



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
DEMOCRITUS UNIVERSITY OF THRACE

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού
Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού
Πανεπιστημιούπολη - 69100 Κομοτηνή



Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Κλινική Άσκηση &
Εφαρμογές της Τεχνολογίας στην Υγεία



ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ & ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

ΕΚΕΦΕ ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ
Ινστιτούτο Πληροφορικής & Τηλεπικοινωνιών
Τ.Θ. 60037 Αγία Παρασκευή Αττικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

με τίτλο:

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ, ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ,
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ, ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ
ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

της

Βασιλικής Ράντου (Α.Μ. 12033/2022)

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Ελένη Δούδα
Καθηγήτρια, Τ.Ε.Φ.Α.Α. – Δ.Π.Θ.

2^ο Μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής: Ευάγγελος Μπεμπέτσος

Καθηγητής, Τ.Ε.Φ.Α.Α. – Δ.Π.Θ.

3^ο Μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής: Στυλιανή Καρακύριου

Μέλος Ε.Ε.Π., Σ.Ε.Φ.Α.Α. - Δ.Π.Θ

Κομοτηνή, Σεπτέμβριος 2022



**© 2022 Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Κλινική Άσκηση και Εφαρμογές της Τεχνολογίας στην Υγεία»**

του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Σ.Ε.Φ.Α.Α.) του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης (Δ.Π.Θ.) σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ» (Ε.ΚΕ.Φ.Ε. «ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ») - Ινστιτούτο Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών.



“Στους γονείς μου...”



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

«Θα σου πω το κλειδί της επιτυχίας...επιμονή!»

Στη συγγραφή αυτής της εργασίας, συνέλαβαν θετικά με την πολύτιμη βοήθεια τους, άνθρωποι οι οποίοι έπαιξαν σημαντικό και ουσιαστικό ρόλο κατά τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας και χαίρουν της εκτίμησης μου, γι' αυτό το λόγο λοιπόν θα ήθελα να εκφράσω ολόψυχα τις ευχαριστίες μου.

Θα ήθελα ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου την Κοσμήτορα της Σ.Ε.Φ.Α.Α. Καθηγήτρια κ. Ελένη Δούδα, η οποία ήταν πάντα διαθέσιμη και πρόθυμη να προσφέρει τη βοήθεια της με τις γνώσεις, τις υποδείξεις, τις συμβουλές μέσω των οποίων κατάφερα να ολοκληρώσω αυτή τη μελέτη. Η καθοδήγηση, η συμπαράσταση και η φιλική της διάθεση ήταν τα κύρια χαρακτηριστικά που με παρότρυναν να συνεχίσω να προσπαθώ, να επιμένω και να πετυχαίνω τους στόχους μου. Θα ήθελα να εκφράσω την εκτίμηση, την αγάπη και τον σεβασμό που νιώθω προς εκείνη.

Ευχαριστώ θερμά τα υπόλοιπα μέλη της Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής, τον Καθηγητή κ. Ευάγγελο Μπεμπέτσο καθώς και το μέλος Ε.Ε.Π. του Τ.Ε.Φ.Α.Α. – Δ.Π.Θ. κ. Στυλιανή Καρακύριου, για τη συνεργασία τους στην υλοποίηση της μελέτης.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους/τις αγαπημένους/ες μαθητές/τριες μου, που δέχθηκαν με ευχαρίστηση και προθυμία να συμμετέχουν εθελοντικά στη διαδικασία συλλογής δεδομένων, αποτελώντας με αυτό τον τρόπο το «έμπυχο υλικό» για την πραγματοποίηση αυτής της μελέτης.

Τέλος, αφιερώνω εγκάρδια, τη μελέτη μου στους γονείς μου. Δύο σημαντικοί άνθρωποι της ζωής μου, οι οποίοι με στηρίζουν και συνεχίζουν να με στηρίζουν σε κάθε νέο βήμα ενθαρρύνοντας και παροτρύνοντας με στο να θέτω συνεχώς υψηλότερους στόχους. Οι γονείς μου αποτελούν το μεγαλύτερο κίνητρο για την πορεία της επαγγελματικής και προσωπικής μου πορείας.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Βασιλική Ράντου: Αξιολόγηση βαθμού παχυσαρκίας, αντίληψης εικόνας σώματος, διατροφικών συμπεριφορών, τρόπου ζωής και στάσεων ως προς τη γενική ψυχική υγεία σε μαθητές και μαθήτριες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό λόγω της πανδημίας COVID-19

(Με την επίβλεψη της Καθηγήτριας κ. Ελένης Δούδα)

Τα μέτρα πρόληψης του εγκλεισμού, που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19, αποτελούν παγκόσμιους στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν τη σωματική εικόνα, τις διατροφικές συνήθειες, τη σωματική δραστηριότητα και τον τρόπο ζωής, ιδιαίτερα σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Συνέπεια της πανδημίας του COVID-19 είναι η κοινωνική αποστασιοποίηση η οποία επηρεάζει την ψυχική υγεία και αυξάνει τον επιπολασμό της παχυσαρκίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει την αντίληψη εικόνας σώματος, τις διατροφικές συμπεριφορές, τον τρόπο ζωής, την επίδραση του φύλου και του βαθμού παχυσαρκίας στις εστίες ελέγχου της υγείας και στη ψυχική υγεία σε μαθητές/τριες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό λόγω της πανδημίας COVID-19. Στη μελέτη συμμετείχαν 93 παιδιά εφηβικής ηλικίας (n=93), μαθητές (n=27) και μαθήτριες (n=66) Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης αστικής περιοχής, ηλικίας 16-17 ετών. Χωρίστηκαν σε ομάδες ανάλογα με το φύλο (μαθητές, μαθήτριες) και τον βαθμό παχυσαρκίας (λιποβαρή, νορμοβαρή, υπέρβαρα, παχύσαρκα) σύμφωνα με τα κριτήρια IOTF (Cole et al., 2000). Μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στο ύψος από όρθια θέση, στη σωματική μάζα προσδιορίζοντας τον δείκτη μάζας σώματος (BMI). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση: α) της ικανοποίησης εικόνας σώματος (Rand & Wright, 1999), β) των διατροφικών συμπεριφορών προσαρμοσμένο σε Ελληνικό πληθυσμό EAT-13 (Douka et al., 2009), γ) του τρόπου ζωής και της φυσικής δραστηριότητας δ) της ανίχνευσης των εστιών υγείας (MHLC), το οποίο αποτελείται από 16 ερωτήσεις που αποδίδουν τέσσερις παράγοντες (Εσωτερικές εστίες ελέγχου, Ισχυροί άλλοι, Τύχη, Αξία Υγείας) χρησιμοποιώντας 6-βάθμια κλίμακα Likert (Wallston, Wallston, & DeVellis, 1978), και ε) της ψυχικής υγείας, GHQ - 12 (Goldberg et al., 1997), χρησιμοποιώντας 4-βάθμια κλίμακα Likert. Η ανάλυση συχνοτήτων έδειξε ότι στο σύνολο του δείγματος, το 15,1% των μαθητών/τριών ήταν λιποβαρή, το 65,6% νορμοβαρή, το 16,1% υπέρβαρα και το 3,2% παχύσαρκα. Από την ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα προέκυψε ότι οι μαθητές δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη σωματική τους μάζα ($p < 0.01$) συγκριτικά με τα κορίτσια, τα οποία ένιωθαν ενοχές για το σώμα τους ($p < 0.05$) και επιθυμούσαν να έμοιαζαν σε κάποια άλλη



($p < 0.001$). Αναφορικά με τη διατροφική συμπεριφορά, οι μαθήτριες δήλωσαν ότι περιλαμβάνονται συχνά στη διατροφή τους φρούτα ή λαχανικά παρουσιάζοντας καλύτερες διατροφικές επιλογές ($p < 0.05$) και σημαντικές διαφοροποιήσεις στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τη διαιτητική διαχείριση της σωματικής τους μάζας ($p < 0.05$) και του σωματικού λίπους ($p < 0.05$) συγκριτικά με τους μαθητές. Όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα φύλο και παρουσιάστηκαν παρόμοιες τιμές μεταξύ μαθητών και μαθητριών στο σύνολο σχεδόν των μεταβλητών. Ο δείκτης BMI παρουσίασε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τις μεταβλητές της ικανοποίησης εικόνας σώματος ($r = -0.367$, $p < 0.01$) και θετικές συσχετίσεις με τις διατροφικές συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διαχείριση της σωματικής μάζας ($r = 0.530$, $p < 0.001$). Σύμφωνα με την ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (Φύλο x Βαθμός παχυσαρκίας, 2×4), οι μαθήτριες δήλωσαν ότι αισθάνονται μεγαλύτερη ένταση ($p < 0.05$), έχουν συχνά προβλήματα με τον ύπνο τους ($p < 0.05$) και συχνά χάνουν την πίστη στον εαυτό τους ($p < 0.05$) συγκριτικά με τους μαθητές, οι οποίοι δείχνουν πιο αποφασισμένοι να εκφράσουν γνώμη για διαφορετικά θέματα χωρίς να υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων στην αντιμετώπιση των προσωπικών τους προβλημάτων ($p > 0.05$). Αναφορικά με τις εστίες ελέγχου υγείας δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα βαθμού παχυσαρκίας και παρουσιάστηκαν παρόμοιες τιμές μεταξύ μαθητών και μαθητριών. Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης διαφαίνεται ότι η πανδημία επηρέασε τα συναισθήματα, τους φόβους και τις σκέψεις των μαθητών και μαθητριών δίνοντας προτεραιότητα στην προστασία της σωματικής τους υγείας. Αποτυπώνεται η συμπεριφορά των μαθητών και των μαθητριών σχετικά με τη διαχείριση της μάζας του σώματος, προβάλλοντας την ανάγκη για ανάπτυξη στρατηγικών στο σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον βελτιώνοντας την εικόνα σώματος, τον τρόπο ζωής και υιοθετώντας υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές. Ένα καθημερινό πρόγραμμα ενασχόλησης το οποίο δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας στα παιδιά, η υγιεινή διατροφή, ο επαρκής ύπνος και η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας ενισχύουν την ανοσία του οργανισμού συνιστώντας στρατηγικές διατήρησης της καλής ψυχολογικής κατάστασης των παιδιών εφηβικής ηλικίας σε υγειονομική και κοινωνική κρίση.

Λέξεις κλειδιά: *Εικόνα σώματος, διατροφή, ψυχική υγεία, φυσική δραστηριότητα, COVID-19*



ABSTRACT

Vasiliki Rantou: Evaluation of obesity level, body image, nutritional behaviors, life style and attitudes on general mental health in Secondary Education students after the social distancing due to the COVID-19 pandemic

(Under the supervision of Professor Dr. Helen Douda)

It has been concluded that restrictions associated with the COVID-19 pandemic are worldwide stress factors that affect body image, eating habits, physical activity and lifestyle, especially in weak social groups. A consequence of COVID-19 is social distancing and that affects mental health and increases the prevalence of obesity. The purpose of study was to study body image perception, eating behaviors, lifestyle, the effect of gender and the level of obesity on health and mental health of Secondary School students in the post pandemic. A total of 93 students ($n = 93$), male students ($n=27$) and female students ($n=66$) of Secondary Education, in an urban area, aged 16-17, participated in the study. They were divided into groups according to gender (male, female) and level obesity (underweight, normal weight, overweight, obese) according to the IOTF (Cole et al., 2000). Measurements were taken of standing position height and body mass determining the body mass index. Participants completed a questionnaire to assess: a) body image satisfaction (Rand & Wright, 1999), b) eating behavioral patterns adapted to the Greek population EAT-13 (Douka et al., 2009), c) lifestyle and physical activity, d) MHLC health locus detection (Wallston, Wallston & DeVellis, 1978) which consists of 16 questions yielding four factors internal locus of control, powerful others, luck, health value) using a 6th point Likert scale and e) mental health assessment GHQ-12 using a 4th point Likert scale (Goldberg et al., 1997) of students overall. Frequency analysis showed that in the entire sample, 15.1% of students were underweight, 65.6% normal weight, 16.1% overweight and 3.2% obese. Data analysis showed that male students were satisfied with their body mass ($p<0.01$) and appearance ($p<0.05$) compared to female students, who felt ashamed of their bodies ($p<0.05$) and wanted to look like someone else ($p<0.001$). Regarding eating behavior, female students stated that fruits or vegetables are often included in their diet with better dietary choices ($p<0.05$) dealing with the dietary management of their body mass ($p<0.05$) and body fat ($p<0.05$) compared to male students. Regarding physical



activity, no significant statistically effect of the gender factor was observed and similar values were presented among male and female students in almost all variables. BMI showed a statistically significant negative correlation with body image satisfaction variables ($r=-0.367$, $p<0.01$) and positive correlations with eating patterns related to body mass management ($r=0.530$, $p<0.001$). According to the two-factor analysis of variance (Gender x Degree of obesity, 2×4), female students stated that they feel tension ($p<0.05$), they often have sleep problems ($p<0.05$) and often lose their faith in themselves ($p<0.05$) compared to male students who seem more determined to have an opinion on different issues without having significant differences between the two genders in dealing with their personal problems ($p>0.05$). Regarding health control, no statistically significant effect of the degree of obesity factor was observed and similar values were presented between male and female students. The results of this study showed that the pandemic affected the feelings, fears and thoughts of the male and female students giving priority to physical health. The behavior of male and female students regarding the management of their body mass is captured, highlighting the need to develop strategies in school and family environment, improving body image, lifestyle and adopting healthy eating behaviors. A daily activity program that creates a sense of safety in children, a healthy diet, sufficient sleep and increased physical activity strengthen the body's immunity, recommending strategies to maintain the good psychological condition of adolescent children in health and social crisis.

Key Words: *body image, health diet, mental health, physical activity, covid-19*

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	x
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	xi
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Προσδιορισμός του προβλήματος.....	1
Σκοπός.....	3
Σημασία της έρευνας.....	3
Ερευνητικές Υποθέσεις.....	4
Μηδενικές Υποθέσεις.....	4
Οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας.....	5
Λειτουργικοί Ορισμοί.....	5
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	7
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	10
Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	10
Όργανα μέτρησης.....	13
Στατιστική Ανάλυση.....	14
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	15
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	23
Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	26
VI. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	27
VII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	33



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.	Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για την αντίληψη εικόνας σώματος.....	16
Πίνακας 2.	Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη διατροφική συμπεριφορά.....	18
Πίνακας 3.	Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για τις διατροφικές διαταραχές.....	19
Πίνακας 4.	Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη γενική ψυχική υγεία.....	20
Πίνακας 5.	Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη συμπεριφορά υγείας.....	21
Πίνακας 6.	Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη φυσική δραστηριότητα.....	22



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1.	Συχνότητα εμφάνισης του βαθμού παχυσαρκίας στο σύνολο του δείγματος.....	15
-----------------	--------------------------------------------------------------------------	----



**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ, ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ,
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ, ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα μέτρα πρόληψης του εγκλεισμού που σχετίζονται με την πανδημία του COVID-19 όπως είναι η υποχρεωτική απομόνωση, η σωματική αποστασιοποίηση και οι μαζικοί περιορισμοί στη δημόσια και ιδιωτική ζωή, αποτελούν παγκόσμιους στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν τη σωματική εικόνα, την ψυχική υγεία, τις διατροφικές συνήθειες και τη σωματική δραστηριότητα, ιδιαίτερα σε ευάλωτες ομάδες. Το 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακήρυξε τον κορονοϊό (COVID-19) ως νόσο έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία (WHO, 2020). Η ταχεία εξάπλωση του ιού και τα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας οδήγησαν σε πρωτόγνωρα μέτρα δημόσιας υγείας, τα οποία είχαν σαν αποτέλεσμα σημαντικούς περιορισμούς στην καθημερινή ζωή. Σε διεθνή κλίμακα χωρών, εφαρμόστηκε ο καθολικός εγκλεισμός ο οποίος αφορούσε κοινωνικούς περιορισμούς όπως οι δημόσιες εκδηλώσεις και τα ταξίδια, διαρκή παραμονή στο σπίτι με ελάχιστες σημαντικές μετακινήσεις όπως η βασική αγορά τροφίμων, η εργασία, η τηλεεκπαίδευση, οι ιατρικές ανάγκες, η φροντίδα προς τρίτα πρόσωπα, η, περιορισμένη χρονικά, σωματική άσκηση ανά ημέρα, η κοινωνική αλληλεπίδραση με τη διατήρηση της απόστασης των δύο μέτρων μεταξύ των ατόμων.

Προσδιορισμός του προβλήματος

Έρευνες δείχνουν ότι στην περίοδο της υγειονομικής κρίσης, επείγουσα παγκόσμια ανάγκη δημόσιας υγείας αποτελούν η εικόνα του σώματος, οι διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές, η υγεία και ο τρόπος ζωής που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19 (Sallis, Adlakha, Oyeyemi, & Salvo, 2020; Swami et al., 2021). Η σωματική δραστηριότητα και οι



διατροφικές επιλογές συνδέονται άμεσα με τα υψηλά επίπεδα υγείας καθώς είναι σημαντικές για τη διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους που σχετίζονται με θετική εικόνα σώματος (Sabiston, Pila, Vani, & Thogersen-Ntoumani, 2019; Soulliard, Kauffman, Fitterman-Harris, Perry, & Ross, 2019; Tyłka & Wood-Barcalow, 2015). Όσον αφορά τις αλλαγές στον τρόπο ζωής κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, τα ερευνητικά δεδομένα είναι αντιφατικά, τόσο στη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα όσο και στις διατροφικές συνήθειες. Συγκεκριμένα, ορισμένες μελέτες έδειξαν μειωμένη υγιεινή διατροφή και αύξηση στην κατανάλωση γρήγορου φαγητού κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (Brancaccio et al., 2021; Kriaucioniene, Bagdonaviciene, Rodríguez-Pérez, & Petkeviciene, 2020; Laguna, Fiszman, Puerta, Chaya, & T´arrega, 2020).

Παράλληλα, η σωματική δραστηριότητα που σχετίζεται με την υγεία, συνδέεται άμεσα με την εικόνα σώματος. Ωστόσο, δεν υπάρχουν σχετικά στοιχεία που να σχετίζουν τη φυσική δραστηριότητα με την πανδημία COVID-19. Ορισμένες μελέτες ανέφεραν μείωση στη σωματική δραστηριότητα (Martínez-de-Quel et al., 2021; Ammar et al., 2020; Barkley et al., 2020; Matsungo & Chopera, 2020; Meiring, Gusso, McCullough, & Bradnam, 2021; Phillipou et al., 2020) ενώ άλλες έρευνες έδειξαν το αντίθετο (Brancaccio et al., 2021; Di Renzo et al., 2020; Robertson et al., 2021). Επίσης, αυτές οι πρωτοφανείς συνθήκες επηρέασαν αρνητικά την ψυχική υγεία των εφήβων προκαλώντας στρες, άγχος και το αίσθημα της αδυναμίας. Έχει αναφερθεί ότι σε σύγκριση με τους ενήλικες, αυτή η πανδημία μπορεί να συνεχίσει να επιφέρει μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες στα παιδιά και τους εφήβους (Shen et al., 2020). Το Ινστιτούτο Δημοσιονομικών Μελετών απέδειξε ότι οι αρνητικές επιπτώσεις αυτών των περιορισμών δεν άργησαν να φανούν στην ψυχική υγεία των αντρών, των γυναικών και κυρίως των νέων (Banks & Xu, 2020). Έρευνες επιβεβαιώνουν τις αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία (Holmes et al., 2020). Αντίθετα, τα υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης μειώθηκαν με το πέρας του εγκλεισμού (Fancourt, Bu, Mak, & Steptoe, 2021).

Τόσο η πανδημία COVID-19 και ο εγκλεισμός όσο και η ταχεία εξάπλωση του ιού και τα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας άλλαξαν σημαντικά τα επίπεδα της γενικής υγείας στην καθημερινή ζωή των εφήβων παγκοσμίως. Εντούτοις, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για νέους υγιείς εφήβους σε πανελλαδικό επίπεδο. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να δώσει πληροφορίες σχετικά με τα στοιχεία της αντίληψης εικόνας σώματος, των διατροφικών συμπεριφορών, του τρόπου ζωής, την επίδραση του φύλου, του βαθμού παχυσαρκίας και



της γενικής ψυχικής υγείας σε μαθητές και μαθήτριες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει την αντίληψη εικόνας σώματος, τις διατροφικές συμπεριφορές, τον τρόπο ζωής καθώς και την επίδραση του φύλου και του βαθμού παχυσαρκίας στις εστίες ελέγχου της υγείας και στη γενική ψυχική υγεία σε μαθητές και μαθήτριες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό. Οι εστίες ελέγχου υγείας αναφέρονται στο πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται τους παράγοντες ρύθμισης της υγείας τους.

Σημασία της έρευνας

Η παρούσα μελέτη εξετάζει και αξιολογεί την επίδραση του φύλου και του βαθμού παχυσαρκίας στις εστίες ελέγχου της υγείας καθώς επίσης και το πώς οι έφηβοι νέοι αντιλαμβάνονται την εικόνα του σώματος τους, πως συμπεριφέρονται διατροφικά, πώς δρουν στην καθημερινή ζωής τους όσο αφορά τη σωματική δραστηριότητα αλλά και πως επηρεάστηκαν στη ψυχική υγεία στην περίοδο υγειονομικής κρίσης. Όσο αφορά το βαθμό παχυσαρκίας, θα φανεί σε ποια κατηγορία, ανάλογα με το Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI), ανήκουν οι μαθητές και οι μαθήτριες (λιποβαρής, νορμοβαρής, υπέρβαρος, παχύσαρκος) (Nieman, 1999).

Η πανδημία COVID-19 επηρέασε τους έφηβους νέους, όσον αφορά την αντίληψη της εικόνας του σώματος, τη διατροφική συμπεριφορά, τον τρόπο ζωής, την επαφή με την φυσική δραστηριότητα και τη ψυχική υγεία, δίνοντας προτεραιότητα στην προστασία της σωματικής τους υγείας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα βοηθήσουν ώστε οι μαθητές και οι μαθήτριες να ενταχθούν σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής που να περιλαμβάνει καθημερινό πρόγραμμα σωματικής δραστηριότητας, υγιεινή διατροφή, ποιοτικό και επαρκή ύπνο. Με αυτόν τον τρόπο, θα δημιουργήσουν την κατάλληλη συνθήκη ενίσχυσης τόσο της ανοσίας του οργανισμού όσο και της καλής ψυχολογικής κατάστασης τους.



Ερευνητικές Υποθέσεις

Οι βασικές ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης που εξετάστηκαν είναι:

- i. το φύλο (μαθητές, μαθήτριες) επηρεάζει: α) την εικόνα σώματος, β) τις διατροφικές συμπεριφορές, γ) τον τρόπο ζωής, δ) τις εσωτερικές εστίες ελέγχου υγείας και ε) τη γενική ψυχική υγεία εφήβων μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό.
- ii. ο βαθμός παχυσαρκίας (λιποβαρή, νορμοβαρή, υπέρβαρα, παχύσαρκα) επηρεάζει: α) την εικόνα σώματος, β) τις διατροφικές συμπεριφορές, γ) τον τρόπο ζωής, δ) τις εστίες ελέγχου υγείας και ε) τη γενική ψυχική υγεία μαθητών και μαθητριών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό.

Μηδενικές Υποθέσεις

Οι μηδενικές υποθέσεις με τις αντίστοιχες εναλλακτικές τους που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη είναι:

H0 - Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ μαθητών και μαθητριών: α) στην εικόνα σώματος, β) στις διατροφικές συμπεριφορές, γ) στον τρόπο ζωής, δ) στις εσωτερικές εστίες ελέγχου υγείας και ε) την ψυχική υγεία εφήβων μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό.

H1 - Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ μαθητών και μαθητριών: α) στην εικόνα σώματος, β) στις διατροφικές συμπεριφορές, γ) στον τρόπο ζωής, δ) στις εσωτερικές εστίες ελέγχου υγείας και ε) την ψυχική υγεία εφήβων μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό.

H0 - Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ λιποβαρών, νορμοβαρών, υπέρβαρων και παχύσαρκων μαθητών και μαθητριών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό: α) στην εικόνα σώματος, β) στις διατροφικές συμπεριφορές, γ) στον τρόπο ζωής, δ) τις εσωτερικές εστίες ελέγχου υγείας και ε) στην ψυχική υγεία εφήβων μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό.



H1 - Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ λιποβαρών, νορμοβαρών, υπέρβαρων και παχύσαρκων μαθητών και μαθητριών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό: α) στην εικόνα σώματος, β) στις διατροφικές συμπεριφορές, γ) στον τρόπο ζωής, δ) στις εσωτερικές εστίες ελέγχου υγείας και ε) στην ψυχική υγεία εφήβων μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό.

Οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας

Οι οριοθετήσεις και οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας αναφέρονται παρακάτω:

- *ως προς την επιλογή του δείγματος:* Το δείγμα αποτέλεσαν μαθητές και μαθήτριες που φοιτούν σε δημόσιο σχολείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
- *ως προς τη χρονολογική ηλικία:* οι μαθητές και οι μαθήτριες του δείγματος είχαν ηλικία από 16 έως 17 ετών
- *ως προς τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων:* η ενημέρωση, η επικοινωνία, η συμπλήρωση και η αποστολή ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκαν μέσω δύο διαδικτυακών πλατφορμών, Webex και Eclass (Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο) μέσω των οποίων εφαρμόστηκαν στην πράξη οι διδακτικές ενότητες του μαθήματος της Φυσικής Αγωγής κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 που είχε ως συνέπεια τον εγκλεισμό και την εξ αποστάσεως εκπαίδευση.

Λειτουργικοί Ορισμοί

Παχυσαρκία: σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η παχυσαρκία ορίζεται ως η υπερβάλλουσα συσσώρευση λίπους στον οργανισμό σε βαθμό που επηρεάζεται η υγεία και η ευεξία του ατόμου (WHO, 2004). Είναι η αποταμίευση περίσσεια ενέργειας στον οργανισμό με τη μορφή λίπους και προκαλείται από τη λήψη υπερβολικής ποσότητας τροφής που η θερμιδική της αξία υπερβαίνει αυτή των ενεργειακών του αναγκών.

Δείκτης Μάζας Σώματος (Body Mass Index – BMI): Ο δείκτης αυτός χρησιμοποιείται ευρέως ως δείκτης αξιολόγησης παχυσαρκίας διότι η εκθετική του καμπύλη σχετίζεται με το



γενικό δείκτη θνησιμότητας και φανερώνει τα επίπεδα κινδύνου για καρδιαγγειακές επιπλοκές, διαβήτη τύπου 2, υπέρταση κτλ. Υπολογίζεται από τη σχέση μάζας του σώματος με το ύψος από όρθια θέση.

Εικόνα σώματος: ορίζεται ως η ικανοποίηση των ατόμων από την εμφάνιση τους ειδικότερα και το σώμα τους γενικότερα (Θεοδωράκης, 1999).

Διατροφή: η προσπάθεια διατήρησης ενός ικανοποιητικού βάρους με την ενεργό συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, αποτελεί πρωταρχικό ρόλο για την αποφυγή διατροφικών διαταραχών όπως η νευρογενής ανορεξία (NA, Anorexia Nervosa) και η νευρογενής βουλιμία (NB, Bulimia Nervosa) (Weng et al., 2012).

Γενική ψυχική Υγεία: σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ψυχική υγεία ορίζεται ως η κατάσταση του *ευ ζην* κατά την οποία το άτομο έχει επίγνωση των δυνατοτήτων του, μπορεί να διαχειριστεί τα συνηθισμένα άγχη της ζωής και μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και να συμβάλει στην κοινότητα (WHO, 2004).

Φυσική δραστηριότητα: είναι η κάθε κίνηση των σκελετικών μυών που προκαλούν ενεργειακή δαπάνη.

Φυσική Αγωγή: μέσα από φυσικές κινητικές και αθλητικές δραστηριότητες, γνώσεις και βιωματικές διαδικασίες, η Φυσική Αγωγή επιδιώκει τη σωματική, ψυχική και γνωστική ανάπτυξη των μαθητών. Συμβάλει στην ψυχική και πνευματική τους καλλιέργεια καθώς και την αρμονική τους ένταξη στην κοινωνία. Η Φυσική Αγωγή συνδυάζει γνώσεις και αξίες μέσα από τις φυσικές δραστηριότητες και σωματικές ασκήσεις. Αναπτύσσει κινητικές και κοινωνικές δεξιότητες ώστε να μπορεί το άτομο να συμμετέχει σε ομάδες, δεξιότητες συνεργασίας και ηγεσίας. Αναπτύσσει δραστηριότητες για τη ζωή και κοινωνικές και ανθρωπιστικές αξίες (Honeybourne et al., 2000).



II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Περισσότερα από 2,2 δισεκατομμύρια παιδιά στον κόσμο αποτελούν περίπου το 28% του παγκόσμιου πληθυσμού. Όσα από αυτά είναι μεταξύ 10 ετών έως 19 ετών αποτελούν το 16% του παγκόσμιου πληθυσμού (UNICEF, 2019). Η εξάπλωση του ιού COVID-19 επηρέασε τις ζωές των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων παιδιών και εφήβους. Ο εγκλεισμός και οι περιορισμοί στην καθημερινή ζωή, εξαιτίας της πανδημίας του ιού COVID-19, επηρέασαν αρνητικά τη σωματική εικόνα, τη σωματική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες και την ψυχική υγεία των ατόμων με αποτέλεσμα την αύξηση της καθιστικής ζωής, την αλλαγή των διατροφικών συμπεριφορών και την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών με αρνητικό αντίκτυπο την αύξηση του σωματικού βάρους (Di Renzo et al., 2020; Naja & Hamadeh, 2020; Touyz, Lacey, & Hay, 2020; Weissman, Bauer, & Thomas, 2020). Μελέτη έδειξε ότι τα άτομα, 16-24 ετών, ανέφεραν συναισθηματική υπερφαγία, ως έκφραση στη διάθεση τους, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (Pascual-Sanchez et al., 2020).

Η πανδημία ωστόσο επηρέασε και την εκπαιδευτική διαδικασία με την εξ αποστάσεως σύγχρονη εκπαίδευση να δίνει μια εναλλακτική μορφή διδασκαλίας τις ημέρες της υποχρεωτικής κοινωνικής αποστασιοποίησης. Είναι δεδομένο βέβαια ότι η δια ζώσης μάθηση και διδασκαλία, για τους εφήβους, περιλαμβάνει άμεση αλληλεπίδραση μεταξύ των μαθητών/τριών και των καθηγητών. Με την εμφάνιση του ιού COVID-19 και του εγκλεισμού, όμως, οι επιστήμονες συνέστησαν, στους υπεύθυνους της πολιτικής ηγεσίας, την κοινωνική απόσταση για μεγάλο χρονικό διάστημα (Lee, 2020; Sahu, 2020; Viner et al., 2020a). Τρόποι πρόληψης από τη μόλυνση του ιού COVID-19 ήταν η απομόνωση και η κοινωνική αποστασιοποίηση (Shen et al., 2020).

Η παραμονή στο σπίτι και η απουσία από το σχολικό περιβάλλον για μεγάλο χρονικό διάστημα είχαν ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της καθημερινής ρουτίνας, τη πλήξη και την έλλειψη συμμετοχής σε διάφορες αθλητικές δραστηριότητες. Μελέτη διαπίστωσε ότι οι μαθητές και οι μαθήτριες ανησυχούσαν σχετικά με την ακύρωση των προαγωγικών εξετάσεων (Lee, 2020). Αποτελέσματα ερευνών επιβεβαιώνουν τα αρνητικά συναισθήματα των μαθητών και των μαθητριών επειδή δεν μπορούσαν να συμμετέχουν σε σχολικές δραστηριότητες, να συναναστραφούν με τους συμμαθητές και τις συμμαθήτριες τους και να



παίξουν στις αθλητικές εγκαταστάσεις των σχολικών μονάδων (Lee, 2020; Liu et al., 2020; Zhai & Du, 2020). Ο περιορισμός αυτός της κίνησης ωστόσο μπορεί να έχει μακροπρόθεσμη αρνητική επίδραση στην ψυχική τους υγεία (Lee, 2020).

Αναφορικά με την άσκηση, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της σωματικής δραστηριότητας από 6% πριν τον εγκλεισμό σε 16% κατά τη διάρκεια του (Di Renzo et al., 2020). Μια πρόσφατη έρευνα με δείγμα του πληθυσμού 5.289 ατόμων, αναφέρει ότι το 35% αυτού δραστηριοποιήθηκε περισσότερο από πριν την πανδημία αλλά σχεδόν οι μισοί, το 43%, ανέφεραν λιγότερη άσκηση (Phillipou et al., 2020). Συγκεκριμένα, όσον αφορά στους εφήβους, μέτρα που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού ήταν το κλείσιμο των σχολικών μονάδων, η εφαρμογή της δια ζώσης εκπαίδευσης και η απαγόρευση των αθλητικών δραστηριοτήτων σε κλειστές αθλητικές εγκαταστάσεις.

Είναι γεγονός ότι οι μαθητές και οι μαθήτριες αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού το οποίο βιώνει σε μεγάλο βαθμό τη ψυχολογική αγωνία η οποία σχετίζεται με τις σχολικές απαιτήσεις, τα προβλήματα που σχετίζονται με την κοινωνική υποστήριξη, τα θέματα εικόνας σώματος και τα θέματα υγείας και τρόπου ζωής (Aceijas et al., 2017; Neumark-Sztainer et al., 2018; Ribeiro et al., 2018; Whatnall, Patterson, Siew, Kay-Lambkin, & Hutchesson, 2019). Η αρνητική εικόνα σώματος, οι διατροφικές διαταραχές και η έλλειψη της σωματικής δραστηριότητας είναι το τρίπτυχο που επηρεάζει τους νέους της εποχής (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). Όσον αφορά τον τρόπο ζωής των εφήβων, τόσο το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον όσο και τα κοινωνικά δίκτυα – μέσα ενημέρωσης επηρεάζουν άμεσα τους μαθητές και τις μαθήτριες αλλάζοντας έτσι την εικόνα του σώματος, τη διατροφή και τη συμμετοχή σε οποιαδήποτε μορφή άσκησης διαταράσσοντας την ψυχική υγεία και ενισχύοντας το άγχος (Earle, Prusaczyk, Choma, & Calogero, 2021; Flaudias et al., 2020; Phillipou et al., 2020; Robertson et al., 2021; Swami, Horne, & Furnham, 2021). Η χρήση της νέας τεχνολογίας και ο πολύωρος ημερήσιος χρόνος στην οθόνη ενός υπολογιστή ή ενός κινητού έχει ευνοήσει τη σωματική αδράνεια οδηγώντας σε αύξηση της ποσότητας του φαγητού και του σωματικού βάρους με αρνητικό αντίκτυπο την αύξηση της παχυσαρκίας (Rodgers, Rachel, Chabrol, & Paxton, 2011; Schaefer, Burke, & Thompson, 2019; Stieger, Lewetz, & Swami, 2021; Tylka, 2011). Μελέτες έδειξαν σημαντική αύξηση στη χρήση των κοινωνικών δικτύων κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού με αποτέλεσμα



την υιοθέτηση αρνητικών προσωπικών προτύπων που μπορούν να επηρεάσουν τις στάσεις και τις συμπεριφορές των ατόμων αυτής της ηλικίας (Jia et al., 2021; VallRoque, Andres, & Saldana, 2020).

Συμπερασματικά, ο εγκλεισμός, τόσο σε πανελλαδικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, άλλαξε αισθητά τη συμπεριφορά των εφήβων ως προς την άσκηση καθώς το κλείσιμο των σχολικών μονάδων και ο κατ' οίκον περιορισμός επηρέασαν αρνητικά πάνω από το 91% των μαθητών παγκοσμίως διαταράσσοντας τη διαδικασία της εκπαίδευσης, την επαφή με τις αθλητικές δραστηριότητες και τις ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση μεταξύ των εφήβων (Lee, 2020; Jiao et al., 2020). Η κοινωνική αποστασιοποίηση και ο παρατεταμένος περιορισμός στο σπίτι επέφεραν αρνητικό αποτέλεσμα στην καθημερινή ζωή των νέων, την αυξημένη χρήση του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικών δικτύων (Cooper, 2020). Τέλος, ο εγκλεισμός στο σπίτι που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19 έχει αυξήσει τη σωματική αδράνεια με σοβαρό αντίκτυπο την εικόνα του σώματος και την νοητική και σωματική υγεία (Ammar et al., 2020; Barkley et al., 2020). Η πρόληψη σχετίζεται με την αποφυγή της ασθένειας ενώ η προαγωγή σχετίζεται με τη βελτίωση της υγείας και του ευ ζην.



III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Στη μελέτη συμμετείχαν εθελοντικά συνολικά 93 μαθητές και μαθήτριες (n=93), Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, αστικής περιοχής, ηλικίας 16 και 17 ετών, σωματικής μάζας 77.47 ± 11.77 kg, ύψους 176.70 ± 4.81 cm και δείκτη BMI 24.73 ± 2.97 kg/m², κλινικά υγιή άτομα, τα οποία ταξινομήθηκαν ανάλογα με:

- I. το φύλο (αγόρια n=27, κορίτσια n=66)
- II. τον βαθμό παχυσαρκίας (Λιποβαρή 15.1%, Νορμοβαρή 65.6%, Υπέρβαρα 16.1%, Παχύσαρκα 3.2%) σύμφωνα με ταξινόμηση πληθυσμού ανάλογα με το Δείκτη Μάζα Σώματος (BMI) (Cole et al., 2000).

Στη μελέτη έλαβαν μέρος εθελοντικά, με έγγραφη συγκατάθεση των γονέων τους, μαθητές και μαθήτριες που με ιατρική γνωμάτευση παρακολουθούσαν το μάθημα της Φυσικής Αγωγής στο σχολείο σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα και δεν συμμετείχαν σε κάποια οργανωμένη μορφή άσκησης ή φυσικής δραστηριότητας. Δεν υπήρχαν ιατρικοί λόγοι εξαίρεσης των μαθητών και των μαθητριών από την έρευνα και συμμετείχαν μαζικά από τη σχολική μονάδα.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε μια διδακτική ώρα του σχολικού προγράμματος. Μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά (ύψος από όρθια θέση, σωματική μάζα) και προσδιορίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος ($BMI = B/Y^2$ kg/m²).

Η μέτρηση της σωματικής μάζας πραγματοποιήθηκε αφού ο/η κάθε δοκιμαζόμενος/η είχε προηγουμένως αφαιρέσει τα παπούτσια του/της και κάθε βαρύ αντικείμενο από πάνω του/της και είχε φορέσει ελαφριά ρούχα. Το σωματικό βάρος αξιολογήθηκε με ηλεκτρονική ζυγαριά (Seca 700, Vogel & Halke Hamburg, Germany) με ακρίβεια μέτρησης 0,1 kg. Ο/Η



δοκιμαζόμενος/η στεκόταν όρθιος/α και ακίνητος/η πάνω στη ζυγαριά, χωρίς να ακουμπά κάπου, με το βλέμμα ευθεία μπροστά και το σωματικό βάρος μοιρασμένο και στα δύο πόδια.

Η μέτρηση του σωματικού ύψους από όρθια θέση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ενός φορητού αναστημόμετρου (Seca bodymeter 208, Vogel & Halke Hamburg, Germany) με ακρίβεια μέτρησης 0,01 m. Ο/Η δοκιμαζόμενος/η στεκόταν σε όρθια θέση με την πλάτη να εφάπτεται στον τοίχο, το κεφάλι να κοιτάζει ευθεία μπροστά, τα πέλματα να σχηματίζουν γωνία και τις φτέρνες ενωμένες. Τα ανατομικά όρια του ανοίγματος των πελμάτων προσδιορίζονται σε μία γωνία περίπου 60°. Ένας οριζόντιος χάρακας προσαρμοσμένος στον κάθετο άξονα του αναστημόμετρου, ερχόταν σε επαφή με το ψηλότερο τμήμα του κεφαλιού του/της δοκιμαζόμενου/ης.

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν επίσης ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση: α) της ικανοποίησης εικόνας σώματος (Rand & Wright, 1999), β) των διατροφικών συμπεριφορών προσαρμοσμένο σε Ελληνικό πληθυσμό EAT-13 (Douka et al., 2009), γ) του τρόπου ζωής και της φυσικής δραστηριότητας δ) της ανίχνευσης των εστιών υγείας (Wallston, Wallston & DeVellis, 1978), και ε) της ψυχικής υγείας, GHQ - 12 (Goldberg et al., 1997). Σκοπός του ερωτηματολογίου αποτέλεσε η συλλογή πληροφοριών σχετικά με την αντίληψη της εικόνας σώματος, της διατροφικής συμπεριφοράς, των διατροφικών διαταραχών, της γενικής ψυχικής υγείας, της συμπεριφοράς υγείας και της ενασχόλησης με φυσικές δραστηριότητες. Το σύνολο των ερωτήσεων ήταν 100 και όλες οι ερωτήσεις έπρεπε να απαντηθούν δίνοντας μία και μόνο απάντηση. Οι απαντήσεις ήταν σε μορφή συγκεκριμένων εναλλακτικών απαντήσεων τύπου «ΝΑΙ-ΟΧΙ» ή τοποθετημένες σε «κατατακτήριες κλίμακες», όπου επιλέγονταν η κατάλληλη απάντηση για το κάθε άτομο.

Οι μαθητές και οι μαθήτριες ενημερώθηκαν για τη διαδικασία καταγραφής των αριθμητικών δεδομένων όσο αφορά τη σωματική μάζα και το σωματικό ύψος αλλά και των απόψεων στο ερωτηματολόγιο καθώς διευκρινίστηκε ότι οι απαντήσεις που θα πρέπει να δοθούν, να είναι ειλικρινείς και αληθινές. Επίσης, πληροφορήθηκαν πως τόσο οι απαντήσεις όσο και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν με σεβασμό στην προστασία των προσωπικών δεδομένων, μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Δόθηκαν διευκρινήσεις για τον τρόπο υπολογισμού του Δείκτη Μάζας Σώματος αλλά και για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, πριν και κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του.



Αναλυτικά, παρατίθενται παρακάτω τα ερωτηματολόγια:

α) το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της ικανοποίησης της εικόνας του σώματος (Rand & Wright, 1999, Παράρτημα) εξετάζει τον βαθμό ικανοποίησης που νιώθουν τα άτομα σχετικά με το σώμα τους. Οι εξεταζόμενοι προσδιορίζουν τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους (Ποτέ, Σπάνια, Κάποτε, Συχνά, Πάντα). Οι συντελεστές εγκυρότητας και αξιοπιστίας του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου που αφορά παιδιά εφηβικής ηλικίας είναι $90\% \pm 8\%$.

β) το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την ανίχνευση των διατροφικών συμπεριφορών είναι προσαρμοσμένο σε Ελληνικό πληθυσμό EAT-13 (Douka et al., 2009, Παράρτημα). Το EAT-13 περιέχει 13 θέματα σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου οι εξεταζόμενοι προσδιορίζουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους (Πάντα, Συνήθως, Συχνά, Μερικές Φορές, Σπανίως έως Ποτέ). Οι συντελεστές εγκυρότητας και αξιοπιστίας για τις τρεις υποκλίμακες του EAT-13 για την Προκατοχή με το Φαγητό, Ενασχόληση με Δίαιτα και Σημαντικοί Άλλοι είναι .77, .69 και .61 αντίστοιχα.

γ) το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα) που χρησιμοποιήθηκε για την ενασχόληση των εφήβων με φυσικές δραστηριότητες και με τον τρόπο ζωής που ακολουθούν στην καθημερινότητα, περιλάμβανε επτά ερωτήσεις με θέμα τη «Φυσική Δραστηριότητα» των νέων και τις κινητικές τους συνήθειες. Τέτοιου είδους ερωτήσεις ήταν «πληρώνεις για την αθλητική δραστηριότητα του ελεύθερου χρόνου σου», «πόση ώρα την ημέρα βλέπεις τηλεόραση». Οι ερωτήσεις ήταν σαφείς και δεν περιείχαν λανθασμένες έννοιες ή εκφράσεις.

δ) το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση των εστιών ελέγχου συμπεριφοράς υγείας είναι το Multidimensional Health Locus of Control Scale που αποτελείται από 16 ερωτήσεις (Wallston et al., 1978, Παράρτημα), 4 για κάθε παράγοντα. Οι 4 παράγοντες του ερωτηματολογίου είναι: Εσωτερικές εστίες ελέγχου, Ισχυροί άλλοι, Τύχη, Αξία Υγείας. Όπως φαίνεται και στο Παράρτημα, χρησιμοποιήθηκε 6-βάθμια κλίμακα (Διαφωνώ Απολύτως, Διαφωνώ, Σχεδόν Διαφωνώ, Σχεδόν Συμφωνώ, Συμφωνώ, Συμφωνώ Απολύτως). Οι συντελεστές εγκυρότητας και αξιοπιστίας του MHLC στην παρούσα έρευνα



ήταν για τον παράγοντα Εσωτερικές εστίες ελέγχου .74, για τον παράγοντα Ισχυροί άλλοι .76, για τον παράγοντα Τύχη .69 και για τον παράγοντα Αξία Υγείας .62.

ε) το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της γενικής ψυχικής υγείας ήταν το G.H.Q - 12 (Goldberg et al., 1997, Παράρτημα). Οι συντελεστές εγκυρότητας και αξιοπιστίας του G.H.Q - 12 κυμαίνονται από .83 έως .95. Από το ερωτηματολόγιο αυτό υπολογίζεται μία διακριτή μεταβλητή, η οποία εκφράζει την απουσία - ύπαρξη προβλημάτων Ψυχικής Υγείας (κατάθλιψη, άγχος ή στρες). Οι κατασκευαστές προτείνουν ότι η διάκριση πρέπει να γίνει στα 2/3 του σκορ δηλαδή άτομα με σκορ >9 παρουσιάζουν πρόβλημα ψυχικής υγείας στην παρούσα μελέτη προστέθηκε ακόμη ένα επίπεδο στο 1/3 του σκορ, δηλαδή άτομα με σκορ 5 έως και 8 μπορεί να έχουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας .

Όργανα μέτρησης

Για τη συλλογή των δεμένων χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω όργανα:

- Αναστημόμετρο Seca bodymeter 208 (Vogel & Halke Hamburg, Germany) με ακρίβεια μέτρησης 0,01 m, για τη μέτρηση του σωματικού ύψους από όρθια θέση.
- Ζυγός Seca 700 (Vogel & Halke Hamburg, Germany) με ακρίβεια μέτρησης 0,1 kg για τη μέτρηση του σωματικού βάρους.
- Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της ικανοποίησης εικόνας σώματος (Rand & Wright, 1999).
- Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των διατροφικών συμπεριφορών προσαρμοσμένο σε Ελληνικό πληθυσμό EAT-13 (Douka et al., 2009).
- Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση του τρόπου ζωής και της φυσικής δραστηριότητας
- Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της ανίχνευσης των εστιών υγείας Wallston, Wallston, & DeVellis, 1978).
- Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση ψυχικής υγείας, GHQ - 12 (Goldberg et al., 1997).



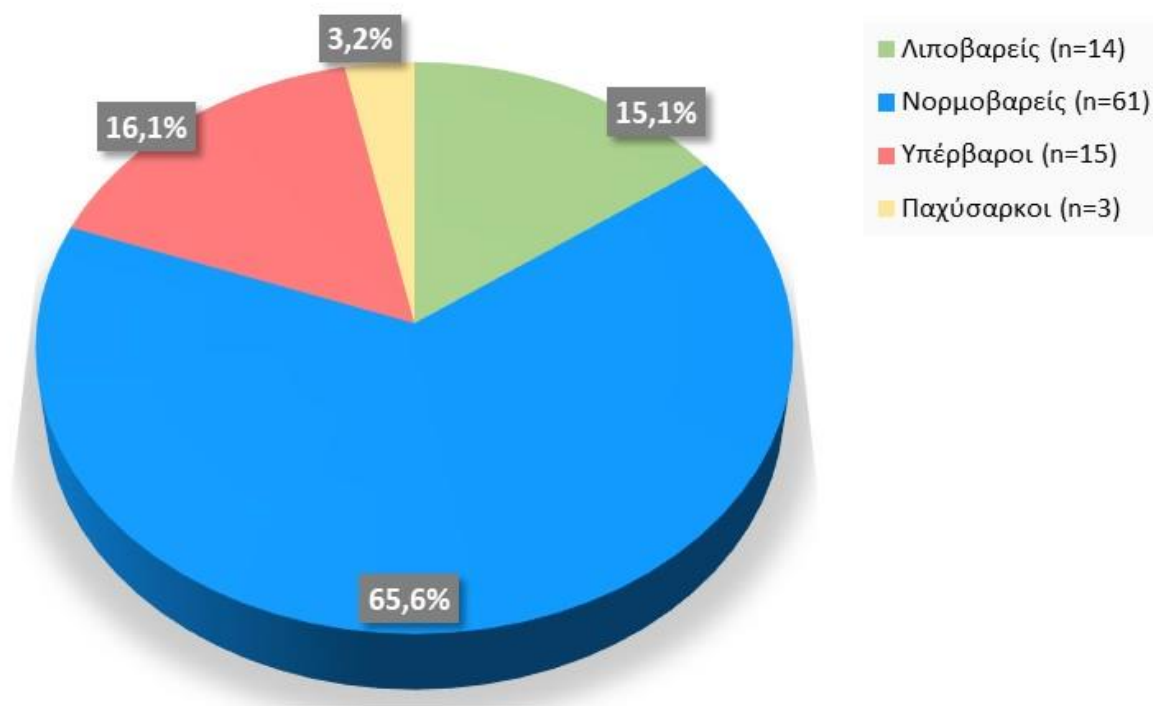
Στατιστική Ανάλυση

Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική (μέση τιμή, τυπική απόκλιση, μεγαλύτερη, μικρότερη τιμή και εύρος τιμών). Ως ανεξάρτητοι παράγοντες ορίστηκαν το φύλο (μαθητές, μαθήτριες) και ο βαθμός παχυσαρκίας (λιποβαρείς, νορμοβαρείς, υπέρβαροι, παχύσαρκοι). Ως εξαρτημένες μεταβλητές ορίστηκαν οι επιμέρους ερωτήσεις των ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση της ικανοποίησης εικόνας σώματος (17 ερωτήσεις), των διατροφικών συμπεριφορών (22 ερωτήσεις) και διαταραχών (26 ερωτήσεις), του τρόπου ζωής και της φυσικής δραστηριότητας (7 ερωτήσεις), των εστιών υγείας (16 ερωτήσεις) και γενικής ψυχικής υγείας (12 ερωτήσεις). Για τον έλεγχο συχνοτήτων του παράγοντα επίπεδο παχυσαρκίας εφαρμόστηκε ο έλεγχος χ^2 . Για τον έλεγχο των υποθέσεων στις εξαρτημένες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (two-way ANOVA, Φύλο x Επίπεδο παχυσαρκίας, 2x4) για ανεξάρτητα δείγματα και σε επιμέρους αναλύσεις εφαρμόστηκαν οι πολλαπλές συγκρίσεις Scheffe και ο έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα (independent samples t-test). Επίσης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson για την εύρεση συσχετίσεων μεταξύ του δείκτη BMI και των εξαρτημένων μεταβλητών των ερωτηματολογίων. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < .05$.



IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση συχνοτήτων έδειξε ότι στο σύνολο του δείγματος (n=93), το 15,1% των μαθητών/τριών ήταν λιποβαρή, το 65,6% νορμοβαρή, το 16,1% υπέρβαρα και το 3,2% παχύσαρκα (Σχήμα 1).



Σχήμα 1. Συχνότητα εμφάνισης του βαθμού της παχυσαρκίας στο σύνολο του δείγματος (n=93).



Αναφορικά με την αντίληψη της εικόνας σώματος (Πίνακας 1), από την ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα προέκυψε ότι οι μαθητές δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από το σωματικό τους βάρος ($t=2.354$, $df=91$, $p<0.01$) συγκριτικά με τα κορίτσια, τα οποία ένιωθαν ενοχές για το σώμα τους ($t=-2.319$, $df=91$, $p<0.05$) και επιθυμούσαν να έμοιαζαν σε κάποια άλλη ($t=-1.994$, $df=91$, $p<0.05$).

Πίνακας 1. Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για την αντίληψη εικόνας σώματος.

Ερώτηση	Μαθητές (n=27)	Μαθήτριες (n=66)	t	p
1. Μου αρέσει πώς φαίνομαι μέσα σε φωτογραφίες.	3.33±0.19	3.45±0.10	-.587	.559
2. Είμαι υπερήφανος/η για το σώμα μου.	3.15±0.20	3.29±0.11	-.619	.538
3. Είμαι απασχολημένος/η με το να προσπαθώ να αλλάξω το βάρος του σώματος μου.	3.11±0.24	2.94±0.12	.682	.497
4. Μου αρέσει τι βλέπω όταν αντικρίζω τον καθρέφτη.	3.41±0.20	3.45±0.12	-.200	.842
5. Υπάρχουν πολλά πράγματα που θα ήθελα να αλλάξω για την εμφάνιση μου, αν μπορούσα.	3.30±0.25	3.02±0.15	.970	.335
6. Είμαι ικανοποιημένος/η με το βάρος μου.	3.59±0.25	3.00±0.12	2.354	.021
7. Μακάρι η εμφάνιση μου να ήταν καλύτερη.	2.70±0.21	2.91±0.15	-.733	.466
8. Μακάρι η εμφάνιση μου να έμοιαζε με κάποιον ή κάποια άλλη.	1.59±0.19	2.15±0.16	-1.994	.049
9. Είμαι ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση μου.	3.59±0.20	3.47±0.11	.550	.583
10. Το βάρος μου με κάνει να νιώθω άσχημα.	1.67±0.18	2.41±0.15	-2.807	.006
11. Πιστεύω ότι έχω ωραίο σώμα.	3.19±0.25	3.06±0.13	.464	.644
12. Πιστεύω ότι είμαι παχουλός/ή, έστω κι αν οι άλλοι μου λένε ότι είμαι λεπτός/ή.	2.04±0.23	2.27±0.16	-.778	.439
13. Γίνεται κριτική σε μένα για την εμφάνιση ή το βάρος μου.	1.78±0.18	2.14±0.15	-1.364	.176
14. Τρομάζω στην ιδέα του να γίνω υπέρβαρος.	3.04±0.26	3.56±0.18	-1.565	.121
15. Με ανησυχεί η ιδέα ότι έχω λίπος στο σώμα μου.	2.41±0.25	2.62±0.17	-.689	.493
16. Νιώθω πολλές ενοχές για το σώμα μου.	2.00±0.22	2.64±0.15	-2.319	.023
17. Φαίνομαι τόσο ωραίος/α όσο θα ήθελα να φαίνομαι.	2.93±0.25	2.80±0.13	.468	.641



Όσον αφορά στη διατροφική συμπεριφορά (Πίνακας 2), οι μαθήτριες δήλωσαν ότι περιλαμβάνονται συχνά στη διατροφή τους φρούτα ή λαχανικά παρουσιάζοντας καλύτερες διατροφικές επιλογές ($t=2.981$, $df=91$, $p<0.01$) και σημαντικές διαφοροποιήσεις στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τη διαιτητική διαχείριση της σωματικής τους μάζας ($p<0.05$) και του σωματικού λίπους ($p<0.05$) συγκριτικά με τους μαθητές. Επίσης, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των μαθητών και μαθητριών στις ερωτήσεις 10, 11, 12, 14, 15 και 22 του ερωτηματολογίου των διατροφικών διαταραχών (Πίνακας 3).

Αναφορικά με τη φυσική δραστηριότητα (Πίνακας 4) δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα φύλο και παρουσιάστηκαν παρόμοιες τιμές μεταξύ μαθητών και μαθητριών στο σύνολο σχεδόν των μεταβλητών. Επίσης, παρόμοιες τιμές παρουσιάστηκαν στις εστίες ελέγχου υγείας (Πίνακας 5) μεταξύ μαθητών και μαθητριών και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα βαθμού παχυσαρκίας σε καμία μεταβλητή. Οι μαθήτριες δήλωσαν ότι αισθάνονται μεγαλύτερη ένταση ($t=2.104$, $df=91$, $p<0.05$), έχουν συχνά προβλήματα με τον ύπνο τους ($t=2.621$, $df=91$, $p<0.05$) και συχνά χάνουν την πίστη στον εαυτό τους ($t=2.835$, $df=91$, $p<0.05$) συγκριτικά με τους μαθητές (Πίνακας 6), οι οποίοι δείχνουν πιο αποφασισμένοι να διαμορφώσουν γνώμη για διαφορετικά θέματα χωρίς ωστόσο να υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων στην αντιμετώπιση των προσωπικών τους προβλημάτων ($t=-1.330$, $df=91$, $p>0.05$). Τέλος, ο δείκτης BMI παρουσίασε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τις μεταβλητές της ικανοποίησης εικόνας σώματος ($r=-0.367$, $p<0.01$) και θετικές συσχετίσεις με τις διατροφικές συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διαχείριση της σωματικής μάζας ($r=0.530$, $p<0.001$).

**Πίνακας 2.** Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη διατροφική συμπεριφορά.

Ερώτηση	Μαθητές (n=27)	Μαθήτριες (n=66)	t	p
1. Τρως περισσότερα από 1 είδος φρούτων καθημερινά;	2.63±0.742	2.33±0.966	1.595	.116
2. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας έφαγες πορτοκάλι ή ήπιες χυμό πορτοκαλιού;	1.19±0.396	1.24±0.466	-.560	.577
3. Τρως περισσότερο από 1 είδος λαχανικών την ημέρα;	2.37±0.884	2.06±0.875	1.545	.126
4. Πόσα γεύματα λαχανικών τρως κάθε μέρα;	1.56±0.641	1.70±0.607	-1.004	.318
5. Τρως 2 ή περισσότερα γεύματα λαχανικών στο κυρίως γεύμα σου;	2.74±0.903	2.55±0.915	.938	.351
6. Τρως φρούτα ή λαχανικά σαν σνακ;	2.52±0.753	2.02±0.734	2.981	.004
7. Πόσα γεύματα φρούτων τρως κάθε μέρα;	1.74±0.656	1.73±0.596	.096	.924
8. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας έφαγες κάποιο ωμό λαχανικό;	2.74±1.023	1.86±1.006	3.799	.000
9. Τρως φαγητά με χαμηλά λιπαρά (diet) αντί για φαγητά με πλήρη φαγητά;	3.04±0.649	2.65±0.832	2.386	.020
10. Πίνεις γάλα καθημερινά;	1.37±0.492	1.39±0.492	-.210	.834
11. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, ήπιες γάλα σκέτο ή με δημητριακά;	1.19±0.396	1.21±0.512	-.245	.807
12. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας έφαγες ψάρι;	1.30±0.542	1.41±0.607	-.838	.404
13. Τρως την πέτσα του κοτόπουλου;	2.63±1.305	3.12±1.045	-1.742	.089
14. Συνήθως πόσες φορές την εβδομάδα τρως φαγητό από fast food;	1.96±0.759	1.95±0.849	.045	.964
15. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, έφαγες αυγά;	1.37±0.629	1.26±0.535	.876	.383
16. Αν τρως αυγά, συνήθως πόσα αυγά τρως την ημέρα;	2.67±0.961	2.27±0.795	2.039	.044
17. Όταν ψωνίζεις, διαβάζεις πρώτα τις ενδείξεις συσκευασίας των τροφίμων πριν επιλέξεις τι θα αγοράσεις;	2.96±0.759	2.91±0.907	.272	.786
18. Πίνεις συστηματικά αναψυκτικά;	3.11±0.847	3.17±0.870	-.282	.779
19. Αγοράζεις ενεργειακά ποτά (Redbull, Gatorade κ.λπ.) ή άλλα ροφήματα φρούτων;	3.30±0.912	3.48±0.827	-.968	.335
20. Θα περιέγραφες την δίαιτα σου σαν άριστη, πολύ καλή, καλή, μέτρια ή φτωχή;	2.81±0.879	2.79±0.691	.157	.875
21. Ξεμένεις συχνά από φαγώσιμα στο σπίτι;	3.15±0.864	3.47±0.749	-1.797	.076
22. Ανησυχείς για το αν θα ξεμείνεις από φαγώσιμα πριν μπορέσεις να αγοράσεις άλλα;	3.22±0.801	3.47±0.932	-1.209	.230

**Πίνακας 3.** Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για τις διατροφικές διαταραχές.

Ερώτηση	Μαθητές (n=27)	Μαθήτριες (n=66)	t	p
1. Με τρομοκρατεί η ιδέα του να είμαι υπέρβαρος / η.	3.70±1.877	3.08±1.739	1.544	.126
2. Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω.	4.67±.920	4.79±1.196	-.472	.638
3. Σκέφτομαι το φαγητό.	3.59±1.118	3.24±1.290	1.233	.221
4. Έχει συμβεί να τρώω υπερβολικά (ακόμα και όταν δεν πεινάω) σε σημείο που να αισθάνομαι ότι ίσως να μην τα καταφέρω να σταματήσω.	4.33±1.414	4.55±1.205	-.732	.466
5. Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομμάτια.	3.67±1.271	3.42±1.589	.774	.442
6. Γνωρίζω το περιεχόμενο σε θερμίδες των φαγητών που τρώω.	4.15±1.537	4.29±1.433	.742	.677
7. Αποφεύγω ιδιαίτερα τις τροφές που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες (ψωμί, ρύζι, πατάτες κ.λπ.).	4.67±1.468	5.00±1.228	-1.122	.265
8. Έχω την αίσθηση ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να τρώω περισσότερο.	4.63±1.644	4.73±1.678	-.256	.798
9. Κάνω εμετό αφού φάω.	5.89±.424	5.83±.450	.549	.584
10. Αισθάνομαι τρομερές τύψεις / ενοχές αφού φάω.	5.19±1.145	4.52±1.395	2.399	.020
11. Με απασχολεί πολύ η επιθυμία να είμαι αδύνατος/η.	4.56±1.528	3.21±1.622	3.685	.000
12. Σκέφτομαι ότι καίω θερμίδες όταν γυμνάζομαι.	3.70±1.589	2.91±1.716	2.069	.041
13. Οι άλλοι γύρω μου πιστεύουν ότι είμαι υπερβολικά αδύνατος/η.	4.93±1.466	4.78±1.682	.380	.704
14. Με απασχολεί η σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου.	4.63±1.305	3.79±1.564	2.465	.016
15. Μου χρειάζεται περισσότερος χρόνος, από ότι στους άλλους, να φάω τα γεύματα μου.	4.67±1.109	4.03±1.598	2.192	.032
16. Αποφεύγω τα φαγητά που έχουν ζάχαρη.	4.11±1.423	4.36±1.211	-.867	-.253
17. Τρώω φαγητά διαίτης.	4.48±1.221	4.33±1.374	.487	.627
18. Έχω την αίσθηση ότι το φαγητό εξουσιάζει τη ζωή μου.	4.59±1.670	4.67±1.363	-.223	.824
19. Δείχνω αυτό – έλεγχο όσο αφορά το φαγητό.	2.78±1.476	3.30±1.312	-1.689	.095
20. Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.	5.07±1.542	5.08±1.168	-.006	.995
21. Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.	4.44±1.423	4.64±1.260	-.642	.523
22. Αισθάνομαι δυσάρεστα / στενάχωρα μετά την κατανάλωση γλυκών.	5.19±1.145	4.30±1.457	2.809	.006
23. Κάνω δίαιτα.	4.41±1.394	4.52±1.339	-.348	.729
24. Μου αρέσει να είναι άδειο το στομάχι μου.	5.22±0.974	5.11±1.242	.434	.665
25. Έχω τη διάθεση να κάνω εμετό μετά τα γεύματα.	5.63±1.006	5.55±1.040	.358	.722
26. Απολαμβάνω να δοκιμάζω καινούρια πλούσια φαγητά.	2.85±1.486	2.55±1.647	.837	.405

**Πίνακας 4.** Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη φυσική δραστηριότητα.

Ερώτηση	Μαθητές (n=27)	Μαθήτριες (n=66)	t	p
1. Πληρώνεις για την αθλητική δραστηριότητα του ελεύθερου χρόνου σου;	1.67±0.480	1.61±0.579	.480	.632
2. Τις τελευταίες ημέρες, στον ελεύθερο χρόνο σου, έκανες μέτριας έντασης άσκηση (περπάτημα ή ποδήλατο) διάρκειας 20-30 λεπτών;	1.33±0.480	1.28±0.451	.536	.593
3. Τις τελευταίες ημέρες, στον ελεύθερο χρόνο σου, έκανες έντονη άσκηση (περπάτημα ή ποδήλατο) διάρκειας 20-30 λεπτών;	1.30±0.465	1.55±0.560	-2.205	.031
4. Θα ήθελες να κάνεις περισσότερες ώρες πρακτική αθλημάτων στο σχολείο;	1.15±0.456	1.12±0.373	.296	.768
5. Ασχολείσαι με άλλες δραστηριότητες εκτός από τις ώρες που περνάς στο σχολείο;	1.37±0.967	1.30±0.525	.433	.666
6. Πόση ώρα την ημέρα βλέπεις τηλεόραση;	2.26±1.228	2.11±0.930	.655	.514
7. Πόση ώρα την ημέρα ασχολείσαι με τον υπολογιστή και ηλεκτρονικά παιχνίδια;	3.78±1.423	3.36±1.453	1.255	.213

**Πίνακας 5.** Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη συμπεριφορά υγείας.

Ερώτηση	Μαθητές (n=27)	Μαθήτριες (n=66)	t	p
1. Ελέγχω την υγεία μου.	4.89±1.013	5.02±0.832	-.623	.535
2. Η υγεία μου επηρεάζεται κυρίως από το τι κάνω εγώ για τον εαυτό μου.	5.26±0.859	4.97±1.123	1.202	.232
3. Αν προσέχω τον εαυτό μου, μπορώ να αποφύγω ασθένειες.	5.22±0.934	5.00±1.177	.874	.384
4. Αν κάνω τις σωστές επιλογές, μπορώ να παραμείνω υγιής.	5.07±1.174	4.76±1.124	1.217	.227
5. Η τακτική επαφή με τον γιατρό μου είναι ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγω ασθένειες.	4.19±1.039	4.24±1.177	-.220	.826
6. Όποτε δεν αισθάνομαι καλά, πρέπει να συμβουλευόμαι έναν επαγγελματία με ιατρική εκπαίδευση.	4.11±1.528	4.56±1.279	-1.453	.150
7. Επαγγελματίες του χώρου υγείας ελέγχουν την υγεία μου.	4.30±1.409	4.32±1.230	-.075	.941
8. Σχετικά με την υγεία μου, μπορώ να κάνω μόνο ότι μου λέει ο γιατρός μου.	3.85±1.486	3.74±1.396	.337	.737
9. Ότι και να κάνω, αν είναι να αρρωστήσω, θα αρρωστήσω.	3.04±1.427	3.00±1.403	.115	.909
10. Η καλή υγεία μου οφείλεται κατά κύριο λόγο στην καλή μου υγεία.	3.96±1.400	3.89±1.405	.215	.830
11. Ότι και να κάνω, υπάρχει πιθανότητα να αρρωστήσω.	3.74±1.767	2.97±1.425	2.205	.030
12. Αν είναι γραφτό, θα παραμείνω υγιής.	3.00±1.881	2.71±1.527	.770	.443
13. Αν δεν έχεις την υγεία σου, δεν έχεις τίποτα.	4.07±1.752	4.18±1.558	-.292	.771
14. Υπάρχουν πολλά πράγματα που με νοιάζουν περισσότερο από την υγεία μου.	2.96±1.743	2.56±1.437	1.151	.253
15. Η καλή υγεία είναι από τα μικρότερης σημασίας για μια ευτυχισμένη ζωή.	2.22±1.528	2.44±1.729	-.568	.571
16. Δεν υπάρχει τίποτα πιο σημαντικό από την υγεία.	3.81±2.113	4.39±1.654	-1.274	.210

**Πίνακας 6.** Αποτελέσματα T-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη γενική ψυχική υγεία.

Ερώτηση	Μαθητές (n=27)	Μαθήτριες (n=66)	t	p
1. Ένωσες ένταση;	2.48±1.156	1.98±0.976	2.104	.038
2. Είχες προβλήματα με τον ύπνο σου;	3.11±0.934	2.51±1.161	2.621	.011
3. Ήσουν ικανός / ή να συγκεντρωθείς σε αυτά που έπρεπε να κάνεις;	2.15±1.064	2.38±1.011	-1.006	.317
4. Ένωσες ότι ήσουν χρήσιμος / η;	2.22±0.801	2.25±0.902	-.120	.330
5. Ήσουν ικανός / ή να πάρεις αποφάσεις για διαφορετικά θέματα;	1.85±0.770	2.03±0.918	-.890	.376
6. Ήσουν ικανός / ή να εκτιμήσεις ότι εσύ έκανες;	1.89±0.751	2.11±0.921	-1.092	.278
7. Ήσουν ικανός / ή να αντιμετωπίσεις τα προβλήματα σου;	1.81±0.834	2.08±0.872	-1.330	.187
8. Έχεις αισθανθεί ευτυχισμένος / ή;	2.00±1.144	1.98±0.992	.065	.949
9. Έχεις νιώσει ανίκανος / η να αντιμετωπίσεις τα προσωπικά σου προβλήματα;	2.67±0.877	2.34±1.050	1.429	.156
10. Έχεις αισθανθεί δυστυχισμένος / η και απογοητευμένος / η;	2.70±1.031	2.28±1.038	1.799	.075
11. Έχεις χάσει την πίστη σου στον εαυτό σου;	3.30±0.912	2.62±1.100	2.835	.006
12. Έχεις νιώσει ανάξιος / α;	3.41±0.797	3.08±1.216	1.536	.129



V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει την αντίληψη εικόνας σώματος, τις διατροφικές συμπεριφορές, τον τρόπο ζωής καθώς και την επίδραση του φύλου και του βαθμού παχυσαρκίας στις εστίες ελέγχου της υγείας και στη γενική ψυχική υγεία σε μαθητές και μαθήτριες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό.

Η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει τη συνολική ευημερία των μαθητών και των μαθητριών (π.χ: συναισθήματα και φόβους) οι οποίοι νιώθουν την ανάγκη να δώσουν έμφαση στην προστασία της σωματικής τους υγείας. Η εφαρμογή ενός καθημερινού προγράμματος άσκησης, η ισορροπημένη διατροφή και ο επαρκής ύπνος δημιουργούν το αίσθημα ασφάλειας. Επιπρόσθετα, η επίδραση της σωματικής δραστηριότητας μπορεί να βελτιώσει τα επίπεδα του Δείκτη Μάζας Σώματος και ειδικότερα το σωματικό βάρος διορθώνοντας τα ανθυγιεινά πρότυπα διατροφικής συμπεριφοράς και ενισχύοντας θετικά την εικόνα του σώματος (Liao, Shonkoff, & Dunton, 2015; Schuch & Stubbs, 2019).

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προκύπτει ότι όσον αφορά στο ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της ικανοποίησης της εικόνας σώματος, οι μαθητές δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από το σωματικό τους βάρος συγκριτικά με τις μαθήτριες, οι οποίες ένιωθαν ενοχές για το σώμα τους και επιθυμούσαν να έμοιαζαν σε κάποια άλλη. Ακόμα, ο δείκτης BMI παρουσίασε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τις μεταβλητές της ικανοποίησης εικόνας σώματος και θετικές συσχετίσεις με τις διατροφικές συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διαχείριση της σωματικής μάζας. Αποτελέσματα ερευνών συμφωνούν με την παρούσα μελέτη παρουσιάζοντας ότι σε κάποιο βαθμό οι νέοι αναφέρουν ανησυχίες για την εμφάνιση τους προκαλώντας αυξημένα επίπεδα στρες και άγχους σχετίζοντας την εικόνα του σώματος τους με την ενασχόληση με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και την παχυσαρκία εξαιτίας της αυξημένης λήψης φαγητού στην καθημερινή ζωή κατά και μετά τον εγκλεισμό λόγω της πανδημίας COVID-19 (Murray, Byrne, & Rieger, 2011; Pearl, 2020).



Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των διατροφικών συμπεριφορών, οι μαθήτριες δήλωσαν ότι περιλαμβάνονται συχνά στη διατροφή τους φρούτα ή λαχανικά παρουσιάζοντας καλύτερες διατροφικές επιλογές και σημαντικές διαφοροποιήσεις στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τη διαιτητική διαχείριση της σωματικής τους μάζας και του σωματικού λίπους συγκριτικά με τους μαθητές. Αντίθετα, έρευνες έδειξαν ότι σ'όλο τον κόσμο, επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον τομέα των διατροφικών διαταραχών, παρουσίασαν κλινικά στοιχεία υποστηρίζοντας ότι η πανδημία COVID-19 και ο εγκλεισμός προκάλεσαν διατροφικές διαταραχές αλλάζοντας τις διατροφικές συμπεριφορές των ατόμων (Fernandez-Aranda et al., 2020).

Σχετικά με την αξιολόγηση του τρόπου ζωής και της φυσικής δραστηριότητας, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα φύλο και παρουσιάστηκαν παρόμοιες τιμές μεταξύ μαθητών και μαθητριών στο σύνολο σχεδόν των μεταβλητών. Έρευνα έδειξε ότι οι νέοι, που ήταν ήδη σωματικά δραστήριοι, διατήρησαν τη φυσική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού λόγω της πανδημίας COVID-19, αποφεύγοντας την καθιστική ζωή και δίνοντας έμφαση στη σωματική υγεία (Sallis et al., 2020). Μάλιστα, ενθαρρυντικό είναι ότι άμεσο σχέδιο των σχολικών μονάδων αποτελεί η ανάπτυξη προγραμμάτων σωματικής άσκησης εξ αποστάσεως για τους μαθητές και τις μαθήτριες κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού σε περιόδους υγειονομικής κρίσης.

Στο ερωτηματολόγιο της ανίσχυσης των εστιών υγείας, παρόμοιες τιμές παρουσιάστηκαν μεταξύ μαθητών και μαθητριών και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα βαθμού παχυσαρκίας σε καμία μεταβλητή. Αντίθετα, έρευνα έδειξε ότι η κοινωνική απόσταση και η παραμονή στο σπίτι αποτελούν παράγοντες μείωσης της φυσικής δραστηριότητας, αύξησης της καθιστικής ζωής και παραμονής περισσότερου χρόνου στην οθόνη και κατ' επέκταση αύξησης της παχυσαρκίας (Rundle et al., 2020). Είναι γνωστό ότι η παχυσαρκία είναι η κατάσταση της υγείας που εμφανίζεται όταν ένα άτομο φέρει υπερβολική ποσότητα βάρους ή σωματικού λίπους και σχετίζεται με τον αυξημένο κίνδυνο χρόνιων παθήσεων όπως ο διαβήτης τύπου 2, καρδιαγγειακές παθήσεις και το εγκεφαλικό. Γι' αυτό το λόγο, με σκοπό τον περιορισμό της επιδημίας της παχυσαρκίας, παγκοσμίως, πολλοί ενδιαφερόμενοι φορείς υγείας προωθούν έναν υγιεινό τρόπο ζωής (Jia et al., 2017; Jia et al., 2019; Xu et al., 2020;).



Σχετικά με το ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση ψυχικής υγείας, οι μαθήτριες δήλωσαν ότι αισθάνονται μεγαλύτερη ένταση, έχουν συχνά προβλήματα με τον ύπνο τους και συχνά χάνουν την πίστη στον εαυτό τους συγκριτικά με τους μαθητές οι οποίοι δείχνουν πιο αποφασισμένοι να διαμορφώσουν γνώμη για διαφορετικά θέματα χωρίς ωστόσο να υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων στην αντιμετώπιση των προσωπικών τους προβλημάτων. Αναφορικά με την ψυχική υγεία των νέων, σημαντικός είναι ο ρόλος του παιδίατρου / ιατρού εφηβικών ηλικιών, ο οποίος είναι πρωταρχικής σημασίας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας, την αναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Ιατροί με την συγκεκριμένη ειδικότητα παρακολουθούν εξειδικευμένες εκπαιδεύσεις για την ψυχική υγεία, τον έλεγχο των ευάλωτων εφήβων, την αξιολόγηση ψυχοκοινωνικών παραγόντων παρέχοντας υπηρεσίες διαχείρισης του στρες και του άγχους των νέων.

Προηγούμενες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει παρόμοια αποτελέσματα εξετάζοντας την επίδραση του εγκλεισμού που είχε αντίκτυπο στη συμπεριφορά των μαθητών και των μαθητριών αναφορικά με τη σωματική μάζα, την εικόνα σώματος, τον τρόπο ζωής και την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών (Robertson et al., 2021; Weissman et al., 2020). Όλα τα παραπάνω ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα και αποτελούν έναν σημαντικό οδηγό καθοδήγησης προστασίας της σωματικής και της συναισθηματικής ευεξίας των εφήβων κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας και κοινωνικής κρίσης.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης διαφαίνεται ότι η πανδημία COVID-19 επηρέασε τους έφηβους νέους οι οποίοι έδωσαν προτεραιότητα στην προστασία της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, προστατεύοντας τα συναισθήματα και ελέγχοντας τους φόβους και τις σκέψεις τους. Για την υγιή συμπεριφορά των μαθητών και των μαθητριών σχετικά με την διαχείριση της σωματικής τους μάζας, βασική ανάγκη είναι η ανάπτυξη στρατηγικών στο σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της εικόνας σώματος, του τρόπου ζωής και την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών στην εφηβική ηλικία, ειδικά σε περιόδους υγειονομικής κρίσης, όπως είναι η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας η οποία συμβάλλει στον έλεγχο του σωματικού βάρους, των τιμών του δείκτη μάζας σώματος (BMI), της ομαλής λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού και της βελτίωσης της φυσικής κατάστασης των εφήβων μαθητών



και μαθητριών. Συνεπώς, η συνύπαρξη ενός καθημερινού προγράμματος σωματικής δραστηριότητας, το οποίο δημιουργεί το αίσθημα της ασφάλειας στους εφήβους, υγιεινούς διατροφικού προγράμματος και επαρκούς ύπνου, ενισχύουν την ανοσία του οργανισμού και συνιστούν στρατηγικές διατήρησης της καλής ψυχολογικής κατάστασης των παιδιών εφηβικής ηλικίας σε καταστάσεις υγειονομικής και κοινωνικής κρίσης (Colombe & Kramer, 2003; Haines et al., 2010).

Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Με την περάτωση της παρούσας εργασίας, προτείνεται να πραγματοποιηθούν μελλοντικές έρευνες, όπως:

- Η αξιολόγηση βαθμού παχυσαρκίας, της αντίληψης της εικόνας σώματος, των διατροφικών συμπεριφορών, του τρόπου ζωής και των στάσεων ως προς τη γενική ψυχική υγεία σε μαθητές και μαθήτριες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης μετά τον υποχρεωτικό εγκλεισμό λόγω της πανδημίας COVID-19 συγκρίνοντας με αυτόν τον τρόπο τις δύο σχολικές βαθμίδες.
- Μελέτη της ίδιας έρευνας μετά από επίδραση παρεμβατικού προγράμματος άσκησης, εφαρμογή συγκεκριμένου διατροφολογικού προγράμματος και παρακολούθηση από ειδικό σχολικό ψυχολόγο.
- Μελέτη της ίδιας έρευνας σε φυσιολογική υγειονομική και κοινωνική κατάσταση χωρίς την επιβολή περιορισμών και του εγκλεισμού λόγω πανδημίας.
- Μελέτη της ίδιας έρευνας σε μεγαλύτερο αριθμό δείγματος με διαφορετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά ώστε να αντιπροσωπεύεται καλύτερα ο γενικός πληθυσμός.
- Μελέτη της ίδιας έρευνας με διαφορετικό φάσμα ηλικιών (παιδιά, έφηβοι, ενήλικες, ηλικιωμένοι) με εφικτούς συνδυασμούς παραμέτρων.
- Διαχρονική μελέτη συσχετισμού όλων των παραγόντων που αναφέρονται με σκοπό την εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων.



VI. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aceijas C., Waldhausl S., Lambert N., Cassar S. & Bello-Corassa, R. (2017). Determinants of health-related lifestyles among university students. *Perspect Public Health*, 137(4), 227–236. <https://doi.org/10.1177/1757913916666875>.
- Ammar A., Brach M., Trabelsi K., Chtourou H., Boukhris O., & Masmoudi L. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behavior and physical activity: Results of the ECLB COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061583>.
- Banks J. & Xu X. (2020). The mental health effects of the first two months of lockdown and social distancing during the Covid-19 pandemic in the UK. *Institute for Fiscal Studies Working Paper W20/16*. <https://www.ifs.org.uk/publications/14874>.
- Barkley J. E., Lepp A., Glickman E., Farnell G., Beiting J., & Wiet R. (2020). The acute effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in university students and employees. *International Journal of Exercise Science*, 13(5), 1326–1339.
- Brancaccio M., Mennitti C., Gentile A., Correale L., Buzzachera C.F., & Ferraris C. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on job activity, dietary behaviors and physical activity habits of university population of naples, Federico II-Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041502>.
- Cole T., Bellizzi M., Flegal K. & Dietz W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-1243. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>.
- Colcombe S.J. & Kramer, A.F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. *Physiological Science*, 14, 125-130. [10.1111/1467-9280.t01-1-01430](https://doi.org/10.1111/1467-9280.t01-1-01430).
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., & Pisetsky, E. (2020). Eating disorders during the COVID-19 pandemic: An overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>.
- Di Renzo L., Gualtieri P., Pivari F., Soldati L., Attina A., Cinelli G., & Scerbo, F. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>.
- Douka A., Grammatopoylou E., Skordilis E. & Koutsoyki D. (2009). Factor analysis and cut-off score of the 26 -item eating. *Biology of Exercise*, 5(1). (Παράρτημα)



- Earle M., Prusaczyk E., Choma B. & Calogero R. (2021). Compliance with COVID-19 safety measures: A test of an objectification theory model. *Body Image*, 37, 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.004>.
- Fancourt D., Bu F., Mak H.W. & Steptoe A. (2021). Time use and mental health in UK adults during an 11-week COVID-19 lockdown: A panel analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 1–6. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.44>.
- Fernandez-Aranda F., Casas M., Claes L., Bryan D. C., Favaro A., Granero R., & Le Grange D. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239. <https://doi.org/10.1002/erv.2738>.
- Flaudias V., Iceta S., Zerhouni O., Rodgers R.F., Billieux J., & Llorca P. (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 826–835. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00053>.
- Goldberg D.P, Gater R., Sartorius N., Ustun T.B., Piccinelli M., Gureje O. & Rutter C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191 - 197. [10.1017/s0033291796004242](https://doi.org/10.1017/s0033291796004242).
- Haines, J., Kleinman, K. P., Rifas-Shiman, S. L., Field, A. E., & Austin, S. B. (2010). Examination of shared risk and protective factors for overweight and disordered eating among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164(4). <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.19>.
- Honeybourne J., Hill M. & Moors H. (2000). *Physical Education & Sport: For A Level (2nd Eds.)*, Cheltenham: Stanley Thornes P.
- Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., Tracey I., Wessely S., Arseneault L., & Everall I. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).
- Jia P., Cheng X., Xue H., & Wang Y. (2017). Applications of geographic information systems (GIS) data and methods in obesity-related research. *Obesity Reviews*. 18:400-411. <https://doi.org/10.1111/obr.12495>.
- Jia P., Zhang L., Yu W., Yu B., Liu M., & Zhang D. (2021). Impact of COVID-19 lockdown on activity patterns and weight status among youths in China: The COVID- 19 impact on lifestyle change survey (COINLICS). *International Journal of Obesity*, 45 (3), 695–699. <https://doi.org/10.1038/s41366-020-00710-4>.
- Jia P., Zou Y., & Wu Z. (2019). Street connectivity, physical activity, and childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12943>.



- Jiao W.Y., Wang L.N., Liu J., Fang S.F., Jiao F.Y., Pettoello-Mantovani M., & Somekh E., (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J. Pediatric*, S0022-3476(20)30336-X. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>.
- Kriaucioniene, V., Bagdonaviciene, L., Rodríguez-Pérez, C., & Petkeviciene, J. (2020). Associations between changes in health behaviors and body weight during the COVID-19 quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet study. *Nutrients*, 12 (10). <https://doi.org/10.3390/nu12103119>.
- Laguna L., Fizman S., Puerta P., Chaya C. & Tarrega A. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on food priorities. results from a preliminary study using social media and an online survey with Spanish consumers. *Food Quality and Preference*, 86, 104028. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2020.104028>.
- Lee J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolescent Health*, S2352-4642(20)30109-7. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7).
- Liao Y., Shonkoff E.T. & Dunton G.F. (2015). The acute relationships between affect, physical feeling states, and physical activity in daily life: A review of current evidence. *Frontiers in Psychology*, 6, 1975. [10.3389/fpsyg.2015.01975](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01975).
- Liu J.J., Bao Y., Huang X., Shi J., & Lu L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet. Child Adolescent Health* 4 (5), 347–349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1).
- Martínez-de-Quel O., Suarez-Iglesias D., Lopez-Flores M. & Perez C.A. (2021). Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: A longitudinal study. *Appetite*, 158, 105019. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105019>.
- Matsungu T.M. & Chopera P. (2020). Effect of the COVID-19-induced lockdown on nutrition, health and lifestyle patterns among adults in Zimbabwe. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 3(2), 205–212. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000124>.
- Meiring R.M., Gusso S., McCullough E. & Bradnam L. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic movement restrictions on self-reported physical activity and health in New Zealand: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041719>.
- Murray K. M., Byrne D. G. & Rieger E. (2011). Investigating adolescent stress and body image. *Journal of Adolescence*, 34(2), 269–278. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.05.004>.
- Naja F. & Hamadeh R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: A multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1–5. [10.1038/s41430-020-0634-3](https://doi.org/10.1038/s41430-020-0634-3).



- Neumark-Sztainer D., Wall M.M., Chen C., Larson N.I., Christoph M.J. & Sherwood N.E. (2018). Eating, activity, and weight-related problems from adolescence to adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(2), 133–141. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.032>.
- Nieman D.C. (1999). Exercise testing and prescription. *A health-related approach*. Mayfield Publishing Company, California, USA.
- Pascual-Sanchez A., Nicholls D., Patalay P., Crosby L., McColoud T., Hudson L., & Viner R. (2020). Mental health consequences experienced by young people aged 16-24 during first months of the COVID-19 lockdown. *You-COPE*. https://www.ucl.ac.uk/childhealth/sites/childhealth/files/youcope_briefing_mental_health_impact_final_version.pdf.
- Pearl R. L. (2020). Weight stigma and the “quarantine-15”. *Obesity*. [10.1002/oby.22850](https://doi.org/10.1002/oby.22850).
- Phillipou A., Meyer D., Neill E., Tan E.J., Toh W.L., & Van Rheenen T.E. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23317>.
- Rand C. & Wright B. (1999). Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span. *Third Place, Gainesville, FL 32603*. [10.1002/\(sici\)1098-108x\(200007\)28:1<90::aid-eat11>3.0.co;2-p](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(200007)28:1<90::aid-eat11>3.0.co;2-p).
- Ribeiro I.J.S., Pereira R., Freire I.V., De Oliveira B.G., Casotti C.A. & Boery E.N. (2018). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>.
- Robertson M., Duffy F., Newman E., Prieto Bravo C., Ates H.H. & Sharpe H. (2021). Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*, 159, 105062. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>.
- Rodgers R., Chabrol H. & Paxton S. J. (2011). An exploration of the tripartite influence model of body dissatisfaction and disordered eating among Australian and French college women. *Body Image*. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.009>.
- Rundle A.G., Park Y., Herbstman J.B., Kinsey E.W., & Wang Y.C. (2020). COVID-19 related school closings and risk of weight gain among children. *Obesity (Silver Spring)*. 28:1008-1009. [10.1002/oby.22813](https://doi.org/10.1002/oby.22813).
- Sabiston C.M., Pila E., Vani M. & Thogersen-Ntoumani C. (2019). Body image, physical activity, and sport: A scoping review. *Psychology of Sport and Exercise*. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.12.010>.
- Sahu P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (covid-19): impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12 (4). <https://doi.org/10.7759/cureus.7541>.



- Sallis J.F., Adlakh D., Oyeyemi A. & Salvo D. (2020). An international physical activity and public health research agenda to inform coronavirus disease-2019 policies and practices. *Journal of Sport and Health Science*, 9(4), 328–334. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.05.005>.
- Schaefer L. M., Burke N. L. & Thompson J. K. (2019). Thin-ideal internalization: How much is too much? *Eating and Weight Disorders: EWD*, 24(5), 933–937. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0498-x>.
- Shen K., Yang Y., Wang T., Zhao D., Jiang Y., Jin R., Zheng Y., Xu B., Xie Z., Lin L., Shang Y., Lu X., Shu S., Bai Y., Deng J., Lu M., Ye L., Wang X., & Wang Y. (2020). Global Pediatric Pulmonology Alliance. Diagnosis, Treatment, And Prevention Of 2019 Novel Coronavirus Infection in Children: Experts' Consensus Statement. *World Journal of Pediatrics: WJP*, pp. 1–9. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>.
- Schuch F.B. & Stubbs B. (2019). The role of exercise in preventing and treating depression. *Current Sports Medicine Reports*, 18(8), 299–304. [10.1249/JSR.0000000000000620](https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000620).
- Soulliard Z.A., Kauffman A.A., Fitterman-Harris H., Perry J.E. & Ross M.J. (2019). Examining positive body image, sport confidence, flow state, and subjective performance among student athletes and non-athletes. *Body Image*, 28, 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.12.009>.
- Stieger S., Lewetz D. & Swami V. (2021). Emotional well-being under conditions of lockdown: An experience sampling study in Austria during the COVID-19 pandemic. *Journal of Happiness Studies*, 1–18. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00337-2>.
- Swami V., Horne G. & Furnham A. (2021). COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and Individual Differences*, 170, 110426. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110426>.
- Θεοδωράκης Γ. (1999). Σωματική εικόνα, σωματική κάθεξη και ψυχική υγεία. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 1, 91-110. <http://lab.pe.uth.gr/psych/images/stories/publications/bodycathexis.pdf>.
- Thompson J.K., Heinberg L.J., Altabe M. & Tantleff-Dunn S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC, US: *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10312-000>.
- Touyz S., Lacey H. & Hay P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *Journal of eating disorders*, 8(19). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00295-3>.
- Tylka T.L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image*, 8(3), 199–207. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.008>.



- Tylka T.L. & Wood-Barcalow N.L. (2015). What is and what is not positive body image? *Conceptual Foundations and Construct Definition*. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>.
- UNICEF (2019). Global population of children 2100. *Statista*. <https://www.statista.com/statistics/678737/total-number-of-children-worldwide/>.
- Vall Roque H., Andres A. & Saldana C. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescents and young women. *Research Square*, 1–16. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-71386/v1>.
- Viner R.M., Russell S.J., Croker H., Packer J., Ward J., Stansfield C., Mytton O., Bonell C., Booy R. (2020a). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *Lancet Child Adolescent Health*, 4 (5), 397–404. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X).
- Wallston K.A., Wallston B.S., DeVellis R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monography*, 6(2), 160-170. https://www.researchgate.net/publication/22452198_Development_of_Multidimensional_Health_Locus_of_Control_MHLC_Scale.
- Weissman R.S., Bauer S. & Thomas J.J. (2020). Access to evidence-based care for eating disorders during the COVID-19 crisis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 639 646. <https://doi.org/10.1002/eat.23279>.
- Weng S.F., Redsell S.A., Swift J.A., Yang M. & Glazebrook CP. (2012). Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Arch Dis Child*. 97(12):1019–26. [10.1136/archdischild-2012-302263](https://doi.org/10.1136/archdischild-2012-302263).
- Whatnall M.C., Patterson A.J., Siew Y.Y., Kay-Lambkin F. & Hutchesson M.J. (2019). Are psychological distress and resilience associated with dietary intake among Australian university students? Switzerland: MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214099>.
- World Health Organization (2020). Obesity and overweight. <https://doi.org/10.1787/26b007cd-en>.
- World health Organization (2004). Young people health in context – Health behavior in school – age children study, Denmark. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107560>.
- Zhai Y., & Du X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 7 (4), e22. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30089-4).
- Xu F., Jin L., & Qin Z. (2020). Access to public transport and childhood obesity: a systematic review. *Obesity Reviews*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.12987>.



VII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ, ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ,
ΓΕΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ****Δημογραφικά Χαρακτηριστικά**

Έτος γέννησης:

Άντρας:

Γυναίκα:

Υπολογισμός Δείκτης Σώματος (ΔΜΣ)

Σωματικό Βάρος σε χιλιόγραμμα (kg):

Σωματικό Ανάστημα (m):

Υπολόγισε τον Δείκτη Μάζα Σώματος με βάση τα νούμερα που θα καταγράψεις παραπάνω:

$$\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{kg} / \text{m}^2 = \underline{\quad} / \underline{\quad}^2 = \underline{\quad}$$

Σημείωση: οι απαντήσεις που θα δοθούν θα πρέπει να είναι ειλικρινείς και αληθινές.

Σημειώστε X όπου ισχύει:

ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Ερώτηση	Ποτέ	Σπάνια	Κάποτε	Συχνά	Πάντα
1. Μου αρέσει πώς φαίνομαι μέσα σε φωτογραφίες					
2. Είμαι υπερήφανος/η για το σώμα μου					
3. Είμαι απασχολημένος/η με το να προσπαθώ να αλλάξω το βάρος του σώματος μου					
4. Μου αρέσει τι βλέπω όταν αντικρίζω τον καθρέφτη					
5. Υπάρχουν πολλά πράγματα που θα ήθελα να αλλάξω για την εμφάνιση μου, αν μπορούσα					
6. Είμαι ικανοποιημένος/η με το βάρος μου					
7. Μακάρι η εμφάνιση μου να ήταν καλύτερη					
8. Μακάρι η εμφάνιση μου να έμοιαζε με κάποιον ή κάποια άλλη					
9. Είμαι ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση μου					
10. Το βάρος μου με κάνει να νιώθω άσχημα					
11. Πιστεύω ότι έχω ωραίο σώμα					



12. Πιστεύω ότι είμαι παχουλός/ή, έστω κι αν οι άλλοι μου λένε ότι είμαι λεπτός/ή					
13. Γίνεται κριτική σε μένα για την εμφάνιση ή το βάρος μου					
14. Τρομάζω στην ιδέα του να γίνω υπέρβαρος					
15. Με ανησυχεί η ιδέα ότι έχω λίπος στο σώμα μου					
16. Νιώθω πολλές ενοχές για το σώμα μου					
17. Φαίνομαι τόσο ωραίος/α όσο θα ήθελα να φαίνομαι					

Σημείωσε Χ όπου ισχύει:

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Απάντησε στις παρακάτω ερωτήσεις που αφορούν τη διατροφή σου, σημειώνοντας Χ στην απάντηση που περιγράφει καλύτερα τις συνήθειες σου...

1. Τρως περισσότερα από 1 είδος φρούτων καθημερινά;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
2. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας έφαγες πορτοκάλι ή ήπιες χυμό πορτοκαλιού;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
3. Τρως περισσότερο από 1 είδος λαχανικών την ημέρα;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
4. Πόσα γεύματα λαχανικών τρως κάθε μέρα;	_____ γεύματα λαχανικών			
5. Τρως 2 ή περισσότερα γεύματα λαχανικών στο κυρίως γεύμα σου;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
6. Τρως φρούτα ή λαχανικά σαν σνακ;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
7. Πόσα γεύματα φρούτων τρως κάθε μέρα;	_____ γεύματα φρούτων			
8. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας έφαγες κάποιο ωμό λαχανικό;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
9. Τρως φαγητά με χαμηλά λιπαρά (diet) αντί για φαγητά με πλήρη φαγητά;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ



10. Πίνεις γάλα καθημερινά;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
11. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, ήπιες γάλα σκέτο ή με δημητριακά;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
12. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας έφαγες ψάρι;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
13. Τρως την πέτσα του κοτόπουλου;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
14. Συνήθως πόσες φορές την εβδομάδα τρως φαγητό από fast food;	_____ φορές			
15. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, έφαγες αυγά;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
16. Αν τρως αυγά, συνήθως πόσα αυγά τρως την ημέρα;	_____ αυγά			
17. Όταν ψωνίζεις, διαβάζεις πρώτα τις ενδείξεις συσκευασίας των τροφίμων πριν επιλέξεις τι θα αγοράσεις;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
18. Πίνεις συστηματικά αναψυκτικά;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
19. Αγοράζεις ενεργειακά ποτά (Redbull, Gatorade κ.λπ.) ή άλλα ροφήματα φρούτων;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
20. Θα περιέγραφες την διαίτα σου σαν άριστη, πολύ καλή, καλή, μέτρια ή φτωχή;	Άριστη	Πολύ καλή	Μέτρια	Φτωχή
21. Ξεμένεις συχνά από φαγώσιμα στο σπίτι;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
22. Ανησυχείς για το αν θα ξεμείνεις από φαγώσιμα πριν μπορέσεις να αγοράσεις άλλα;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ



Σημείωσε Χ όπου ισχύει:

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

1. Με τρομοκρατεί η ιδέα του να είμαι υπέρβαρος / η.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

2. Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

3. Σκέφτομαι το φαγητό.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

4. Έχει συμβεί να τρώω υπερβολικά (ακόμα και όταν δεν πεινάω) σε σημείο που να αισθάνομαι ότι ίσως να μην τα καταφέρω να σταματήσω.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

5. Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομμάτια.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

6. Γνωρίζω το περιεχόμενο σε θερμίδες των φαγητών που τρώω.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

7. Αποφεύγω ιδιαίτερα τις τροφές που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες (ψωμί, ρύζι, πατάτες κ.λπ.).

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

8. Έχω την αίσθηση ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να τρώω περισσότερο.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

9. Κάνω εμετό αφού φάω.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

10. Αισθάνομαι τρομερές τύψεις / ενοχές αφού φάω.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

11. Με απασχολεί πολύ η επιθυμία να είμαι αδύνατος / η.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

12. Σκέφτομαι ότι καίω θερμίδες όταν γυμνάζομαι.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

13. Οι άλλοι γύρω μου πιστεύουν ότι είμαι υπερβολικά αδύνατος / η.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

14. Με απασχολεί η σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

15. Μου χρειάζεται περισσότερος χρόνος, από ότι στους άλλους, να φάω τα γεύματά μου.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

16. Αποφεύγω τα φαγητά που έχουν ζάχαρη.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

17. Τρώω φαγητά διαίτης.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

18. Έχω την αίσθηση ότι το φαγητό εξουσιάζει τη ζωή μου.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------



19. Δείχνω αυτό – έλεγχο όσο αφορά το φαγητό.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

20. Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

21. Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

22. Αισθάνομαι δυσάρεστα / στενάχωρα μετά την κατανάλωση γλυκών.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

23. Κάνω δίαιτα.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

24. Μου αρέσει να είναι άδειο το στομάχι μου.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

25. Έχω τη διάθεση να κάνω εμετό μετά τα γεύματα.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

26. Απολαμβάνω να δοκιμάζω καινούρια πλούσια φαγητά.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

Σημείωσε Χ (δίπλα σε κάθε αριθμό) όπου ισχύει:

ΓΕΝΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων...	Πολλές φορές	Συχνά	Όχι πολύ συχνά	Σπάνια
1. Ένιωσες ένταση;	1	2	3	4
2. Είχες προβλήματα με τον ύπνο σου;	1	2	3	4
3. Ήσουν ικανός / ή να συγκεντρωθείς σε αυτά που έπρεπε να κάνεις;	1	2	3	4
4. Ένιωσες ότι ήσουν χρήσιμος / η;	1	2	3	4
5. Ήσουν ικανός / ή να πάρεις αποφάσεις για διαφορετικά θέματα;	1	2	3	4
6. Ήσουν ικανός / ή να εκτιμήσεις ότι εσύ έκανες;	1	2	3	4
7. Ήσουν ικανός / ή να αντιμετωπίσεις τα προβλήματα σου;	1	2	3	4
8. Έχεις αισθανθεί ευτυχισμένος / ή;	1	2	3	4
9. Έχεις νιώσει ανίκανος / η να αντιμετωπίσεις τα προσωπικά σου προβλήματα;	1	2	3	4
10. Έχεις αισθανθεί δυστυχισμένος /η και απογοητευμένος /η;	1	2	3	4
11. Έχεις χάσει την πίστη σου στον εαυτό σου;	1	2	3	4
12. Έχεις νιώσει ανάξιος / α;	1	2	3	4



Σημείωσε Χ όπου ισχύει:

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Διάβασε προσεκτικά τις παρακάτω προτάσεις και...						
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Σχεδόν διαφωνώ	Σχεδόν συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
1. Ελέγχω την υγεία μου.						
2. Η υγεία μου επηρεάζεται κυρίως από το τι κάνω εγώ για τον εαυτό μου.						
3. Αν προσέχω τον εαυτό μου, μπορώ να αποφύγω ασθένειες.						
4. Αν κάνω τις σωστές επιλογές, μπορώ να παραμείνω υγιής.						
5. Η τακτική επαφή με τον γιατρό μου είναι ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγω ασθένειες.						
6. Όποτε δεν αισθάνομαι καλά, πρέπει να συμβουλευόμαι έναν επαγγελματία με ιατρική εκπαίδευση.						
7. Επαγγελματίες του χώρου υγείας ελέγχουν την υγεία μου.						
8. Σχετικά με την υγεία μου, μπορώ να κάνω μόνο ότι μου λέει ο γιατρός μου.						
9. Ότι και να κάνω, αν είναι να αρρωστήσω, θα αρρωστήσω.						
10. Η καλή υγεία μου οφείλεται κατά κύριο λόγο στην καλή μου υγεία.						
11. Ότι και να κάνω, υπάρχει πιθανότητα να αρρωστήσω.						
12. Αν είναι γραφτό, θα παραμείνω υγιής.						
13. Αν δεν έχεις την υγεία σου, δεν έχεις τίποτα.						
14. Υπάρχουν πολλά πράγματα που με νοιάζουν περισσότερο από την υγεία μου.						
15. Η καλή υγεία είναι από τα μικρότερης σημασίας για μια ευτυχισμένη ζωή.						
16. Δεν υπάρχει τίποτα πιο σημαντικό από την υγεία.						



Σημείωσε Χ όπου ισχύει:

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1. Πληρώνεις για την αθλητική δραστηριότητα του ελεύθερου χρόνου σου; Ναι ___ Όχι ___
2. Τις τελευταίες ημέρες, στον ελεύθερο χρόνο σου, έκανες μέτριας έντασης άσκηση (περπάτημα ή ποδήλατο) διάρκειας 20-30 λεπτών; Ναι ___ Όχι ___
3. Τις τελευταίες ημέρες, στον ελεύθερο χρόνο σου, έκανες έντονη άσκηση (περπάτημα ή ποδήλατο) διάρκειας 20-30 λεπτών; Ναι ___ Όχι ___
4. Θα ήθελες να κάνεις περισσότερες ώρες πρακτική αθλημάτων στο σχολείο; Ναι ___ Όχι ___
5. Ασχολείσαι με άλλες δραστηριότητες εκτός από τις ώρες που περνάς στο σχολείο; Ναι ___ Όχι ___
6. Πόση ώρα την ημέρα βλέπεις τηλεόραση; Καμία ___ 1___ 2___ 3___ περισσότερες από 3___
7. Πόση ώρα την ημέρα ασχολείσαι με τον υπολογιστή και ηλεκτρονικά παιχνίδια; Καμία ___ 1___ 2___ 3___ περισσότερες από 3___