατάσταση που συμφωνεί με συμπτώματα της νευρικής ανορεξίας.

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΟΥ



Στο παρακάτω γράφημα παρατηρούμε πως 35 στους 61 δε θα ήθελαν να αποκτήσουν σώμα μοντέλου, 10 δεν ξέρουν δεν απαντούν ενώ 16, πολύ μεγάλος αριθμός θα ήταν ικανοποιημένοι.

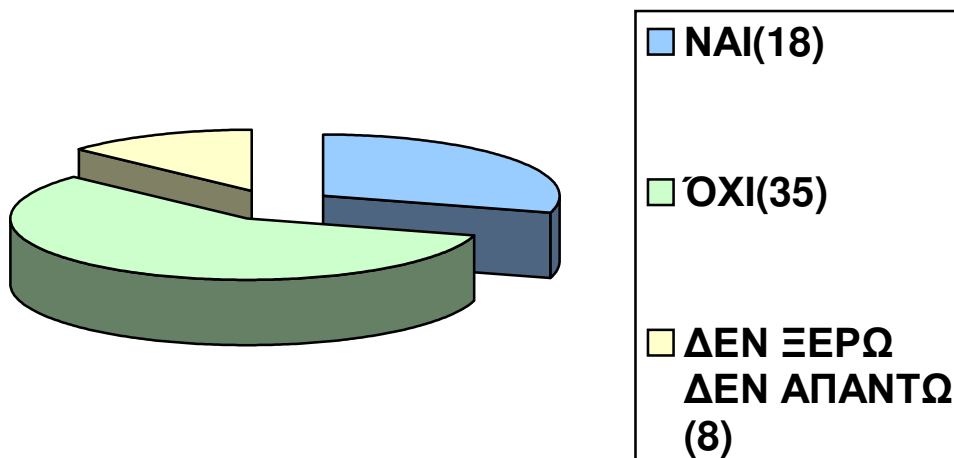
### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΣΩΜΑ ΜΟΝΤΕΛΟΥ





- Σε αυτό το γράφημα βλέπουμε πώς για 35 από τους 61 η λέξη δίαιτα δεν είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα, οι 8 δεν ξέρουν δεν απαντούν, ενώ για 18, πάλι μεγάλο αριθμό η λέξη δίαιτα είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα.

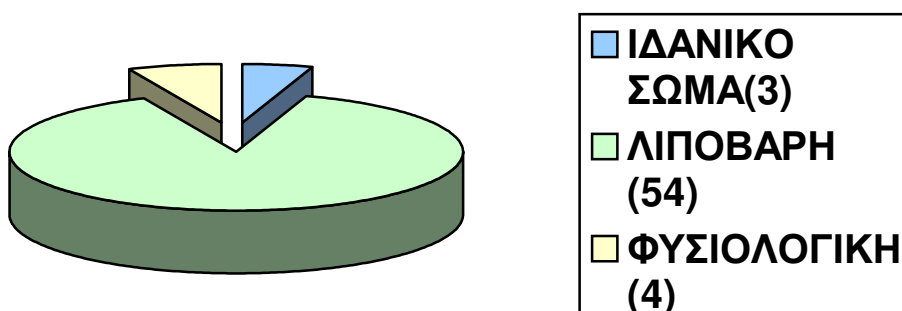
### ΔΙΑΙΤΑ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΗ ΜΕ ΩΡΑΙΟ ΣΩΜΑ



Σε αυτό το γράφημα βλέπουμε πώς 54 στους 61 χαρακτηρίζουν την κοπέλα στη φωτογραφία ως λιπόβαρη, 4 φυσιολογική, ενώ 3 θεωρούν πως έχει ιδανικό σώμα.

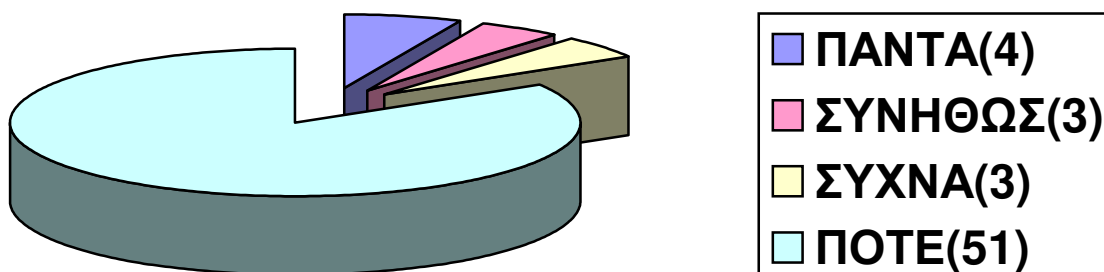


### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΚΟΠΕΛΑΣ ΣΤΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ



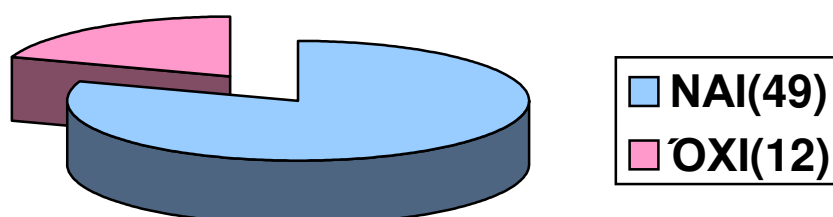
Στο παρακάτω γράφημα παρατηρούμε πώς 51 από τους 61 δε μετράνε ποτέ τις θερμίδες πριν καταναλώσουν κάποιο γεύμα, 3 τις μετράνε συνήθως, άλλοι 3 συχνά ενώ 4 πάντα.

### ΜΕΤΡΗΣΗ ΘΕΡΜΙΔΩΝ



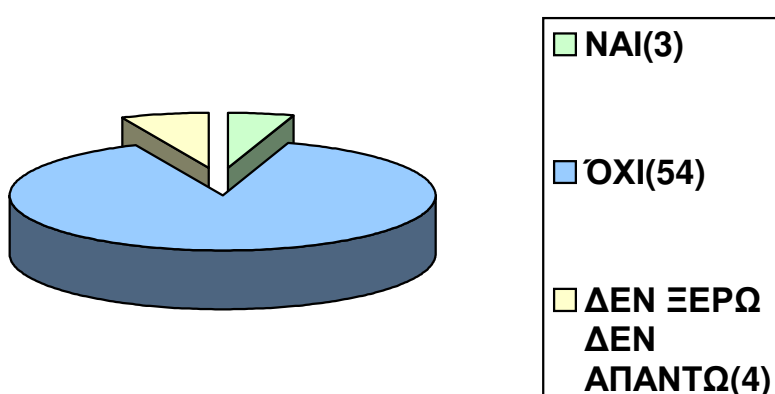
Εδώ βλέπουμε πως 49 από τους 61 γνωρίζουν την ηλικία στην οποία εμφανίζεται η νευρική ανορεξία, ενώ 12 δεν το γνωρίζουν και είναι σημαντικός αριθμός που δείχνει και τις γνώσεις των μαθητών πάνω σε αυτά τα θέματα.

### ΓΝΩΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ



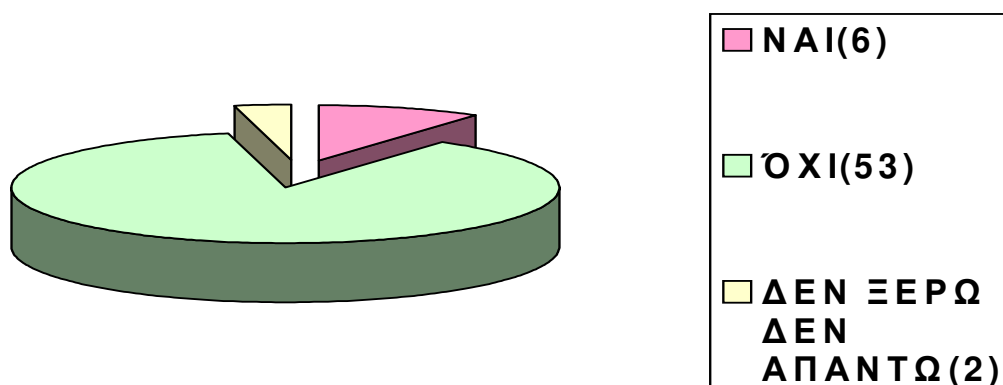
Εδώ παρατηρούμε πώς οι 54 από τους 61 δε θα προκαλούσαν στον εαυτό τους εμετό για να αποβάλουν την τροφή που μόλις καταναλώσανε, 4 δεν ξέρουν δεν απαντούν, ενώ 3 θα προκαλούσαν στον εαυτό τους εμετό για να αποβάλουν την τροφή που μόλις καταναλώσανε.

### ΠΡΟΚΑΛΕΣΗ ΕΜΕΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΤΡΟΦΗΣ



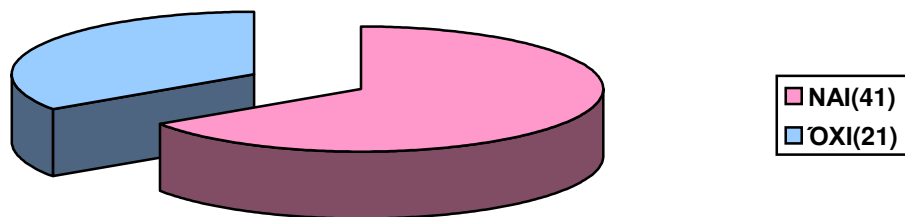
Σε αυτό το γράφημα βλέπουμε πως 53 από τους 61 δε θα απέφευγαν κάποιον με νευρική ανορεξία, 2 δεν ξέρουν δεν απαντούν και 6 θα απέφευγαν κάποιον με νευρική ανορεξία, πράγμα που δείχνει κοινωνική προκατάληψη και έλλειψη γνώσεων.

### ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΟΝ ΜΕ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ



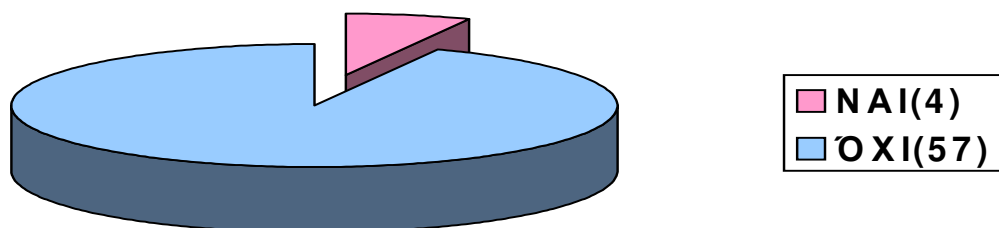
- Σε αυτό το γράφημα παρατηρούμε πως μόλις 41 από τους 61 γνωρίζουν ότι η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική πάθηση, ενώ οι υπόλοιποι 20 δεν το γνωρίζουν

#### ΓΝΩΣΗ ΟΤΙ Η ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΑΝΔΡΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ



- Τέλος σε αυτό το γράφημα παρατηρούμε πως 57 από τους 61 δεν επιθυμούν ο/η σύντροφός τους να είναι ανορεξικός/ια, ενώ μόλις 4 θα το ήθελαν.

#### ΑΝΟΡΕΞΙΚΟΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ



Παρόλ' αυτά υπήρχαν και κάποιες διαφορές ανάμεσα στις υποθέσεις και στα συμπεράσματα μας.

#### ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΜΕ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

1. Περίπου οι μισοί έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα
2. Τα αποτελέσματα των περισσότερων που έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα είναι πολύ καλά
3. Περισσότερα είναι τα κορίτσια των οποίων το μορφωτικό επίπεδο οικογένειας είναι επίπεδο Πανεπιστημίου.
4. Περισσότεροι με μορφωτικό επίπεδο οικογένειας, επίπεδο Πανεπιστημίου, έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα, (καθώς επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που δεν έχουν ακολουθήσει έχουν Μ.Ε.Ο. Πανεπιστήμιο).
5. Οι περισσότεροι που δε γνωρίζουν το ποσοστό θνησιμότητας των ανορεξικών κοριτσιών, έχουν Μ.Ε.Ο. Πανεπιστήμιο, όπως και το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που γνωρίζουν.
6. Περισσότερα κορίτσια απ' ότι αγόρια δε θα ήθελαν να έχουν σώμα μοντέλου.
7. Οι περισσότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα δεν επιθυμούν να αποκτήσουν σώμα μοντέλου. Οι περισσότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι έχουν ακολουθήσει δίαιτα δε μετράνε ποτέ τις θερμίδες που καταναλώνουν.

## ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ "EXCEL"

1. Περισσότερα είναι τα κορίτσια των οποίων το μορφωτικό επίπεδο οικογένειας είναι επίπεδο Πανεπιστημίου ( δεν είναι τόσο σημαντικό)
2. Δέκα κορίτσια θα ακολουθούσαν δίαιτα εξπρές, ενώ μόλις 1 αγόρι θα ακολουθούσε αντίστοιχα δίαιτα εξπρές. Αντίστοιχα 21 κορίτσια δε θα ακολουθούσαν δίαιτα εξπρές, ενώ 20 αγόρια θα ακολουθούσαν. Τέλος 6 αγόρια δεν ξέρουν δεν απαντούν ενώ αντίστοιχα τα κορίτσια είναι μόλις τρία.
3. Αυτός που έχει μορφωτικό επίπεδο οικογένειας, επίπεδο Γυμνασίου, έχει ακολουθήσει κάποια δίαιτα. Τρεις από αυτούς που έχουν μορφωτικό επίπεδο οικογένειας, επίπεδο Λυκείου έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα ενώ 4 όχι και 25 από αυτούς που έχουν μορφωτικό επίπεδο οικογένειας, επίπεδο Πανεπιστημίου έχουν ακολουθήσει δίαιτα, ενώ 28 όχι.
4. Δεκαεννιά αγόρια καταναλώνουν περισσότερα από τρία γεύματα καθημερινά, ενώ αντίστοιχα μόλις 8 κορίτσια καταναλώνουν περισσότερα από τρία γεύματα καθημερινά. Επίσης 6 αγόρια καταναλώνουν τρία γεύματα καθημερινά, ενώ αντίστοιχα 16 κορίτσια καταναλώνουν τρία γεύματα καθημερινά. Ακόμα 2 αγόρια καταναλώνουν μόνο δύο γεύματα καθημερινά και αντίστοιχα 9 κορίτσια και τέλος μόνο ένα κορίτσι καταναλώνει μόλις ένα γεύμα καθημερινά.
5. Δώδεκα απ' αυτούς, οι οποίοι έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα καταναλώνουν τρία γεύματα καθημερινά, 8 καταναλώνουν δύο γεύματα, άλλοι 8 καταναλώνουν περισσότερα από τρία και μόλις ένα καταναλώνει ένα γεύμα. Αντίστοιχα απ' αυτούς που δεν έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα τρεις καταναλώνουν δύο γεύματα, 10 καταναλώνουν τρία και 19 καταναλώνουν περισσότερα από τρία. Φαίνεται δηλαδή η διαφορά στην ποσότητα γευμάτων που καταναλώνει η κάθε ομάδα ανάλογα με το αν έχει ακολουθήσει κάποια δίαιτα ή όχι.

6. -Ένας απ' αυτούς οι οποίοι αθλούνται καθημερινά καταναλώνει δύο γεύματα, τέσσερις καταναλώνουν τρία και οχτώ καταναλώνουν πάνω από τρία. Αντίστοιχα τρεις απ' αυτούς, οι οποίοι αθλούνται λίγο καταναλώνουν δύο γεύματα καθημερινά, δώδεκα καταναλώνουν τρία και 7 περισσότερα από τρία. Απ' αυτούς που δεν αθλούνται ποτέ ένας καταναλώνει ένα γεύμα καθημερινά, τέσσερις καταναλώνουν δύο, δύο καταναλώνουν τρία και άλλοι τέσσερις καταναλώνουν περισσότερα από τρία. Τέλος, απ' αυτούς που αθλούνται συχνά, τρεις καταναλώνουν δύο γεύματα καθημερινά, τέσσερις καταναλώνουν τρία γεύματα και οχτώ καταναλώνουν περισσότερα από τρία.
7. Ένας απ' αυτούς οι οποίοι δεν ξέρουν δεν απαντούν αν θα ακολουθούσαν δίαιτα εξπρές, έχει Μ.Ε.Ο., επίπεδο Λυκείου και οι υπόλοιποι οχτώ έχουν Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου. Αντίστοιχα δύο απ' αυτούς οι οποίοι θα ακολουθούσαν δίαιτα εξπρές έχουν Μ.Ε.Ο., επίπεδο γυμνασίου και λυκείου αντίστοιχα, ενώ 9 απ' αυτούς έχουν Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου. Τέλος 36 απ' αυτούς που δε θα ακολουθούσαν μία δίαιτα εξπρές έχουν Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου ενώ οι υπόλοιποι πέντε έχουν Μ.Ε.Ο., επίπεδο Λυκείου.
8. Μόνο τέσσερα αγόρια γνωρίζουν ποιο είναι το ποσοστό θνησιμότητας των ανορεξικών κοριτσιών, ενώ 11 είναι τα κορίτσια που το γνωρίζουν. Επίσης τα αγόρια που δε γνωρίζουν το ποσοστό θνησιμότητας των ανορεξικών κοριτσιών είναι 23 ενώ τα κορίτσια 22. Παρατηρείται, δηλαδή μια μικρή διαφορά ανάμεσα στις γνώσεις των κοριτσιών από αυτές των αγοριών.
9. Οι περισσότεροι που δε γνωρίζουν το ποσοστό θνησιμότητας των ανορεξικών κοριτσιών, έχουν Μ.Ε.Ο. επίπεδο Πανεπιστημίου, πράγμα που συμβαίνει γιατί γενικά ο μεγαλύτερος αριθμός των παιδιών έχει Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου. Αντίστοιχα όμως και οι περισσότεροι που γνωρίζουν το ποσοστό θνησιμότητας των ανορεξικών

κοριτσιών, δηλαδή περίπου 13 έχουν Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου.

10. Περίπου 7 αγόρια έχουν ακολουθήσει δίαιτα και αντίστοιχα 22 κορίτσια. Επίσης φαίνεται πως 20 αγόρια και 12 κορίτσια δεν έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα.
11. Δέκα απ' αυτούς που έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα θεωρούν πολύ καλά τα αποτελέσματα της, 7 θεωρούν τα αποτελέσματα της αρκετά καλά, πέντε απλά καλά, τέσσερεις καθόλου καλά ενώ τρεις σχετικά καλά.
12. Εννιά αγόρια αθλούνται καθημερινά, τέσσερα αθλούνται λίγο, πέντε δεν αθλούνται ποτέ και εννιά αθλούνται συχνά. Αντίστοιχα τέσσερα κορίτσια αθλούνται καθημερινά, 18 λίγο, έξι ποτέ και άλλα έξι συχνά.
13. Έξι αγόρια είναι αρκετά ικανοποιημένα με το σώμα τους, τρία καθόλου, πέντε λίγο και 13 πάρα πολύ, πράγμα που είναι θετικό, αφού δείχνει πως έχουν συμβιβαστεί με το σώμα τους και επομένως και με τον εαυτό τους. Αντίστοιχα είκοσι κορίτσια δεν είναι αρκετά ικανοποιημένα με το σώμα τους, ένα δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο, επτά είναι λίγο ικανοποιημένα και έξι πάρα πολύ.
14. Ένας απ' αυτούς που θα ήθελε να έχουν σώμα μοντέλου έχει Μ.Ε.Ο., επίπεδο Λυκείου, ενώ οι άλλοι 15 επίπεδο Πανεπιστημίου. Επίσης αυτοί που δε θα ήθελε να έχουν σώμα μοντέλου έχουν στην πλειοψηφία Μ.Ε.Ο., επίπεδο Πανεπιστημίου.
15. Εννιά αγόρια θα ήθελαν να έχουν σώμα μοντέλου, τέσσερα δεν ξέρουν δεν απαντούν και 14 δε θα ήθελαν. Αντίστοιχα επτά κορίτσια θα ήθελαν να έχουν σώμα μοντέλου, έξι δεν ξέρουν δεν απαντούν και 21 δε θα ήθελαν να έχουν σώμα μοντέλου. Από τα παραπάνω εντύπωση κάνει ότι είναι περισσότερα τα αγόρια απ' ότι τα κορίτσια που θα ήθελαν να έχουν σώμα μοντέλου.
16. Πέντε απ' αυτούς οι οποίοι έχουν ακολουθήσει δίαιτα δεν ξέρουν αν θα ήθελαν να έχουν σώμα μοντέλου, άλλοι πέντε θα ήθελαν και οι υπόλοιποι 19 δε θα ήθελαν.



Αντίστοιχα απ' αυτούς οι οποίοι δεν έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα έξι δεν ξέρουν αν θα ήθελαν να έχουν σώμα μοντέλου, έντεκα θα ήθελαν να έχουν σώμα μοντέλου και 16 δε θα ήθελαν.

17. Δύο αγόρια δεν ξέρουν αν η δίαιτα είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα, έξι θεωρούν ότι η λέξη δίαιτα είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα και 19 δεν το θεωρούνε. Αντίστοιχα, έξι κορίτσια δεν ξέρουν αν απαντούν στο αν η λέξη δίαιτα είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα, δώδεκα θεωρούν ότι είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα και 16 δε συμφωνούν.
18. Για 16 από αυτούς οι οποίοι έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα, η λέξη δίαιτα δεν είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα, για τους εννιά είναι και οι τέσσερις δεν ξέρουν αν απαντούν. Αντίστοιχα, τέσσερις απ' αυτούς που δεν έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα δεν ξέρουν αν απαντούν, εννιά πάλι συμφωνούν ότι η λέξη δίαιτα δεν είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα και οι υπόλοιποι 19 δε συμφωνούν.
19. Τέσσερις από τους μαθητές, οι οποίοι έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα δεν ξέρουν αν απαντούν για το αν η λέξη δίαιτα είναι γι' αυτούς συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα, για τους εννιά είναι συνδεδεμένη και για τους υπόλοιπους 16 δεν είναι. Αντίστοιχα, πάλι τέσσερις απ' αυτούς οι οποίοι έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα δεν ξέρουν αν απαντούν για το αν η λέξη δίαιτα είναι γι' αυτούς συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα, πάλι για εννιά είναι συνδεδεμένη και για τους υπόλοιπους 19 δεν είναι. Δε μπορούμε να διακρίνουμε ιδιαίτερες διαφορές ανάμεσα σε αυτούς που ακολούθησαν κάποια δίαιτα και σε αυτούς που δεν ακολούθησαν ως προς το αν η λέξη δίαιτα είναι γι' αυτούς συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα.

20. Εδώ βλέπουμε πως ~~είναι~~<sup>τα</sup> από τα αγόρια θεωρούν την μονάδα στη γεωγραφία ιδανικό εγώ, 22 από τα αγόρια την χαρακτηρίζουν λιτότητα ενώ δύο την χαρακτηρίζουν φιλοδοξική. Αντίστοιχα 32 από τα κορίτσια θεωρούν την μονάδα στη γεωγραφία λιτότητα και πέντε δύο τη θεωρούν φιλοδοξική. Γενικά όμως, βλέπουμε πως οι κορίττες είναι συντηρητικότεροι και χαρακτηρίζουν περισσότερο τις δυνατότητες και αξίες βάσης της μονάδας, που ~~εξαρτάται~~<sup>εξαρτάται</sup> από νεοφιλική αναρχία.

21. Εδώ βλέπουμε την αντίστοιχη ανάλυση Μ.Ε.Ο και την άποψη για την μονάδα στη γεωγραφία. Ο ένας από τους κορίττες, που θεωρούν την μονάδα στη γεωγραφία φιλοδοξική έχει Μ.Ε.Ο, συνέδριο γυμνασίου. Ένας από αυτούς, που θεωρούν την μονάδα στη γεωγραφία ιδανικό εγώ, έχει Μ.Ε.Ο, συνέδριο Λυκείου. Έξι από τους κορίττες που χαρακτηρίζουν την μονάδα λιτότητα έχουν Μ.Ε.Ο, συνέδριο Λυκείου. Αντίστοιχα δύο από αυτούς που θεωρούν ότι η μονάδα έχει ιδανικό εγώ έχουν Μ.Ε.Ο, συνέδριο Γυμνασίου, τρεις έχουν ~~στη~~ την άποψη, ότι η μονάδα είναι φιλοδοξική και έχουν πέντε Μ.Ε.Ο, συνέδριο Γυμνασίου και τέσσερις, οι υπόλοιποι 48 θεωρούν την μονάδα λιτότητα και έχουν Μ.Ε.Ο, συνέδριο Γυμνασίου. Γενικά, βλέπουμε πως αυτοί που έχουν Μ.Ε.Ο, συνέδριο Γυμνασίου είναι πιο ευαισθητοποιημένοι για το θέμα της νεοφιλικής αναρχίας.

22. Εδώ βλέπουμε πως ~~είναι~~<sup>είναι</sup> από τους κορίττες που έχουν αναπτύξει διαταραχές πως η μονάδα έχει ιδανικό εγώ, άλλος ~~είναι~~<sup>είναι</sup> τη θεωρεί φιλοδοξική και 27 τη θεωρούν λιτότητα. Αντίστοιχα ~~δύο~~<sup>δύο</sup> από αυτούς που δεν έχουν αναπτύξει διαταραχές πως η μονάδα έχει ιδανικό εγώ και τρεις πως είναι φιλοδοξική ενώ οι υπόλοιποι 27 τη θεωρούν λιτότητα. Συμπεραίνουμε δηλαδή, πως ανεξάρτητα από το αν οι κορίττες έχουν αναπτύξει κάποια διαταραχή, θεωρούν την μονάδα στη γεωγραφία λιτότητα.

23. Εδώ προσέφερε να δούμε πως είναι από αυτούς που αρέσκονται να θεωρούν την μονάδα στη γεωγραφία ιδανικό εγώ, όπως τη θεωρούν λιτότητα και τρεις φιλοδοξική. Και οι 22 από αυτούς, οι οποίοι αρέσκονται από θεωρούν την μονάδα στη γεωγραφία λιτότητα. Ένας από αυτούς οι οποίοι δεν αρέσκονται να θεωρούν πως η μονάδα στη γεωγραφία έχει ιδανικό εγώ, άλλος ένας ~~είναι~~<sup>είναι</sup> από αυτούς θεωρεί την μονάδα στη γεωγραφία φιλοδοξική και όπως τη θεωρούν λιτότητα. Τέλος, ένας από αυτούς που αρέσκονται ευρηματικά θεωρεί την μονάδα στη γεωγραφία ιδανικό εγώ και οι υπόλοιποι 14 τη θεωρούν λιτότητα. Ανεξάρτητα δηλαδή από τη ευρηματικότητα ατόμων του υαδίνια, οι περισσότεροι τη θεωρούν λιτότητα.



24. Έδώ βλέπουμε πάλι 24 αγόρια δεξιά και 24 αγόρια αριστερά της θύρας που καταλαμβάνουν, δύο αγόρια περπατούν πάνω στην θύρα που καταλαμβάνουν και ένας περπατάει γρήγορα στην θύρα που καταλαμβάνουν. Αντίστοιχα 26 κορίτσια δεξιά και 26 κορίτσια αριστερά της θύρας που καταλαμβάνουν, δύο κορίτσια περπατούν πάνω στην θύρα που καταλαμβάνουν, άλλες δύο γρήγορα και πάλι γρήγορα. Γενικά, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια, είναι πιθανότητα τους δεξιά και αριστερά τους.

25. Ένας με φορτωτικό ετήσιο εισόδημα, ετήσιο μισθό, καταλαμβάνει 1 περπατάει πάνω στην θύρα που καταλαμβάνει, ένας με μισθό, ετήσιο μισθό δεξιά και 26 κορίτσια αριστερά της θύρας που καταλαμβάνουν. Ένας με μισθό, ετήσιο μισθό δεξιά και 26 κορίτσια αριστερά της θύρας που καταλαμβάνουν, τρεις από τους κορίτσια πάνω στην θύρα που καταλαμβάνουν, ετήσιο μισθό, ετήσιο μισθό δεξιά και 26 κορίτσια αριστερά της θύρας που καταλαμβάνουν, άλλοι τρεις περπατούν γρήγορα στην θύρα που καταλαμβάνουν και άλλοι πάλι γρήγορα. Συνεπώς επηρεάζει πάλι το μισθό, επηρεάζει τη γαρίφα των νέων ανέναντι στις διατάξεις τους γρήγορα.

26. Ένας από τους κορίτσια που έχουν αυτοκίνητο κάποια διατάξη δεξιά και 26 κορίτσια αριστερά της θύρας που καταλαμβάνουν, τρεις από τους ίδιους κορίτσια περπατούν πάνω στην θύρα που καταλαμβάνουν, τρεις γρήγορα και δύο γρήγορα. Αντίστοιχα από τους κορίτσια που δεν έχουν αυτοκίνητο κάποια διατάξη 20 δεξιά και 26 κορίτσια αριστερά της θύρας που καταλαμβάνουν ενώ ένα περπατάει γρήγορα. Παρατηρούμε επηρεάζει πάλι η αυτοκίνητο διατάξη επηρεάζει και τις διατάξεις γρήγορα του κορίτσια.

27. Έδώ παρατηρούμε πάλι οπότε από τους κορίτσια που οδηγούν και αυτοκίνητο δεξιά και 26 κορίτσια αριστερά της θύρας που καταλαμβάνουν, ένας περπατάει πάνω στην θύρα που καταλαμβάνει, δύο γρήγορα και ένας γρήγορα. Αν' αυτών οι οποίοι οδηγούν 21 δεξιά και 26 κορίτσια αριστερά της θύρας που καταλαμβάνουν, ενώ ένα περπατάει πάνω στην θύρα που καταλαμβάνουν, δύο περπατούν πάνω στην θύρα που καταλαμβάνουν και ένα γρήγορα. Τέλος, αν' αυτών οι οποίοι οδηγούν 13 δεξιά και 26 κορίτσια αριστερά της θύρας που καταλαμβάνουν, ένας γρήγορα και ένας γρήγορα. Αντίστοιχα παρατηρούμε πάλι η αυτοκίνητο διατάξη επηρεάζει τη γαρίφα θύρας, επηρεάζει τις διατάξεις γρήγορα του κορίτσια πάλι.



24. Έδώ βλέπουμε πάλι 24 αγόρια δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, δύο αγόρια βεζόνε νάντα τις βεβίδες που κατανοήθηκαν και ένα βεζόνε γωνήδες τις βεβίδες που κατανοήθηκαν. Αντίστοιχα 26 κορίτσια δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, δύο κορίτσια βεζόνε νάντα τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, άλλες δύο γωνήδες και τρεις γυρνά. Γενικά, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια, είναι ισοδύναμα τους δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες τους.

25. Ένας με πορτοκαλί εθνικό σιμόνεας, εθνικό γυρνά, ~~κατανοήθηκαν~~ βεζόνε νάντα τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, ένας με κίτρινο με Μ.Σ.Ο, εθνικό Λευκό δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες που κατανοήθηκαν. Ένας με Μ.Σ.Ο, εθνικό Γαλανό δεν έχει δεν αντά, 13 από τους γωνήδες δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, τρεις από τους γωνήδες πάλι με πορτοκαλί εθνικό σιμόνεας, εθνικό Γαλανό, βεζόνε νάντα τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, άλλοι τρεις βεζόνε γωνήδες τις βεβίδες και άλλοι τρεις γυρνά. Συμπεραίνουμε επάνω πως το Μ.Σ.Ο, βεζόνε τις γωνήδες των νέων ανέναντα στις διαγραφές τους γωνήδες.

26. Ένας από τους γωνήδες που είχαν αυτοθίξει κάποια διάταξη δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, τρεις από τους ίδιους γωνήδες βεζόνε νάντα τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, τρεις γωνήδες και δύο γυρνά. Αντίστοιχα από τους γωνήδες που δεν είχαν αυτοθίξει κάποια διάταξη 30 δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες που κατανοήθηκαν ενώ ένα τις βεζόνε γυρνά. Παρατηρούμε επάνω πως η αυτοθίξη διαταξών επηρεάζει και τις διαγραφές γωνήδες του κώδικα.

27. Έδώ παρατηρούμε πως οχτώ από τους γωνήδες που αθάνονται κίτρινα δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, ένας βεζόνε νάντα τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, δύο γωνήδες και ένας γυρνά. Αν αυτών οι οποίοι αθάνονται δίπλα 21 δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, ενώ ένα τις βεζόνε νάντα. Αν αυτών οι οποίοι δεν αθάνονται νοζέ, οχτώ δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, δύο βεζόνε νάντα τις βεβίδες που κατανοήθηκαν και ένα γυρνά. Τέλος, αν αυτών οι οποίοι αθάνονται γυρνά 13 δεξιά βεζόνε νοζέ τις βεβίδες που κατανοήθηκαν, ένας γωνήδες και ένας γυρνά. Αντιθέτως παρατηρούμε πως και η γωνήδες αθάνει επηρεάζει τη βεζόνε βεβίδων, δηλαδή τις διαγραφές γωνήδες του κώδικα νέου.



33. Εδώ βλέπουμε πως έχει αντιστοιχίσει τα αγόρια στα ανήλικους κάτοικους που πάσχουν από νευρική ανορεξία, ενώ 21 δε στα ανήλικους. Αντιστοιχίσει δύο κορίτσια δε ζέσαν δεν αντιστοιχίσει στα ανήλικους κάτοικους με νευρική ανορεξία και 32 κορίτσια δε στα ανήλικους κάτοικους με νευρική ανορεξία.

34. Παρατηρούμε πως είναι με Μ.Ε.Ο, εθνικό γυμνασίου δε στα ανήλικους κάτοικους με νευρική ανορεξία, είναι αν'αυτούς που έχουν Μ.Ε.Ο, εθνικό Λυκείου στα ανήλικους κάτοικους με νευρική ανορεξία και έχει δε στα ανήλικους κάτοικους που πάσχουν από νευρική ανορεξία. Τέλος, δύο αν'αυτούς που έχουν Μ.Ε.Ο, εθνικό Πανεπιστημίου δε στα ανήλικους κάτοικους με νευρική ανορεξία, ενώ στα ανήλικους κάτοικους που πάσχουν από νευρική ανορεξία και 46 δε στα ανήλικους κάτοικους με νευρική ανορεξία.

35. Εδώ βλέπουμε πως 13 αγόρια γνωρίζουν ότι η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική ασθένεια και 14 δεν το γνωρίζουν ενώ αντίστοιχα 27 κορίτσια γνωρίζουν πως η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική ασθένεια και άλλα δε το γνωρίζουν. Παρατηρούμε δηλαδή ότι περισσότερα κορίτσια αν'ότι αγόρια γνωρίζουν πως η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική ασθένεια.

36. Εδώ παρατηρούμε πως είναι με Μ.Ε.Ο, εθνικό γυμνασίου δεν γνωρίζει πως η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική ασθένεια, τέσσερις αν'αυτούς οι οποίοι έχουν Μ.Ε.Ο, εθνικό Λυκείου γνωρίζουν ότι η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική ασθένεια, ενώ τρεις δε το γνωρίζουν. Τέλος, 36 αν'αυτούς που έχουν Μ.Ε.Ο, εθνικό Πανεπιστημίου γνωρίζουν πως η νευρική ανορεξία είναι και ανδρική ασθένεια ενώ 17 δε το γνωρίζουν.

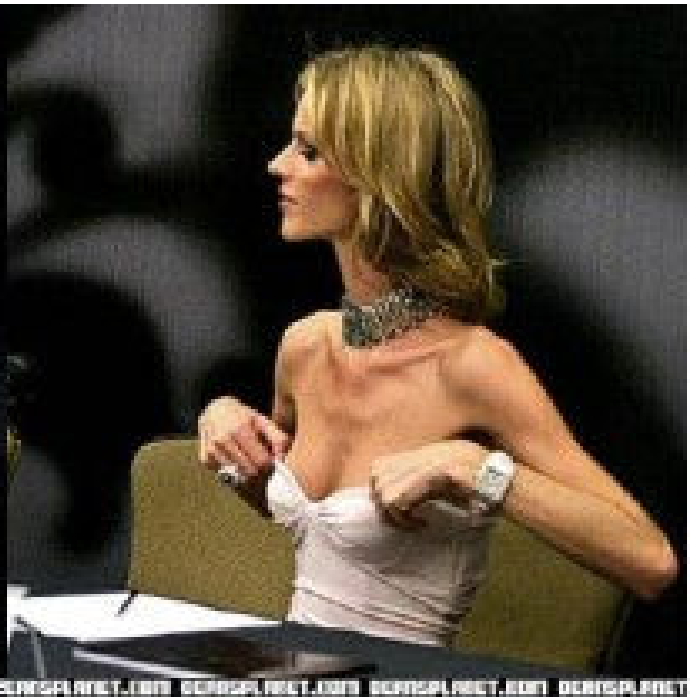
37. Εδώ βλέπουμε πως τρία αγόρια στα ήθεσαν να έχουν ανορεξικό σύνταρο και 24 αγόρια δε στα ήθεσαν, ενώ αντίστοιχα ένα κορίτσι στα ήθεσε να έχει ανορεξικό σύνταρο ενώ 33 δε στα ήθεσαν. Βλέπουμε δηλαδή, πως περισσότερα είναι τα κορίτσια, που δε στα ήθεσαν να έχουν ανορεξικό σύνταρο αν και γενικά και στα δύο φύλα οι εξαρτήσεις είναι ελάχιστες.

38. Ένας κολλητής με Μ.Ε.Ο, εθνικό γυμνασίου επιθυμεί να αποκτήσει ανορεξικό σύνταρο, όπως κολλητές με Μ.Ε.Ο, εθνικό Λυκείου δεν επιθυμούν να αποκτήσουν ανορεξικό σύνταρο ενώ αν'αυτούς που έχουν Μ.Ε.Ο, εθνικό Πανεπιστημίου δύο επιθυμούν να αποκτήσουν ανορεξικό σύνταρο και οι υπόλοιποι 30 δε το επιθυμούν. Παρατηρούμε δηλαδή πως το Μ.Ε.Ο επιρροή να αποκτήσει τον νόμο.

## ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ:



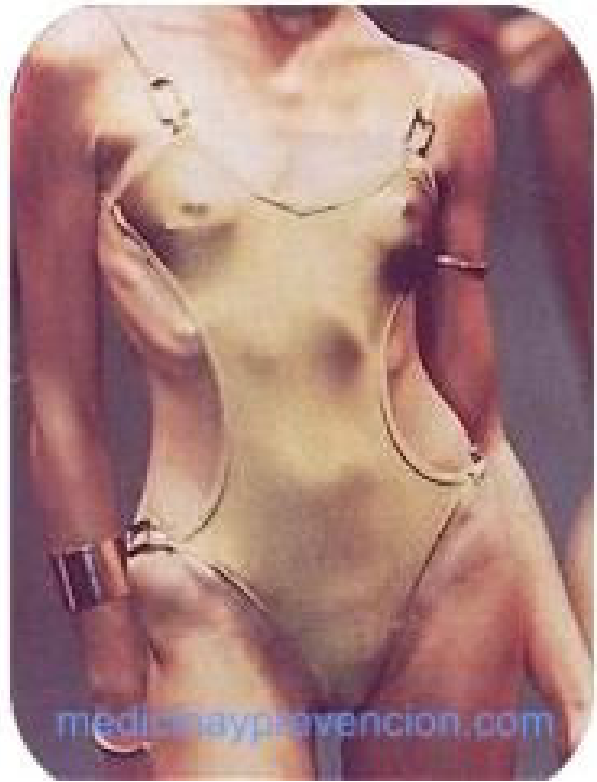




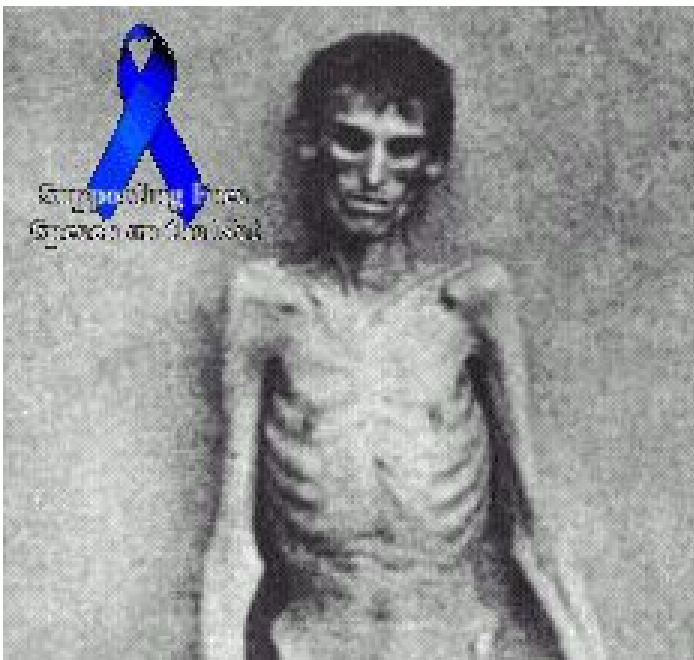
DESPLENET.COM DESPLENET.COM DESPLENET.COM DESPLENET.COM DESPLENET.COM DESPLENET.COM DESPLENET












## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΑΝΩ ΣΤΗ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ:

- Πόσα γεύματα καταναλώνετε καθημερινά;  
Α)1 Β)2 Γ)3 Δ)περισσότερα
- Θα ακολουθούσατε μια διαίτα εξπρες προκειμένου να χάσετε κιλά απηφώντας τους κινδύνους; Α)ΝΑΙ Β)ΟΧΙ Γ)ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- Ποιό πιστεύετε ότι είναι το ποσοστό των ανορεξικών κοριτσιών που πεθαίνουν; Α)10%Β)20% Γ)30% Δ)50% Ε)100%
- Έχετε ακολουθήσει κάποια δίαιτα ποτέ σας; Α)ΝΑΙ Β)ΟΧΙ Γ)ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- Αν ναι, τα αποτελέσματα ήταν:  
Α)Θετικά Β)Αρνητικά Γ) ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- Νιώθετε ενοχές όταν καταναλώνετε μεγάλες ποσότητες γλυκών ή φαγητών; Α)ΝΑΙ Β)ΟΧΙ
- Πόσο συχνά αθλήστε; Α)Καθημερινά Β)Συστηματικά Γ)Λίγο Δ)Ποτέ
- Πόσο ικανοποιημένη/ος νιώθετε με το σώμα σας;  
Α)Αρκετά Β)Λίγο Γ)Καθόλου

- Θα ήσασταν πλήρως ικανοποιημένη/ος με το σώμα σας αν είχατε σώμα μοντέλου; Α)ΝΑΙ Β)ΟΧΙ Γ)ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- Η λέξη δίαιτα είναι συνδεδεμένη με ένα ωραίο σώμα για έσας; Α)ΝΑΙ Β)ΟΧΙ Γ)ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- Πως θα χαρακτηρίζατε την κοπέλα στην φωτογραφία;
 
  - Α)Ιδανικό σώμα
  - Β)Λιπόβαρη
  - Γ)Φυσιολογική
- Μετράτε τις θερμίδες πρίν καταναλώσετε οποιαδήποτε τροφή; Α)ΝΑΙ Β)ΟΧΙ
- Μεταξύ ποιάς ηλικίας είναι συχνότερη η νευρική ανορεξία; Α)5-10 Β)13-20 Γ)25-35
- Θα προκαλούσατε στον εαυτό σας εμετό προκειμένου να αποβάλετε την τροφή που μόλις καταναλώνετε; Α)ΝΑΙ Β)ΟΧΙ Γ)ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- Τρώτε άνετα μπροστά σε άλλα άτομα; Α)ΝΑΙ Β)ΟΧΙ
- Θα αποφεύγατε κάποιον με ανορεξία για να μην «κολλήσετε»;

A)ΝΑΙ

B)ΌΧΙ

- Πιστεύετε ότι η ανορεξία είναι αποκλειστικά γυναικεία πάθηση;

A)ΝΑΙ

B)ΌΧΙ

- Θα θέλατε ο/η σύντροφος σας να είναι ανορεξικός/ιά;

A)ΝΑΙ

B)ΌΧΙ



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Τις περισσότερες πληροφορίες τις βρήκαμε πληκτρολογώντας λήμματα στη μηχανή αναζήτησης [www.google.gr](http://www.google.gr), η οποία μας παρέπεμψε στις εξής σελίδες:
- <http://www.e'psychology.gr>
- [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=585](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=585)
- [http://kidshealth.org/patient/emotions/feelings/eating\\_disorders.html](http://kidshealth.org/patient/emotions/feelings/eating_disorders.html)
- <http://www.medlook.net/kids/anorexia.asp>

*Ευχαριστούμε πολύ για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση της, την καθηγήτρια μας κ. Δαμιανοπούλου.*