

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



*Πτυχιακή εργασία*

**Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ  
ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ**

**Ηλιάνα Ηλία Α.Φ.Τ.: 2010584710**

**Λεμεσός, 2014**

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**Πτυχιακή εργασία**

**Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ  
ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ**

**Ηλιάνα Ηλία Α.Φ.Τ.: 2010584710**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: κα. Έλενα Ρούσου**

**Λεμεσός, 2014**

## **Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © Ηλιάνα Ηλία, [2014]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων των συγγραφέων εκ του Τμήματος.

**Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους με βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας.**

**Ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα. Έλενα Ρούσου για την έξοχη καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές που μου έχει προσφέρει.**

**Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους φίλους μου για την αγάπη, την υπομονή, την κατανόηση και τη στήριξή τους καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι περιπτώσεις διαταραχών διατροφής αυξάνονται καθημερινά με όλο και περισσότερους ανθρώπους να χρειάζονται εξειδικευμένη βοήθεια και υποστήριξη. Επειδή, οι διαταραχές διατροφής επιδρούν καταστροφικά στη ζωή των ατόμων και της οικογένειας, αλλά αντιμετωπίζονται δύσκολα, έχει ιδιαίτερη σημασία η πρόληψη.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης υπήρξε η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης των διαταραχών της διατροφής σε μαθητές/τριες.

**Υλικό και μέθοδος:** Το αποτέλεσαν τα ερευνητικά άρθρα που εντοπίστηκαν σε βάσεις δεδομένων CINAHL, GOOGLE SCHOLAR, MEDLINE, PsycINFO, PUBMED και IATROTEK. Η αναζήτηση κατέληξε σε 9 πλήρη άρθρα από το 2004-2013.

**Αποτελέσματα:** Τα προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής εν μέρει είναι αποτελεσματικά. Άλλα περισσότερο και άλλα λιγότερο, σύμφωνα και με το σκοπό και στόχο που έχουν δημιουργηθεί και το πλαίσιο που εφαρμόζονται. Το αποτελεσματικότερο πρόγραμμα πρόληψης των διαταραχών διατροφής ανεξάρτητα των άλλων παραγόντων μπορεί να ειπωθεί ότι είναι το πρόγραμμα Healthy Schools-Healthy Kids (HS-HK).

**Συμπεράσματα:** Συγκριτικά όλα μαζί τα προγράμματα φάνηκε ότι είναι αποτελεσματικά. Ωστόσο, λόγω της διαφορετικής μεθοδολογίας και των διαφορετικών μετρήσεων που γίνονταν σε κάθε έρευνα δεν μπορεί να διατυπωθεί με σαφήνεια μια συγκριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερευνών.

**Λέξεις κλειδιά:** πρόληψη, αποτελεσματικότητα, πρόγραμμα, διατροφικές, διαταραχές και νοσηλευτής.

## **ABSTRACT**

**Background:** Cases of eating disorders are increasing everyday with more and more people need specialist help and support. The eating disorders are devastating impact on the lives of individuals and families, but difficult to manage, it is important to prevent.

**Aim:** The aim of this literature review was to investigate the efficacy of prevention programs eating disorders in students.

**Sample and method:** The research articles were identified in databases CINAHL, GOOGLE SCHOLAR, MEDLINE, PsycINFO, PUBMED and IATPOTEK. The search resulted in 9 articles from 2004-2013.

**Results:** Prevention programs for eating disorders partly effective. Other more, some less, in line with the aims and objectives have been developed and applied context. The most effective prevention program for eating disorders, regardless of other factors can be said to be the program Healthy Schools-Healthy Kids (HS-HK).

**Conclusion:** Compared with all programs seemed to be effective. However, due to the different methodology and different measurements made at each survey cannot be clearly stated a comparative analysis of the survey results.

**Keywords:** prevention, effectiveness, program, eating, disorder and nurse.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	VI
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	VII
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	VIII
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	IX
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Ορισμοί εννοιών.....	5
<b>2. ΣΚΟΠΟΣ</b> .....	<b>6</b>
<b>3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ</b> .....	<b>7</b>
<b>4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>10</b>
4.1. Γενική περιγραφή των μελετών .....	10
4.2. Κύρια ευρήματα .....	11
4.2.1. Βαθμός αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης των διαταραχών διατροφής .....	11
4.2.2. Το αποτελεσματικότερο πρόγραμμα πρόληψης διαταραχών διατροφής.....	15
<b>5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	<b>27</b>
5.1. Περιορισμοί μελέτης .....	29
<b>6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b> .....	<b>31</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>33</b>

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....</b>	<b>20</b>
---	-----------



## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ .....</b>	<b>8</b>
--	----------

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΜΣ	Δείκτης Μάζας Σώματος
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΜΟΗ	Μέσος Όρος Ηλικίας
ΠΑ	Ποσοστό Ανταπόκρισης
ΠΟΥ	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
ΤΕ.ΠΑ.Κ.	Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης με τις εικόνες των υπερβολικά αδύνατων μοντέλων προβάλλουν μη υγιή και μη ρεαλιστικά πρότυπα. Τα άτομα και ειδικότερα τα παιδιά, δέχονται έτσι πιέσεις, να προσαρμοστούν σε αυτά τα “πρότυπα” που προβάλλει ο τύπος και καθορίζουν την αξία τους από το πόσο τα προσεγγίζουν ή όχι.

Οι διαταραχές διατροφής αποτελούν κυρίως πρόβλημα της εφηβείας, και ειδικότερα των κοριτσιών. Κύριο χαρακτηριστικό τους είναι η διαταραγμένη στάση απέναντι στο βάρος και το φαγητό, η οποία γεννά ένα εύρος συμπεριφορών που οδηγούν σε περισσότερα ή λιγότερα παθολογικά συμπτώματα. Ο όρος διαταραχές διατροφής αναφέρεται σε ένα συνεχές διαταραχών της διαιτητικής συμπεριφοράς, στο ένα άκρο του οποίου τοποθετούνται η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία. Αναλυτικότερα, υπάρχει ένα εύρος στη διαταραγμένη διαιτητική συμπεριφορά, με καταστάσεις ηπιότερης ή εντονότερης συμπτωματολογίας, χωρίς να έχουν όλες την ίδια βαρύτητα. Όμως, τέτοιες συμπεριφορές που μπορεί να εξελιχθούν σε σοβαρότερες παθολογικές καταστάσεις μπορεί να προληφθούν μέσα από τα προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής (Hudson, et al., 2007; Stice, et al., 2013).

Οι διαταραχές διατροφής σχετίζονται με άλλα θέματα που έχουν να κάνουν κυρίως με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την αίσθηση αδυναμίας και αβοηθησίας, τις δυσκολίες συναισθηματικού ελέγχου, ενώ το βάρος και η διατροφή αποτελούν τα συμπτώματα που εκφράζουν αυτά τα ποικίλα ζητήματα. Το 10-13% από τις νεαρές γυναίκες πληρούν τα κριτήρια του DSM-IV ή του DSM-V σχετικά με τις διαταραχές διατροφής (Hudson, et al., 2007; Stice, et al., 2013; Wade, et al., 2006). Οι διαταραχές της διατροφής χαρακτηρίζονται από χρονιότητα, υποτροπές, άγχος, λειτουργική ανεπάρκεια και κίνδυνο για παχυσαρκία, κατάθλιψη, απόπειρες αυτοκτονίας, αγχώδεις διαταραχές, κατάχρηση ουσιών, και θνησιμότητα (Wilson, et al., 2003; Crow, et al., 2009; Arcelus, et al., 2011; Swanson, et al., 2011; Stice, et al., 2013;). Έτσι, είναι ζωτικής σημασίας ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και η εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης των διαταραχών της διατροφής.

Η Ψυχογενής Ανορεξία (Anorexia Nervosa), η Ψυχογενής Βουλιμία (Bulimia Nervosa), οι άτυπες μορφές των και η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Binge Eating Disorder) αποτελούν τις ψυχιατρικές διαταραχές διατροφής (Eating Disorders) που κατατάσσονται στην κατηγορία F50 του ICD-10 της ΠΟΥ (Στεφανής και συν, 1993) και στην κατηγορία

307.1 του DSM-IV της APA (APA, 1994). Προσβάλλουν σχεδόν αποκλειστικά γυναίκες εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας, έχουν πολυπαραγοντική αιτιολογία, κατά κανόνα χρόνια πορεία με υποτροπές, υψηλή θνησιμότητα και δύσκολη θεραπευτική αντιμετώπιση. Κύριο χαρακτηριστικό των διαταραχών διατροφής είναι η διαταραγμένη στάση απέναντι στο βάρος και το φαγητό, η οποία γεννά ένα εύρος συμπεριφορών που οδηγούν σε περισσότερα ή λιγότερα παθολογικά συμπτώματα.

Η ψυχογενής ανορεξία είναι η διαταραχή που χαρακτηρίζεται από εκσεσημασμένη απώλεια βάρους που προκαλείται και διατηρείται συνειδητά από τον ίδιο τον πάσχοντα. Η απώλεια βάρους επιτυγχάνεται μέσω πολλών τεχνικών όπως με τη δίαιτα, την αποφυγή «παχυντικών» τροφών, τους προκλητούς έμετους μετά το γεύμα, τη χρήση καθαρτικών, την υπερβολική και εντατική γυμναστική, τη χρήση διουρητικών φαρμάκων καθώς και την χρήση κατασταλτικών της όρεξης (ανορεξιογόνων). Αυτή η διαταραχή προσβάλλει κυρίως νεαρές γυναίκες, και αυξάνει σε συχνότητα τα τελευταία χρόνια. Η αιτιολογία της είναι πολυπαραγοντική (γενετικοί, βιολογικοί, ατομικοί, οικογενειακοί, φύλο, τραύμα, προσωπικότητα, κοινωνία, πολιτισμός), έχει χαρακτηριστική κλινική εικόνα με προεξάρχουσα ασιτία, αμηνόρροια, φόβο πάχυνσης, άρνηση νόσου και βοήθειας. Το κεντρικό σύμπτωμα της ψυχογενούς ανορεξίας είναι η ακατανίκητη τάση για απίσχναση μέσω προκλητής ασιτίας και ο έντονος φόβος ότι το άτομο θα γίνει παχύ, ακόμη κι όταν είναι κάτισχυο (Bruch, 1982; Beumont, 1995; Lask & Bryant-Waugh, 2000; Birmingham, et al., 2005).

Συχνά έχει χρόνια πορεία, δύσκολη αντιμετώπιση, ενώ ένα ποσοστό (25%) έχει κακή έκβαση με υψηλή θνησιμότητα. Επειδή δεν έχει διαπιστωθεί εντελώς η αιτιοπαθογένεια της διαταραχής, δεν υπάρχει σαφής και συγκεκριμένη θεραπεία εκλογής. Η αντιμετώπιση της ασιτίας και η αποκατάσταση του βάρους ενδονοσοκομειακά ή σε μερική νοσηλεία ή εξωτερικά όταν υπάρχει κίνητρο, είναι θέμα γενικής αποδοχής. Δεν υπάρχει ειδική φαρμακευτική αντιμετώπιση. Παρά τη μεγάλη εξειδίκευση των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων (ατομικές ή ομαδικές με ψυχοδυναμικό προσανατολισμό, διαπροσωπική ψυχοθεραπεία, γνωσιακή-συμπεριφορική και οικογενειακή θεραπεία) τα αποτελέσματα είναι ποικίλα (Bruch, 1982; Beumont, 1995; Birmingham, et al., 2005).

Η ψυχογενής βουλιμία είναι σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, από υπερβολική ενασχόληση με τον έλεγχο του σωματικού βάρους, από ένα νοσηρό φόβο πάχυνσης που οδηγεί το άτομο να υιοθετεί παράδοξους τρόπους μείωσης του σωματικού βάρους, όπως αποφυγή «παχυντικών τροφών», προκλητούς έμετους, χρήση καθαρτικών, χρήση ανορεξιογόνων φαρμάκων, θυρεοειδικών ορμονών και

διουρητικών. Οι ασθενείς έχουν κατά κανόνα φυσιολογικό βάρος και οι γυναίκες κανονική εμμηνόρρυσια. Συχνότερη και νεώτερη νόσος από την ανορεξία, με χαρακτηριστικά επεισόδια υπερφαγίας, αντιρροπιστικές συμπεριφορές αποβολής των τροφών και φόβο πάχυνσης (Βάρσου, 2000; Rästam, et al., 2004).

Πολλοί παράγοντες (βιολογικοί, γενετικοί, προσωπικότητα, συννοσηρότητα, τραύμα, οικογένεια, πολιτισμός) εμπλέκονται στην αιτιολογία της ψυχογενούς βουλιμίας. Σχετίζεται περισσότερο με ψυχοπαθολογία, κυρίως με τις συναισθηματικές διαταραχές και τις διαταραχές προσωπικότητας. Συνυπάρχει με την ψυχογενή ανορεξία αλλά και με την παχυσαρκία αλλά κυρίως, αφορά γυναίκες φυσιολογικού βάρους. Έχει χρόνια πορεία, πιθανόν καλύτερη έκβαση, καθόσον μόνο το 20% περίπου των ασθενών έχει κακή έκβαση, και φαίνεται να ανταποκρίνεται καλύτερα στις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Πιστεύεται ότι ανταποκρίνεται καλύτερα στη φαρμακευτική αγωγή (αντικαταθλιπτικά και SSRI) καθώς και στις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις που έχουν καλύτερα σχεδιασθεί και προσφάτως αξιολογηθεί ως προς την αποτελεσματικότητά τους, ιδιαίτερα δε η γνωσιακή-συμπεριφορική και η διαπροσωπική θεραπεία (Βάρσου, 2000; Rästam, et al., 2004).

Σύμφωνα με τον Crisp (1997) η ονομασία των ψυχιατρικών διαταραχών διατροφής (Eating Disorders) είναι παραπλανητική, καθόσον δεν πρόκειται για διαταραχές που αφορούν πρωταρχικά τη διατροφή, δηλαδή διαταραχές του μεταβολισμού των τροφών, ούτε πρόκειται για ιδιοτροπίες των ανθρώπων που θέλουν να είναι λεπτόσωμοι. Αντιθέτως, αποτελούν σοβαρές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, όπου η ασιτία και η υπερφαγία αποτελούν τα συμπτώματα, που οφείλονται σε υποκείμενες ψυχολογικές και συναισθηματικές δυσκολίες. Εκφράζουν ασυνείδητα, έναν τρόπο αντιμετώπισης της ζωής που υιοθετεί το άτομο όταν βρίσκεται μπροστά σε προβλήματα που φαίνονται δύσκολα και δυσεπίλυτα και για τα οποία δε διαθέτει επαρκή προετοιμασία.

Η εστίαση στο φαγητό, η υπερφαγία ή η άρνηση πρόσληψης τροφής αποκλείουν την επεξεργασία επώδυνων συναισθημάτων, των οποίων η έκφραση και η διαχείριση με οποιοδήποτε άλλο τρόπο βιώνεται από το υποκείμενο ως ανέφικτη. Έτσι, οι διαταραχές διατροφής αναπαριστούν μια διαδικασία αποφυγής της εφηβείας, της ψυχολογικής ωρίμανσης και της σεξουαλικής απαρτίωσης, μια «φυγή» από τη διαδικασία της ανάπτυξης. Στην αρχή, φαίνεται ότι αποτελούν «λύση», μέσω του ελέγχου αυτών των αναπτυξιακών γεγονότων, αλλά σταδιακά, η διαταραχή επεκτείνεται, καλύπτει και σταματά ολόκληρη τη ζωή, την ίδια τη ζωή (Στεφανής και συν, 1993)

Οι περιπτώσεις διαταραχών διατροφής αυξάνονται καθημερινά με όλο και περισσότερους ανθρώπους να χρειάζονται εξειδικευμένη βοήθεια και υποστήριξη. Επειδή

οι διαταραχές διατροφής επιδρούν καταστροφικά στη ζωή της οικογένειας και αντιμετωπίζονται δύσκολα, σημασία έχει η πρόληψη, αλλά και η έγκαιρη ανίχνευση (από επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτικούς, φίλους) των περιπτώσεων και η παραπομπή για θεραπεία, καθώς φαίνεται ότι με την πάροδο του χρόνου η συχνότητα τους αυξάνεται στις γυναίκες 15-24 ετών (Hoek, 1993).

Κατά συνέπεια, η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωσή τους είναι επιτακτική ανάγκη. Ειδικότερα στην νυν εποχή κατά την οποία η υγεία «βομβαρδίζεται» από δεκάδες κινδύνους και η ιατρική χαρακτηρίζεται από αλματώδη ανάπτυξη. Η ομάδα υγείας μαζί με νοσηλευτές/τριες καλούνται να ενημερώσουν και να ασκήσουν πρόληψη, να εκπαιδεύσουν στις νέες μεθόδους θεραπείας και αποκατάστασης και να σταθούν δίπλα σε ασθενείς και υγιείς υποστηρικτικά. Στο χώρο της αγωγής υγείας σημαντικοί λειτουργοί υγείας είναι και οι νοσηλευτές οι οποίοι αποκτούν έτσι και το ρόλο του εκπαιδευτή.

Συνάμα, ο ρόλος του σχολείου και των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη των διαταραχών διατροφής ξεκινά από την εκπαίδευση, αλλά επεκτείνεται πολύ περισσότερο στην έγκαιρη αντιμετώπιση των διαταραχών διατροφής, επενδύοντας στην πρόληψη μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης των διαταραχών διατροφής, ώστε η κατάλληλη στάση και συμπεριφορά των μαθητών/τριών να συμβάλλει στην προάσπιση μιας υγιούς διαιτητικής συμπεριφοράς (Stice, et al., 2013).

Τα προαναφερθέντα καθιστούν επιτακτική την ανάγκη διερεύνησης των διαταραχών διατροφής προκειμένου να ανεβρεθούν τρόποι αναχαίτισης αυτών και μέθοδοι πρόληψής τους. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη και αντιμετώπισή τους, αλλά και στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης των διαταραχών διατροφής σε μαθητές/τριες. Τα προγράμματα αυτά είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τη πρόληψη των διαταραχών διατροφής.

Επομένως, ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης σχετικά με τις διαταραχές διατροφής σε μαθητές/τριες. Γνωρίζοντας όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, και ειδικότερα η ομάδα υγείας συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτών, την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης σχετικά με τις διαταραχές διατροφής, θα γίνει εφικτή η επιλογή των αποτελεσματικότερων προγραμμάτων και μεθόδων, αλλά και ο επανασχεδιασμός προγραμμάτων έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικότερα, με στόχο πάντοτε την αποτελεσματικότερη πρόληψη των διαταραχών διατροφής.

Τα προγράμματα που εφαρμόζονται σήμερα είναι διαφορετικά μεταξύ τους άλλα με ένα κοινό σκοπό, την πρόληψη των διαταραχών της διατροφής. Μερικά εξ' αυτών είναι το

Healthy Buddies, το Healthy Weight, το LIFE SMART, το student bodies, το “Eating, aesthetic feminine models and the media” (AMM-EC) και το PriMa.

### **1.1. Ορισμοί εννοιών**

#### Ψυχογενής Ανορεξία (Anorexia Nervosa):

Η ακατανίκητη τάση για απίσχναση μέσω προκλητής ασιτίας και ο έντονος φόβος ότι το άτομο θα γίνει παχύ, ακόμη κι όταν είναι κάτισχνο.

#### Ψυχογενής Βουλιμία (Bulimia Nervosa):

Προέρχεται από τη σύνθετη ελληνική λέξη βουλιμία που σημαίνει ακατανίκητη πείνα (βου: βόδι ή ταύρος, και λιμός που σημαίνει μεγάλη πείνα και έχει τουλάχιστον δυο σημασίες: πείνα, τόσο μεγάλη όση ενός ταύρου ή ενός βοδιού ή πείνα, τόσο μεγάλη ώστε να καταβροχθίσει κάποιος ένα βόδι).

Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, από υπερβολική ενασχόληση με τον έλεγχο του σωματικού βάρους, από ένα νοσηρό φόβο πάχυνσης που οδηγεί το άτομο να υιοθετεί παράδοξους τρόπους μείωσης του σωματικού βάρους.

#### Αποτελεσματικότητα:

Ο βαθμός που επιφέρει θετικό αποτέλεσμα μια ενέργεια.

#### Προγράμματα Πρόληψης:

Η αποτροπή, η λήψη μέτρων για την παρεμπόδιση της εκδήλωσης κάποιου δυσάρεστου φαινομένου.

## 2. ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης σχετικά με τις διαταραχές διατροφής σε μαθητές/τριες.

Οι στόχοι είναι:

- Να διερευνηθεί σε ποίο βαθμό είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής.
- Να αποσαφηνιστεί το αποτελεσματικότερο προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής.



### 3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η όλη διαδικασία ανάκτησης των δημοσιευμένων ερευνητικών άρθρων είναι αρκετά περίπλοκη. Συγκεκριμένα στην παρούσα εργασία εφαρμόστηκε συστηματική ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας και έγινε αναζήτηση στη βιβλιοθήκη του ΤΕΠΑΚ, με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή on-line, της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας στις επιστημονικές διεθνείς βάσεις δεδομένων CINAHL, GOOGLE SCHOLAR, MEDLINE, PsycINFO, και PUBMED για τα έτη 2004-2013 (μέχρι και το Δεκέμβριο 2013). Η αναζήτηση έγινε σ' αυτές τις βάσεις δεδομένων λόγω του θέματος και οι οποίες σύμφωνα με την Μπελλάλη, (2011) είναι μερικές από τις βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιούνται συχνότερα στη νοσηλευτική επιστήμη.

Η αναζήτηση έγινε χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά: effectiveness, promotion, health, program, eating disorder, anorexia, bulimia, school και nurse. Επίσης, αναζήτηση έγινε και στην ελληνική βάση δεδομένων ΙΑΤΡΟΤΕΚ, στα ελληνικά επιστημονικά περιοδικά «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά», «Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής» και «Νοσηλευτική» με τις λέξεις κλειδιά: αποτελεσματικότητα, προαγωγή, υγεία, πρόγραμμα, διατροφικές διαταραχές, ανορεξία, βουλιμία και νοσηλεύτης, καθώς και ο συνδυασμός όρων. Παρόλα αυτά δεν βρέθηκαν ερευνητικά άρθρα δημοσιευμένα στην ελληνική γλώσσα.

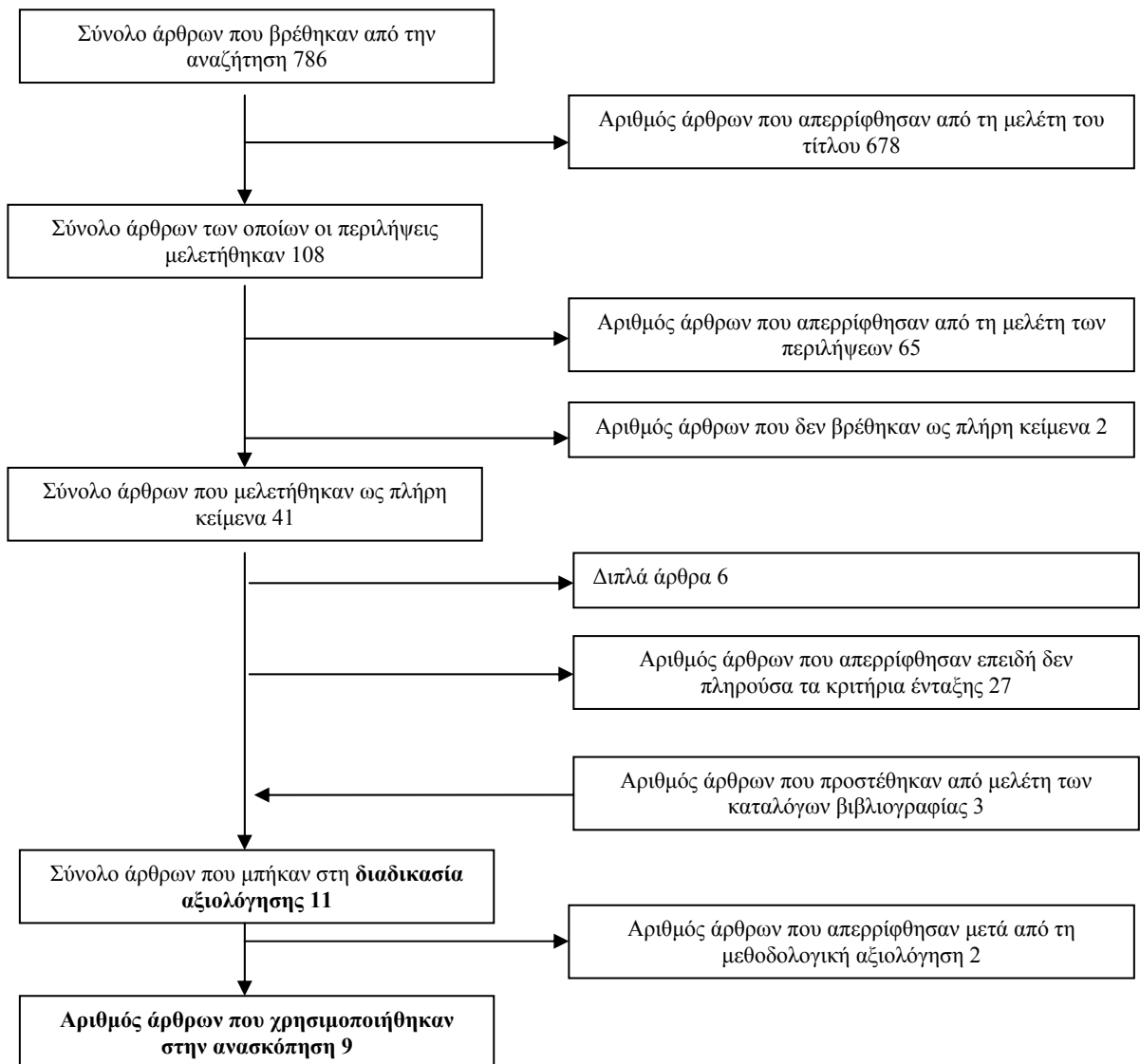
Για την αναζήτηση ζητήθηκε και η συνδρομή από επαγγελματία βιβλιοθηκάριο της βιβλιοθήκης του ΤΕΠΑΚ, για να αυξηθούν έτσι οι πιθανότητες να ανακτηθούν όλα τα σχετικά άρθρα. Επίσης, ζητήθηκε η αξιολόγηση των τελικών άρθρων και από την επιβλέπουσα καθηγήτρια για να ενταχθούν στο υλικό της μελέτης. Συνάμα, οι βασικές ιδέες και διευκρινήσεις, σχετικά με τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, εντοπίστηκαν από την ανάγνωση σχετικών άρθρων για το θέμα. Η αναζήτηση αυτή περιορίζεται σε ερευνητικά άρθρα γραμμένα στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα. Τα κριτήρια ένταξης ήταν έρευνες που επικεντρώθηκαν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης των διατροφικών διαταραχών σε μαθητές και έχουν άμεσο ενδιαφέρον για τη νοσηλευτική πρακτική.

Προκειμένου να συμπεριληφθεί ένα άρθρο στην παρούσα ανασκόπηση έπρεπε να πληροί συγκεκριμένα κριτήρια εισδοχής και αποκλεισμού όπως:

Κριτήρια εισδοχής:

- Ερευνητικές εργασίες
- Όλα τα είδη ερευνητικών μεθοδολογιών

- Άρθρα που ήταν γραμμένα μόνο στην αγγλική ή στην ελληνική γλώσσα
- Τα άρθρα που αφορούσαν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης των διαταραχών διατροφής
- Τα άρθρα που είχαν στο δείγμα μαθητές/τριες και όχι φοιτητές/τριες
- Τα άρθρα που δεν αποτελούσαν προϊόν πρωτογενούς έρευνας
- Τα άρθρα να ήταν της τελευταίας δεκαετίας (2004-2013)



**Διάγραμμα 1:** Διαδικασία επιλογής των άρθρων

Κριτήρια αποκλεισμού:

- Τα άρθρα που δεν αναφύονταν ως πλήρη κείμενα
- Τα άρθρα που δεν ήταν προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής

- Τα άρθρα που δεν είχαν στο δείγμα μαθητές/τριες
- Τα άρθρα που δεν αποτελούσαν προϊόν πρωτογενούς έρευνας
- Τα άρθρα με συγγραφή πριν την τελευταία δεκαετία (2004-2013)

Στην πρώτη φάση η αναζήτηση απέδωσε συνολικά 786 τίτλους άρθρων, από τους οποίους απερρίφθησαν 678. Στη δεύτερη φάση μελετήθηκαν προσεκτικά οι περιλήψεις των υπόλοιπων 108 άρθρων. Από αυτά απερρίφθησαν τα 65 άρθρα σύμφωνα με τα πιο πάνω κριτήρια εισδοχής και αποκλεισμού. Το πλήρες κείμενο για 2 άρθρα δεν ήταν διαθέσιμο και ούτε με διαδανεισμό από τη βιβλιοθήκη έγινε εφικτή η πρόσβαση στο πλήρες κείμενο. Στην τρίτη φάση μελετήθηκαν ως πλήρη κείμενα 41 άρθρα. Από αυτά απερρίφθησαν 27 άρθρα από τη μελέτη τους ως πλήρη κείμενα, κατόπι απερρίφθησαν 6 άρθρα ως διπλά άρθρα και 2 άρθρα απερρίφθησαν επειδή δεν πληρούσαν τα κριτήρια, διότι είχαν δείγμα φοιτήτριες και όχι μαθήτριες. Προστέθηκαν 3 άρθρα από μελέτη των καταλόγων βιβλιογραφίας. Στην τέταρτη φάση μπήκαν στην διαδικασία της αξιολόγησης 11 άρθρα, κατόπι απερρίφθησαν 2, επειδή στο δείγμα περιλάμβαναν και ενήλικες φοιτήτριες. Ο τελικός αριθμός των άρθρων της ανασκόπησης είναι 9. Η διαδικασία της αναζήτησης συνοψίζεται στο πιο πάνω διάγραμμα 1.

## 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1. Γενική περιγραφή των μελετών

Τα άρθρα που συμπεριλήφθησαν στην παρούσα ανασκόπηση είχαν δημοσιευτεί από το 2004 μέχρι το 2013 (πίνακας 1). Από το σύνολο των 9 μελετών έχουν διεξαχθεί 3 στον Καναδά, 2 στις ΗΠΑ, 2 στην Ισπανία και από μία στην Γερμανία και την Αυστραλία. Από τις χώρες διεξαγωγής των μελετών φαίνεται ότι τα αποτελέσματα δείχνουν μια γενικευμένη εικόνα των προγραμμάτων πρόληψης σχετικά με τις διαταραχές διατροφής σε μαθητές/τριες από τον δυτικό κόσμο και από διαφορετικούς πολιτισμούς, κατ' επέκταση τα αποτελέσματα πολύ πιθανό να ισχύουν κυρίως για τον πληθυσμό των δυτικών χωρών.

Οι έρευνες είχαν αντικείμενο μελέτης την διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης σχετικά με τις διαταραχές διατροφής σε μαθητές/τριες. Ως προς το σκοπό τους όμως όλες οι μελέτες τον είχαν διατυπώσει με σαφήνεια και τον ακολούθησαν στο ερευνητικό στάδιο. Τα προγράμματα που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες από τους ερευνητές ήταν διαφορετικά μεταξύ τους άλλα με ένα κοινό σκοπό, την πρόληψη των διαταραχών της διατροφής. Μερικά εξ' αυτών είναι το Healthy Buddies (Stock, et al., 2007; Cambel, et al., 2012), το LIFE SMART (Wilkchich & Wade, 2013) και το student bodies (Abascal, et al., 2004; Brown, et al., 2004).

Για την εκτίμηση των παραπάνω παραμέτρων σε όλες τις μελέτες χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, όμως με διαφορετικά εργαλεία συλλογής δεδομένων, σχετικά με το σκοπός της κάθε μελέτης, δηλαδή τα ερωτηματολόγια διέφεραν μεταξύ τους. Στις μελέτες χρησιμοποιήθηκαν περισσότερα από ένα εργαλείο συλλογής δεδομένων. Οι ερευνητές δίνουν αρκετές πληροφορίες για τα ερωτηματολόγια και τα εργαλεία που χρησιμοποίησαν.

Όλες οι μελέτες ήταν ποσοτικές. Ως προς το είδος του ερευνητικού σχεδιασμού οι περισσότερες (5) ήταν οιονεί πειραματικές, δύο ήταν πιλοτικές και δύο πειραματικές. Στις μελέτες αναφέρετε ότι έτυχαν έγκρισης από κάποιο φορέα ή επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Ως προς το περιβάλλον διεξαγωγής των μελετών όλες πραγματοποιήθηκαν σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, δημόσια και ιδιωτικά.

Το μέγεθος του δείγματος κυμαινόταν μεταξύ 78-1553 μαθητές/τριες. Σε δύο μελέτες ήταν πολύ μεγάλο (Cambel, et al., 2012; Wilkchich & Wade, 2013) 1280 και 1553 αντίστοιχα, σε μία άλλη 1328 (Valentin et al. 2009), στις πέντε μελέτες ήταν μέτριο από

114-443, ενώ σε μια μελέτη το δείγμα ήταν μόνο 78 άτομα (Abascal, et al., 2004). Σχετικά με την ηλικία του δείγματος σε όλες τις μελέτες ήταν μαθητές/τριες από 6-18 ετών και η πλειοψηφία των μαθητών ήταν από τις τελευταίες τάξεις του δημοτικού (10-12 ετών)

## **4.2. Κύρια ευρήματα**

### **4.2.1. Βαθμός αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης των διαταραχών διατροφής**

Σε σχέση με την παρουσίαση των ευρημάτων σε όλες τις μελέτες παρουσιάζονται τα αποτελέσματα με ξεκάθαρο τρόπο και κριτικό πνεύμα, συζητώντας τα αλλά συνάμα συγκρίνοντας τα πάντοτε με άλλες παρόμοιες έγκυρες έρευνες που προηγήθηκαν με παρόμοια ή με διαφορετικά αποτελέσματα. Ορισμένες από τις μελέτες καταλήγοντας προτείνουν νέα πεδία διερεύνησης για το θέμα και σε μερικές φορές νέα μεθοδολογία αλλά και ως προς τα εργαλεία μέτρησης και το δείγμα.

Η γενική δυσαρέσκεια για τη σωματική εικόνα δημιουργεί αυξημένους κινδύνους ανάπτυξης διαταραχών της διατροφής. Οι Espinoza, Espinoza, Raich (2013) θέλοντας να το υποστηρίξουν αυτό εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα πρόληψης των διατροφικών διαταραχών που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος σε Ισπανούς έφηβους. Αυτό το πρόγραμμα είχε σκοπό την πρόληψη και αντιμετώπιση διαταραχών της διατροφής σε επτά σχολεία στη πόλη Τεράσα, της Βαρκελώνης στην Ισπανία. Ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης ήταν οιονεί πειραματικός με ισοδύναμες ομάδες με προ-μέτρηση και μετα-μέτρηση. Το δείγμα της μελέτης το αποτέλεσαν, μετά από τυχαία δειγματοληψία, 443 έφηβοι μαθητές, 189 αγόρια και 254 κορίτσια, ηλικίας 12-14 ετών με μέσο όρο ηλικίας 13,4 χρόνια. Η χώρα προέλευσης των συμμετεχόντων ήταν 91,5% από την Ισπανία /Ευρώπη, 4,3% από την Κεντρική και τη Νότια Αμερική, 2,9% από το Μαρόκο και το 1,3% από άλλες χώρες. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου Body image Questionnaire, το οποίο περιλάμβανε δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με την ικανοποίηση σχετιζόμενη με το σώμα, ενώ οι μετρήσεις του βάρους και του ύψους γίνονταν για περίοδο 30 μηνών χρησιμοποιώντας ειδική ζυγαριά ακριβείας και ηλεκτρονικό υπολογιστή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης το πρόγραμμα αποδείχθηκε επιτυχές αφού σύμφωνα με την παρακολούθηση αναφέρθηκε αισθητά μειωμένη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά μεταξύ των μαθητών και των δύο φύλων (1,5 αρχικά, 1,2 μετά

από 30 μήνες vs ομάδα ελέγχου 1,5 αρχικά και 2,0 μετά από 30 μήνες). Επίσης, βρέθηκε ότι οι μαθητές που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα παρουσίασαν λιγότερα σωματικά προβλήματα (1,4 αρχή, 1,0 στους 7 μήνες και 1,2 στο τέλος vs ομάδα ελέγχου 1,4 αρχή, 1,7 στους 7 μήνες και 2,0 στο τέλος) και μεγαλύτερη ικανοποίηση για την εικόνα του σώματός τους (7,2 αρχή 7,6 στους 7 μήνες και σχεδόν 7,3 στο τέλος vs ομάδα ελέγχου 7,2 αρχή, 7 στους 7 μήνες και 6,5 στο τέλος). Υπάρχει ανάγκη για προγράμματα πρόληψης για την αντιμετώπιση των διαταραχών της διατροφής, το οποίο να περιλαμβάνει τα κορίτσια αλλά και τα αγόρια.

Σε μια πιλοτική μελέτη οι Wilkchich & Wade (2013) ανέπτυξαν και εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα με σκοπό την μείωση των παραγόντων κινδύνου των διαταραχών της διατροφής και της παχυσαρκίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα ανεξάρτητο ιδιωτικό σχολείο στην Αδελαΐδα της Αυστραλίας. Το δείγμα της μελέτης το αποτέλεσαν 114 κορίτσια και αγόρια εφηβικής ηλικίας με μέσο όρο ηλικίας 12,71 ετών, σε ένα ιδιωτικό σχολείο το οποίο αποτελείτο από 5 τμήματα της ίδιας τάξης. Τα 5 τμήματα του σχολείου που συμπεριλήφθησαν στο πρόγραμμα, μετά από τυχαιοποίηση των τμημάτων, τα 2 τμήματα αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης με 51 μαθητές (45% κορίτσια) και τα υπόλοιπα 3 τμήματα την ομάδα ελέγχου με 64 μαθητές (45% κορίτσια). Πριν την έναρξη της μελέτης πάρθηκε συγκατάθεση από τους γονείς των μαθητών, για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Το πρόγραμμα παρέμβασης είχε την ονομασία LIFE SMART και συμπεριλάμβανε 8 μαθήματα με συχνότητα δύο πενήντάλεπτα μαθήματα κάθε βδομάδα. Η μελέτη διενεργήθηκε τον Σεπτέμβριο έως τον Δεκέμβριο του 2010. Οι παράγοντες κινδύνου των διαταραχών της διατροφής και της παχυσαρκίας αξιολογήθηκαν με προ-μέτρηση και μετα-μέτρηση, με τη χρήση ερωτηματολογίου. Με το τέλος του κάθε μαθήματος, οι μαθητές συμπλήρωναν ένα έντυπο απαντώντας για την χρησιμότητα του προγράμματος σχετικά με τη μείωση των παραγόντων κινδύνου των διαταραχών της διατροφής και της παχυσαρκίας. Επίσης, για τη συλλογή των δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Eating-Disorder-Examination-Questionnaire, για τη μέτρηση του προβληματισμού των μαθητών σχετικά με το σχήμα και το βάρος του σώματος τους. Όσο αφορά την διαίτα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Eating – Behavior-Questionnaire, ενώ η δυσαρέσκεια της εικόνας του σώματος μετρήθηκε με την κλίμακα Eating-Disorder-inventory-Body-Dissatisfaction-Scale (EDI-BD). Επιπλέον, μετρήθηκε η κατάθλιψη με τη χρήση του Children’s-Depression-Inventory. Για την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας το δείγμα έκανε διάφορα αθλήματα όπως τρέξιμο και ποδήλατο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης το πρόγραμμα γενικά είχε

θετικά αποτελέσματα. Το πρόγραμμα κρίθηκε ως ευχάριστο και πολύτιμο για τους συμμετέχοντες (3,96 κορίτσια και 3,47 αγόρια). Το πρόγραμμα είχε θετικές επιδράσεις αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου διαταραχών της διατροφής (LS 8,65 vs control 11,32), το σχήμα (LS 9,56 vs control 12,90) και το βάρος του σώματος (LS 14,04 vs control 25,32) (26,75 κορίτσια vs 31,04 κορίτσια ομάδας ελέγχου, 16,70 αγόρια vs 19,40 αγόρια ομάδας ελέγχου) τη δίαιτα (LS 17,33 vs control 19,82) και την ικανοποίηση για την εικόνα του σώματος (LS 19,98 vs control 25,65). Το μέρος του προγράμματος που ασχολείτο με την υγιεινή διατροφή κρίθηκε ως το πιο διασκεδαστικό και προσοδοφόρο μέρος του προγράμματος, ειδικά για τα αγόρια (20,00 κορίτσια vs 24,08 κορίτσια ομάδας ελέγχου, 16,35 αγόρια vs 17,68 αγόρια ομάδας ελέγχου). Για τα κορίτσια κρίθηκε ως πιο διασκεδαστικό και προσοδοφόρο το μέρος του προγράμματος που ασχολείτο με τον ύπνο και την άσκηση (1,96 κορίτσια και 1,67 αγόρια).

Περισσότερο από 9 εκατομμύρια παιδιά παγκοσμίως πάσχουν από διαταραχές της διατροφής με πάρα πολλές αρνητικές συνέπειες, όπως διαβήτη. Οι Cambel et al. (2012) σε μια πειραματική μελέτη είχαν σκοπό να αξιολογήσουν την επίδραση του προγράμματος υγείας Healthy Buddies, το οποίο μετρά τον υγιή τρόπο ζωής μεταξύ μαθητών δημοτικών σχολείων στη Βρετανική Κολομβία, στον Καναδά. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο εκπαιδευτικά έτη από τον Σεπτέμβριο 2006 έως τον Ιούνιο του 2007 και από τον Σεπτέμβριο 2007 έως τον Ιούνιο του 2008. Το δείγμα της μελέτης το αποτέλεσαν 1280 μαθητές από 6 δημοτικά σχολεία (873 μαθητές πειραματική + 407 συγκριτική ομάδα). Πριν την έναρξη της μελέτης λήφθηκε συγκατάθεση από τους γονείς των μαθητών, για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου και μετρήσεων (ΔΜΣ, ύψος, αρτηριακής πίεσης και παλμών της καρδιάς). Για την εκτίμηση του βαθμού των διαταραχών της διατροφής χρησιμοποιήθηκε τροποποιημένο το τεστ Child Eating Attitudes Test (ChEAT), το οποίο είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο για τις διαταραχές της διατροφής σε παιδιά. Μετρήθηκαν οι γνώσεις σχετικά με τον υγιή τρόπο διαβίωσης, τη συμπεριφορά, τις στάσεις και τις συνήθειες των μαθητών. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού SAS 9,1. Το πρόγραμμα Healthy Buddies έχει ως φιλοσοφία την σωματική δραστηριότητα, την υγιεινή διατροφή και το υγιές σώμα. Η παρέμβαση περιλάμβανε 21 συναντήσεις των 30 και 45 λεπτών και αποτελούνταν από διάφορες τεχνικές όπως παρουσιάσεις, παιχνίδια και δραστηριότητες τέχνης, οι οποίες βοηθούσαν στην εκμάθηση της υγιεινής διατροφής και πως θα αντιμετωπιστούν προβλήματα σχετιζόμενα με το θέμα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης οι μαθητές που έλαβαν την παρέμβαση

αύξησαν τις γνώσεις τους σχετικά με τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης (4,1 vs control 1,0).. Επίσης, παρουσίασαν ψηλότερο βαθμό αλλαγής της υγιούς συμπεριφοράς (3,2 vs control 1,6), και υγιεινών συνηθειών (2,3 vs control 0,7). Παράλληλα, σημείωσαν σημαντική μείωση σε σημαντικούς δείκτες υγείας όπως η αρτηριακή πίεση, καρδιακοί παλμοί, το σωματικό βάρος και ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ).

Η νευρική ανορεξία είναι εξαιρετικά δύσκολο να αντιμετωπιστεί και έχει υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Οι Wick et al. (2010) είχαν αναπτύξει έναν ειδικό πρόγραμμα παρέμβασης με σκοπό την πρωτογενή πρόληψη της νευρικής ανορεξίας σε κορίτσια προεφηβικής ηλικίας. Έτσι, οι ίδιοι ερευνητές διενέργησαν μια πειραματική μελέτη για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αυτού του προγράμματος. Η εν λόγω παρέμβαση πραγματοποιήθηκε στην Θουριγγία της Γερμανίας την περίοδο μεταξύ 2007-2008. Το δείγμα της μελέτης το αποτέλεσαν 1553 κορίτσια 11-13 ετών από 93 Γερμανικά σχολεία. Πριν την έναρξη της μελέτης εξασφαλίστηκε η συγκατάθεση από τους γονείς των μαθητριών, για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης ήταν πειραματικός με δύο ομάδες, μία πειραματική και μία ελέγχου, με προ-μέτρηση και μετα-μέτρηση. Για την πραγματοποίηση της παρέμβασης έγιναν ειδικά μαθήματα τα οποία περιλάμβαναν και εξάσκηση για την συγκεκριμένη παρέμβαση. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση του τροποποιημένου ερωτηματολογίου Scoff, (έγινε χρήση 59 ερωτήσεων από τις 67) και του Eating Attitudes Test (EAT). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η εν λόγω παρέμβαση αποδείχτηκε ως ένα αποδοτικό μοντέλο για την προστασία κατά της νευρικής ανορεξίας (IG  $-2,87$  vs control G  $-1,28$ ) (μετά από 1 μήνα  $-0,86$  vs control  $-0,57$  και μετά από 3 μήνες  $-1,10$  vs control  $-1,12$ ). Αναλυτικότερα, μετά το τέλος της παρέμβασης παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσο αφορά τη βελτίωση των γνώσεων αναφορικά με το θέμα (IG 1,12 vs control G 0,45) (μετά από 1 μήνα 0,94 vs control 0,14 και μετά από 3 μήνες 1,24 vs control 0,41), σημαντική βελτίωση της αυτοεκτίμησης των μαθητριών (IG 0,54 vs control G 0,13) (μετά από 1 μήνα 1,01 vs control  $-0,06$  και μετά από 3 μήνες 0,91 vs control 0,33) και σημαντική βελτίωση όσο αφορά την διατροφική συμπεριφορά των μαθητριών (IG 1,57 vs control G 1,08) (μετά από 1 μήνα  $-3,31$  vs control  $-1,99$  και μετά από 3 μήνες  $-4,62$  vs control  $-3,64$ ).

Οι Raich et al. (2008) σε μια έρευνα τους αξιολόγησαν την επίδραση ενός προγράμματος πρόληψης των διαταραχών της διατροφής μεταξύ έφηβων μαθητριών. Αυτό το πρόγραμμα είχε σκοπό την πρόληψη και μείωση των διαταραχών της διατροφής σε δεκατρία σχολεία στη πόλη Τεράσα, της Βαρκελώνης στην Ισπανία. Ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης ήταν οιονεί πειραματικός με ισοδύναμες ομάδες με προ-μέτρηση



και μετα-μέτρηση. Το αρχικό δείγμα της μελέτης το αποτέλεσαν, μετά από στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία, 323 (ΜΟΗ=13,11) μαθήτριες δημοτικού σχολείου από την πόλη Τεράσα της Βαρκελώνης, στην Ισπανία. Από αυτά τα κορίτσια, μετά την παρέμβαση μόνο τα 256 (79,3%) έλαβαν μέρος στην μελέτη. Η μείωση του δείγματος ήταν λόγω της απουσίας των μαθητριών τη στιγμή της αξιολόγησης ή άλλαξαν σχολείο, ή έδωσαν ελλιπή στοιχεία στα ερωτηματολόγια. Στη μελέτη δημιουργήθηκαν τρεις πειραματικές συνθήκες: πλήρης παρέμβαση, μερική παρέμβαση και χωρίς παρέμβαση. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε την περίοδο μεταξύ 2002-2003 και η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο μετρούσε προσωπικά και δημογραφικά στοιχεία. Αναλυτικότερα, οι διατροφικές συνήθειες σχετικά με την καθημερινή διατροφή και της εικόνας του σώματος έγιναν με την χρήση των ερωτηματολογίων CIMEC-26 (Questionnaire on influences of Aesthetic Body Ideal -26) και του Nutrition Questionnaire (Nut-Q). Η πρώτη αξιολόγηση έγινε μια βδομάδα πριν την παρέμβαση, η δεύτερη αξιολόγηση την τελευταία βδομάδα της παρέμβασης και η τρίτη αξιολόγηση 6 μήνες μετά την παρέμβαση. Η παρέμβαση περιλάμβανε μερική πλήρη και καθόλου εμπλοκή του δείγματος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης η παρέμβαση μείωσε σημαντικά τις επιδράσεις της εικόνας του σώματος (control 1,34 vs 3,18) και παράλληλα αύξησε τις γνώσεις που σχετίζονταν με την υγιεινή διατροφή (control 1,54 vs 3,10).

#### **4.2.2. Το αποτελεσματικότερο προγράμματα πρόληψης διαταραχών διατροφής**

Η εξωτερική εμφάνιση παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία των μαθητών και ιδιαίτερα των κοριτσιών. Σε μια έρευνα οι McVey et al. (2007) αξιολόγησαν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα καθολικής πρόληψης των διαταραχών της διατροφής στα σχολεία. Σκοπός τους ήταν να εξετάσουν την επίδραση της συνολικής παρέμβασης στην ικανοποίηση της βελτίωσης της εικόνας και του μεγέθους του σώματος, την αποδοχή της εικόνας του σώματος καθώς και τις διατροφικές διαταραχές που προκύπτουν από αυτό. Ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης ήταν οιονεί πειραματικός μίας ομάδας με προ-μέτρηση και μετα-μέτρηση. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Τορόντο του Καναδά και το δείγμα αποτέλεσαν 982 μαθητές (526 αγόρια και 547 κορίτσια) με μέσο όρο ηλικίας 11,27 έτη, από διάφορα σχολεία και οι 91 καθηγητές τους και με 71% ποσοστό ανταπόκρισης. Όλοι οι μαθητές από διάφορα σχολεία μπορούσαν να λάβουν μέρος στο εν λόγω πρόγραμμα φτάνει να είχαν την γραπτή συγκατάθεση από τους γονείς τους. Η συλλογή

των δεδομένων της μελέτης έγινε με τη χρήση της κλίμακας Body Satisfaction Scale (BSS), της έκδοσης με έξη στοιχεία, για τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίηση της εικόνας του σώματος. Επίσης έγινε χρήση του ερωτηματολογίου Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ), της κλίμακας Perception of Teasing Scale (POTS), του τεστ children's version of the Eating Attitudes Test (ChEAT) και για τους καθηγητές το Eating Attitudes Test (EAT, έκδοσης 26) και η κλίμακα Silencing the Self Scale (STSS). Το δομημένο ερωτηματολόγιο μεταξύ άλλων αναφερόταν στην ικανοποίηση της εικόνας του σώματος, στην αποδοχή του σωματότυπου, σε πιθανές διαταραχές της διατροφής, απώλεια βάρους, και σε εμμονές αύξησης της μυϊκής μάζας. Όσο αφορούσε τους καθηγητές η συλλογή των δεδομένων αφορούσε πληροφορίες σχετικά με τις αντιλήψεις για το σχολικό κλίμα, διατροφικές συνήθειες και πληροφορίες σχετικά με το θέμα των διατροφικών διαταραχών. Το 84% του δείγματος συμπλήρωσε ξανά το ερωτηματολόγιο μετά από 8 μήνες και μόλις το 71% ξανά μετά από 6 μήνες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης το πρόγραμμα είχε θετική επίδραση μειώνοντας τις διατροφικές διαταραχές των κοριτσιών (6,6 πριν, 3,9 μετά, 4,5 μετά από 6 μήνες vs control 8,4 10,7 8,7 αντίστοιχα). Οι μαθητές που αποσύρθηκαν από τη μελέτη (29%) είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές από τους μαθητές των οποίων έγιναν οι μετρήσεις και στα τρία χρονικά σημεία σχετικά με τις διαταραχές της διατροφής (4,5 vs control 8,7), στην αποδοχή του σωματότυπου (12,1 vs control 11,9) και την ικανοποίηση της εικόνας του σώματος (24,3 vs control 23,9). Το πρόγραμμα συσχετίστηκε με τη μείωση συμπεριφορών απώλειας βάρους μεταξύ των μαθητών (17,1 αρχικά και 16,7 μετά). Όταν το δείγμα χωρίστηκε σε ομάδες χαμηλού και υψηλού κινδύνου, η ομάδα υψηλού κινδύνου εμφανίστηκε να επωφελείται περισσότερο από την παρέμβαση με σημαντικές μειώσεις στη επιρροή από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, μεγαλύτερη ικανοποίηση για την εικόνα του σώματος και μειωμένες διαταραχές της διατροφής διαχρονικά (27,8% χαμηλού κινδύνου και 31,1% υψηλού κινδύνου).

Οι Stock et al. (2007) διενήργησαν μια προοπτική πιλοτική μελέτη με σκοπό το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την δοκιμή ενός προγράμματος προώθησης της υγείας για δημοτικά σχολεία το οποίο βασίστηκε στην διδασκαλία από τους μεγαλύτερους μαθητές προς τους μικρότερους μαθητές, για τη πρόληψη της παχυσαρκίας και των διαταραχών της διατροφής στον Καναδά. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα ονομάστηκε Healthy Buddies και με την εφαρμογή του προγράμματος οι ερευνητές είχαν σκοπό την αξιολόγηση του προγράμματος στους μαθητές, την αξιολόγηση των γνώσεων και της συμπεριφοράς για την υγεία, την ικανοποίηση της εικόνας του σώματος και εντόπιση πιθανών διαταραχών

της διατροφής. Επιπλέον, σκοπός υπήρξε η μέτρηση και η αξιολόγηση παραμέτρων όπως το ύψος, το βάρος, η αρτηριακή πίεση και οι καρδιακοί παλμοί. Το πρόγραμμα γινόταν 2-3 ώρες την εβδομάδα για 21 εβδομάδες. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε και έλαβαν μέρος 2 δημόσια δημοτικά σχολεία. Το ένα σχολείο αποτελείτο από 232 παιδιά ενώ το άλλο χρησιμοποιήθηκε ως σχολείο ελέγχου και συμπεριλάμβανε 151 παιδιά. Η συλλογή των δεδομένων της μελέτης έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου Healthy Living Questionnaires (HLQs), της κλίμακας Harter Self-competence Scales και της Figural Rating Scale, και το τεστ children's Eating Attitudes Test (ChEAT). Το ύψος, το βάρος και ο ΔΜΣ μετρήθηκαν καθώς και η φυσική αντοχή. Πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις για τον υγιεινό τρόπο ζωής, τη σωστή διατροφή και τις διαταραχές της διατροφής συλλεχθήκαν με την χρήση του ερωτηματολογίου Healthy living. Το πρόγραμμα βασίστηκε πάνω σε 3 άξονες της υγιεινής διαβίωσης: α) τη σωματική δραστηριότητα, β) τη σωστή διατροφή και γ) το υγιές σώμα. Ακολούθως, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές χωρίστηκαν σε ομάδες με αντίστοιχους σε μικρότερη ηλικία μαθητές. Οι μεγαλύτεροι μαθητές δρούσαν σαν εκπαιδευτές για τους μικρότερους. Στους πρώτους 6 μήνες τα ζευγάρια μάθαιναν να είναι θετικά και πώς να μαθαίνουν πιο εύκολα τους 3 άξονες της σωστής διαβίωσης. Στους επόμενους 6 μήνες μάθαιναν πώς να αναγνωρίζουν προβλήματα και πώς να τα αντιμετωπίζουν. Επιπλέον, κατά την διάρκεια της παρέμβασης τα ζευγάρια ασκούνταν σε ειδικό χώρο του σχολείου 2 φορές την εβδομάδα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, τόσο οι μεγαλύτεροι (50,8 vs control 55,2) όσο και οι μικρότεροι μαθητές (47,8 vs control 50,6) της παρέμβασης σε σύγκριση με τους μαθητές ελέγχου, είχαν αύξηση των γνώσεων τους αναφορικά με τον υγιεινό τρόπο ζωής και τη σωστή διατροφή. Γενικότερα, τόσο οι μεγαλύτεροι (58,1 vs control 61,8) όσο και οι μικρότεροι μαθητές (25,3 vs control 27,1) της παρέμβασης είχαν μια θετικότερη στάση όσο αφορά τη πρόληψη της παχυσαρκίας και των διαταραχών της διατροφής. Επιπλέον, η αρτηριακή πίεση (98,4 vs control 101,1) και οι καρδιακοί παλμοί (90 vs control 94) ήταν μειωμένοι σε σχέση με τους μαθητές ελέγχου.

Οι Abascal et al. (2004) διενήργησαν μια μελέτη για να εξετάσουν, μέσω του προγράμματος student bodies, την παροχή πρόληψης σε όλες τις μαθήτριες και ειδικά σ' αυτές που βρίσκονταν σε υψηλό κίνδυνο ως προς τις διαταραχές της διατροφής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Καλιφόρνια το 2003 και το δείγμα αποτέλεσαν 78 δευτεροετής μαθήτριες (ΜΟΗ=15,3 έτη) από ένα ιδιωτικό λύκειο θηλέων στην Καλιφόρνια. Όλες οι μαθήτριες υποχρεωτικά έπρεπε να εμπλακούν σε μαθήματα φυσικής αγωγής και υγείας. Ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης ήταν οιονεί πειραματικός. Η συλλογή των δεδομένων

έγινε με την χρήση του ερωτηματολογίου Eating-Disorders-Examination-Questionnaire (EDE-Q) το οποίο μετρούσε τον βαθμό των διατροφικών διαταραχών, τις ανησυχίες σχετικά με την εικόνα του σώματος και γενικότερα τις διατροφικές συνήθειες. Επιπλέον με την χρήση του Eating-Disorder-inventory (EDI) καταγράφηκαν τα ψυχολογικά και συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά τα οποία σχετίζονταν με την ανορεξία και την βουλιμία. Ακόμη με την χρήση της κλίμακας Multidimensional scale of Perceived Social Report (MSPSS) καταγράφηκε η επάρκεια της υποστήριξης από την οικογένεια τους φίλους και από άλλα κοντινά πρόσωπα. Με την χρήση ενός επιπλέον ερωτηματολογίου Motivation-Questionnaire αξιολογήθηκαν τα κίνητρα των συμμετεχόντων ώστε να εργαστούν για την βελτίωση του σώματος τους καθώς και με τον χρόνο που προτίθενται να σπαταλήσουν ώστε να βελτιώσουν το σώμα τους. Το τυχαίοποιημένο δείγμα χωρίστηκε σε 3 ομάδες. Η μια ομάδα ήταν η ομάδα ψήλου κινδύνου με ψηλά κίνητρα παρέμβασης και η άλλη η ομάδα χαμηλού κινδύνου με χαμηλά κίνητρα παρέμβασης και η τρίτη ομάδα ήταν ο συνδυασμός αυτών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης και οι 3 ομάδες φάνηκε να επωφελούνται. Οι μαθήτριες της ομάδας ψήλου κινδύνου με ψηλά κίνητρα σημείωσαν στατιστικά σημαντικά λιγότερο αρνητικά (1% έναντι 6% και 6%) και περισσότερο θετικά (37% έναντι 8% και 6%) σχόλια στις κατ' ιδίαν συναντήσεις των ομάδων, συγκριτικά με τις μαθήτριες ψήλου κινδύνου με ψηλά κίνητρα και της τρίτης ομάδας. Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ομάδων σε εξωγενείς παράγοντες. Επίσης, με την εφαρμογή του προγράμματος η ομάδα χαμηλού κινδύνου με χαμηλά κίνητρα παρέμβασης σημείωσε λιγότερο αρνητικά (4% έναντι 6%) και περισσότερο θετικά (4% έναντι 6%) σχόλια στις συναντήσεις των ομάδων. Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσο αφορά τα υπόλοιπα αποτελέσματα μεταξύ των 3 ομάδων, αναφορικά με τις ανησυχίες για την εικόνα του σώματος, για την διατροφή και τις γνώσεις σχετικά με την ανορεξία και την βουλιμία.

Οι Brown et al. (2004) σε μια έρευνα τους αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα του διαδικτυακού προγράμματος πρόληψης students bodies το οποίο αφορά την διατροφή καθώς και τις διαταραχές διατροφής για τους εφήβους, καθώς και ένα συμπληρωματικό πρόγραμμα για τους γονείς τους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Καλιφόρνια και το δείγμα αποτέλεσαν 152 μαθήτριες 14-16 ετών, με μέσο όρο ηλικίας 15,1 έτη, από ένα ιδιωτικό σχολείο θηλέων και 63 από τους γονείς τους. Ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης ήταν οιονεί πειραματικός. Η συλλογή των δεδομένων της μελέτης έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε τις υποκλίμακες Eating Disorder Inventory (EDI), Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q) και τεστ γνώσεων.

Οι ανησυχίες των μαθητριών που σχετίζονταν με το σώμα τους μετρήθηκαν με τη χρήση της κλίμακας Weight Concern Scale (WCS). Ενώ η συλλογή των δεδομένων από τους γονείς έγινε με τη χρήση της κλίμακας Parental Attitudes and Criticism Scale (PACS). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε ότι οι μαθήτριες οι οποίες χρησιμοποίησαν το διαδικτυακό πρόγραμμα πρόληψης students bodies, δήλωσαν καλύτερο έλεγχο της διατροφής τους (0,78 vs control 1,1) και περισσότερες γνώσεις επί του θέματος (37,1 vs control 33,4) σε σύγκριση με τις μαθήτριες που δεν χρησιμοποίησαν το πρόγραμμα. Οι μαθήτριες οι οποίες χρησιμοποίησαν το διαδικτυακό πρόγραμμα είχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με τις διαταραχές της διατροφής (10,5 vs control 11,3) σε σύγκριση με τις μαθήτριες που δεν χρησιμοποίησαν το πρόγραμμα, με τις πρώτες να σημειώνουν μικρότερα ποσοστά διαταραχών της διατροφής. Επιπρόσθετα, μειώθηκε σημαντικά το συνολικό ποσοστό των γονιών που είχαν επικριτική στάση απέναντι στο βάρος και το σχήμα του σώματος (αρχικά 6,4 μετά 5,2 vs control αρχικά 5,7 μετά 5,7), έτσι αυξήθηκε η γονική αποδοχή προς τα παιδιά σχετικά με το σωματικό τους βάρος και σχήμα.

**Πίνακας 1: Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων**

Ερευνητές Χρονολογία Χώρα	Σκοπός	Υλικό και Μέθοδος	Εργαλείο/α Μέτρησης	Κύρια Ευρήματα
1) Espinoza, Penelo, Raich (2013) Ισπανία	Να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα πρόληψης με σκοπό την πρόληψη και αντιμετώπιση των διαταραχών της διατροφής	<p><u>Σχεδιασμός:</u> Οιονεί πειραματική μελέτη, ισοδύναμες ομάδες με προ-μέτρηση και μετα-μέτρηση</p> <p><u>Δειγματοληψία:</u> τυχαία</p> <p><u>Δείγμα:</u> n=443 μαθητές, 189 αγόρια, 254 κορίτσια, 12-14 ετών (MOH=13,4)</p> <p><u>Περιβάλλον:</u> σχολείο</p> <p><u>Συλλογή δεδομένων:</u> Ερωτηματολόγιο</p> <p><u>Ποσοστό ανταπόκρισης (ΠΑ):</u> 100%</p> <p><u>Αξιοπιστία:</u> Ναι</p> <p><u>Εγκυρότητα:</u> Ναι</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Body image Questionnaire</li> </ul>	<p>Το πρόγραμμα αποδείχθηκε επιτυχές:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• μειωμένη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά μεταξύ των μαθητών και των δύο φύλων (1,5 αρχικά, 1,2 μετά από 30 μήνες vs ομάδα ελέγχου 1,5 αρχικά και 2,0 μετά από 30 μήνες)</li> <li>• Οι μαθητές παρουσίασαν λιγότερα σωματικά προβλήματα (1,4 αρχή, 1,0 στους 7 μήνες και 1.2 στο τέλος vs ομάδα ελέγχου 1,4 αρχή, 1,7 στους 7 μήνες και 2,0 στο τέλος)</li> <li>• Μεγαλύτερη ικανοποίηση για την εικόνα του σώματός τους (7,2 αρχή 7,6 στους 7 μήνες και 7,3 στο τέλος vs ομάδα ελέγχου 7,2 αρχή, 7 στους 7 μήνες και 6,5 στο τέλος)</li> </ul>
2) Wilkchich and Wade	Να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος του προγράμματος LIFE SMART που	<p><u>Σχεδιασμός:</u> Πιλοτική μελέτη, 2 τμήματα αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης με 51 μαθητές (45% κορίτσια) και τα</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eating-Disorder-Examination-Questionnaire,</li> <li>• Eating Behavior-</li> </ul>	<p>Το πρόγραμμα γενικά είχε θετικά αποτελέσματα και κρίθηκε ως ευχάριστο και πολύτιμο για τους συμμετέχοντες (3,96 κορίτσια και 3,47 αγόρια).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μείωση των παραγόντων κινδύνου διαταραχών της διατροφής (LS</li> </ul>

<p>(2013) Αυστραλία</p>	<p>σκοπό έχει την μείωση των παραγόντων κινδύνου των διατροφικών διαταραχών και της παχυσαρκίας.</p>	<p>υπόλοιπα 3 τμήματα την ομάδα ελέγχου με 64 μαθητές (45% κορίτσια) <u>Δειγματοληψία:</u> τυχαιοποίηση των τμημάτων <u>Δείγμα:</u> n=114 μαθητές, MOH=12,71 ετών, από 1 ιδιωτικό σχολείο <u>Περιβάλλον:</u> Σχολείο <u>Συλλογή δεδομένων:</u> Ερωτηματολόγιο <u>ΠΑ:</u> 100% <u>Αξιοπιστία:</u> Ναι <u>Εγκυρότητα:</u> Ναι</p>	<p>Questionnaire, • Eating-Disorder-inventory-Body-Disatisfaction-Scale (EDI-BD), • Children's-Depression-Inventory, • Έντυπο</p>	<p>8,65 vs control 11,32) • Σχετικά με το σχήμα (LS 9,56 vs control 12,90) και το βάρος του σώματος (LS 14,04 vs control 25,32), (26,75 κορίτσια vs 31,04 κορίτσια ομάδας ελέγχου, 16,70 αγόρια vs 19,40 αγόρια ομάδας ελέγχου). • Τη διαίτα (LS 17,33 vs control 19,82) • Την ικανοποίηση για την εικόνα του σώματός (LS 19,98 vs control 25,65)  Το μέρος του προγράμματος που ασχολείτο με την υγιεινή διατροφή κρίθηκε ως το πιο διασκεδαστικό και προσοδοφόρο μέρος του προγράμματος, ειδικά για τα αγόρια (20,00 κορίτσια vs 24,08 κορίτσια ομάδας ελέγχου, 16,35 αγόρια vs 17,68 αγόρια ομάδας ελέγχου)  Για τα κορίτσια κρίθηκε ως πιο διασκεδαστικό και προσοδοφόρο το μέρος του προγράμματος που ασχολείτο με τον ύπνο και την άσκηση (1,96 κορίτσια και 1,67 αγόρια)</p>
<p>3) Cambel et al. (2012) Καναδά</p>	<p>Να αξιολογηθεί η επίδραση του προγράμματος υγείας Healthy Buddies, το οποίο μετρά τον υγιή τρόπο ζωής μεταξύ μαθητών δημοτικών</p>	<p><u>Σχεδιασμός:</u> Πειραματική μελέτη <u>Δειγματοληψία:</u> 873 μαθητές πειραματική + 407 συγκριτική ομάδα <u>Δείγμα:</u> n=1280 μαθητές <u>Περιβάλλον:</u> 6 δημοτικά σχολεία</p>	<p>• μετρήσεις (ΔΜΣ, ύψος, αρτηριακής πίεσης και παλμών της καρδιάς)  • Child Eating Attitudes Test (ChEAT)</p>	<p>Οι μαθητές που έλαβαν την παρέμβαση: • αύξησαν τις γνώσεις τους σχετικά με τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης • ψηλότερο βαθμό αλλαγής της υγιούς συμπεριφοράς (3,2 vs control 1,6), • των υγιεινών συνηθειών (2,3 vs control 0,7) • των γνώσεων (4,1 vs control 1,0). Είχαν μείωση σε σημαντικούς δείκτες υγείας • η αρτηριακή πίεση,</p>

	σχολείων	<p><u>Συλλογή δεδομένων:</u>  Δομημένο ερωτηματολόγιο  <u>ΠΑ:</u> 100%  <u>Αξιοπιστία:</u> Παραπομπή  <u>Εγκυρότητα:</u> Παραπομπή</p> <p>21 συναντήσεις των 30 και 45 λεπτών</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• καρδιακοί παλμοί,</li> <li>• το σωματικό βάρος και</li> <li>• ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ)</li> </ul>
4) Wick et al. (2010) Γερμανία	Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα προγράμματος παρέμβασης για την πρωτογενή πρόληψη της νευρικής ανορεξίας σε κορίτσια προεφηβικής ηλικίας	<p><u>Σχεδιασμός:</u> Πειραματική μελέτη  <u>Δειγματοληψία:</u> τυχαία  <u>Δείγμα:</u> n=1553 κορίτσια 11-13 ετών  <u>Περιβάλλον:</u> 93 Γερμανικά σχολεία  <u>Συλλογή δεδομένων:</u>  Τροποποιημένο ερωτηματολόγιο  <u>ΠΑ:</u> 100%  <u>Αξιοπιστία:</u> Ναι  <u>Εγκυρότητα:</u> Ναι</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scoff, (έγινε χρήση 59 ερωτήσεων από τις 67)</li> <li>• Eating Attitudes Test (EAT)</li> </ul>	<p>Η παρέμβαση αποδείχτηκε ως ένα αποδοτικό μοντέλο για την προστασία κατά της νευρικής ανορεξίας (IG -2,87 vs control G -1,28) (μετά από 1 μήνα -0,86 vs control -0,57 και μετά από 3 μήνες -1,10 vs control -1,12).</p> <p>Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσο αφορά</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• τη βελτίωση των γνώσεων (IG 1,12 vs control G 0,45) αναφορικά με το θέμα (μετά από 1 μήνα 0,94 vs control 0,14 και μετά από 3 μήνες 1,24 vs control 0,41)</li> <li>• σημαντική βελτίωση της αυτοεκτίμησης των μαθητριών (IG 0,54 vs control G 0,13) (μετά από 1 μήνα 1,01 vs control -0,06 και μετά από 3 μήνες 0,91 vs control 0,33)</li> <li>• σημαντική βελτίωση όσο αφορά την διατροφική συμπεριφορά των μαθητριών (IG 1,57 vs control G 1,08) (μετά από 1 μήνα -3,31 vs control -1,99 και μετά από 3 μήνες -4,62 vs control -3,64)</li> </ul>
5) Raich et	Να αξιολογηθεί η επίδραση ενός	<p><u>Σχεδιασμός:</u> Οιοσεί πειραματική μελέτη,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaire on influences of</li> </ul>	<p>Η παρέμβαση</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• μείωσε σημαντικά τις επιδράσεις της εικόνας του σώματος (3,18</li> </ul>



<p>aI. (2008) Ισπανία</p>	<p>προγράμματος πρόληψης και μείωσης των διαταραχών της διατροφής μεταξύ έφηβων μαθητριών</p>	<p>3 πειραματικές συνθήκες: πλήρης, μερική και χωρίς παρέμβαση <u>Δειγματοληψία:</u> στρωματοποιημένη τυχαία <u>Δείγμα:</u> 323 (ΜΟΗ=13,11) μαθήτριες δημοτικού σχολείου, μετά την παρέμβαση n=256 <u>Περιβάλλον:</u> Σχολείο <u>Συλλογή δεδομένων:</u> Ερωτηματολόγιο <u>ΠΑ:</u> 79,3% <u>Αξιοπιστία:</u> Παραπομπή <u>Εγκυρότητα:</u> Παραπομπή</p>	<p>Aesthetic Body Ideal -26 (CIMEC-26)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrition Questionnaire (Nut-Q)</li> </ul>	<p>vs control 1,34) και</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• αύξησε τις γνώσεις που σχετίζονταν με την υγιεινή διατροφή (3,1 vs control 1,54)</li> </ul>
<p>6) McVey et al. (2007) Καναδά</p>	<p>Να αξιολογηθεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα καθολικής πρόληψης των διαταραχών της διατροφής στα σχολεία</p>	<p><u>Σχεδιασμός:</u> Οιονεί πειραματική μελέτη <u>Δειγματοληψία:</u> τυχαία <u>Δείγμα:</u> n=982 μαθητές (526 αγόρια και 547 κορίτσια) με μέσο όρο ηλικίας 11,27 έτη, από διάφορα σχολεία και οι 91 καθηγητές τους <u>Περιβάλλον:</u> Σχολείο <u>Συλλογή δεδομένων:</u> Ερωτηματολόγιο</p>	<p>Δομημένο ερωτηματολόγιο</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Body Satisfaction Scale (BSS-6)</li> <li>• Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ)</li> </ul>	<p>Το πρόγραμμα είχε θετική επίδραση μειώνοντας τις διατροφικές διαταραχές των κοριτσιών (6,6 πριν, 3,9 μετά, 4,5 μετά από 6 μήνες vs control 8,4 10,7 8,7 αντίστοιχα)</p> <p>Οι μαθητές που αποσύρθηκαν από τη μελέτη (29%) είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές από τους μαθητές των οποίων έγιναν και οι μετρήσεις στα τρία χρονικά σημεία σχετικά</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• τις διαταραχές της διατροφής (4,5 vs control 8,7)</li> <li>• στην αποδοχή του σωματότυπου (12,1 vs control 11,9)</li> <li>• την ικανοποίηση της εικόνας του σώματος (24,3 vs control 23,9)</li> </ul>

		<p><u>ΠΑ</u>: 71%</p> <p><u>Αξιοπιστία</u>: Παραπομπή</p> <p><u>Εγκυρότητα</u>: Παραπομπή</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception of Teasing Scale (POTS)</li> <li>• Children's Eating Attitudes Test (ChEAT)</li> <li>• Eating Attitudes Test (EAT)</li> <li>• Silencing the Self Scale (STSS)</li> </ul>	<p>Το πρόγραμμα συσχετίστηκε με τη μείωση συμπεριφορών απώλειας βάρους μεταξύ των μαθητών (17,1 αρχικά και 16,7 μετά)</p> <p>Η ομάδα υψηλού κινδύνου εμφανίστηκε να επωφελείται περισσότερο από την παρέμβαση με σημαντική μείωση (27,8% χαμηλού κινδύνου και 31,1% υψηλού κινδύνου)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• στη επιρροή από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας</li> <li>• μεγαλύτερη ικανοποίηση για την εικόνα του σώματος</li> <li>• μειωμένες διαταραχές της διατροφής διαχρονικά</li> </ul>
7) Stock et al. (2007) Καναδά	<p>Η εφαρμογή και η αξιολόγηση του προγράμματος Healthy Buddies και, η αξιολόγηση των γνώσεων και της συμπεριφοράς για την υγεία, την ικανοποίηση της εικόνας του σώματος και</p>	<p><u>Σχεδιασμός</u>: Προοπτική πιλοτική μελέτη</p> <p><u>Δειγματοληψία</u>: τυχαία</p> <p><u>Δείγμα</u>: n=2 σχολεία, 1 αποτελείτο από 232 παιδιά 1 χρησιμοποιήθηκε ως σχολείο ελέγχου και συμπεριλάμβανε 151 παιδιά</p> <p><u>Περιβάλλον</u>: 2 δημόσια δημοτικά σχολεία</p> <p><u>Συλλογή δεδομένων</u>:</p>	<p>Ερωτηματολόγιο</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Healthy Living Questionnaires (HLQs),</li> <li>• Harter Self-competence Scales</li> <li>• Figural Rating Scale</li> <li>• Children's</li> </ul>	<p>Τόσο οι μεγαλύτεροι (50,8 vs control 55,2) όσο και οι μικρότεροι μαθητές (47,8 vs control 50,6) της παρέμβασης σε σύγκριση με τους μαθητές ελέγχου, είχαν αύξηση των γνώσεων τους αναφορικά με τον υγιεινό τρόπο ζωής και τη σωστή διατροφή</p> <p>Γενικότερα, οι μεγαλύτεροι (58,1 vs control 61,8) όσο και οι μικρότεροι μαθητές (25,3 vs control 27,1) της παρέμβασης είχαν μια θετικότερη στάση όσο αφορά</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• τη πρόληψη της παχυσαρκίας και</li> <li>• των διαταραχών της διατροφής.</li> </ul>

	εντόπιση πιθανών διαταραχών της διατροφής	Ερωτηματολόγιο <u>ΠΑ:</u> 100% <u>Αξιοπιστία:</u> Ναι <u>Εγκυρότητα:</u> Ναι	Eating Attitudes Test (ChEAT)  • Ερωτηματολόγιο Healthy living	Η αρτηριακή πίεση (98,4 vs control 101,1) και οι καρδιακοί παλμοί (90 vs control 94) ήταν μειωμένοι σε σχέση με τους μαθητές ελέγχου.
8) Abascal et al. (2004)  ΗΠΑ	Να εξεταστεί μέσω του προγράμματος students bodies η παροχή πρόληψης σε όλες τις μαθήτριες και ειδικά σ' αυτές που βρίσκονταν σε υψηλό κίνδυνο ως προς τις διαταραχές της διατροφής	<u>Σχεδιασμός:</u> Οιονεί πειραματική μελέτη <u>Δειγματοληψία:</u> τυχαιοποιημένο δείγμα σε 3 ομάδες <u>Δείγμα:</u> n=78 δευτεροετής μαθήτριες (ΜΟΗ=15,3 έτη) από 1 ιδιωτικό λύκειο θηλέων, <u>Περιβάλλον:</u> Σχολείο <u>Συλλογή δεδομένων:</u> Ερωτηματολόγιο <u>ΠΑ:</u> 100% <u>Αξιοπιστία:</u> Ναι <u>Εγκυρότητα:</u> Ναι	• Eating-Disorders-Examination-Questionnaire (EDE-Q)  • Eating-Disorder-inventory (EDI)  • Multidimensional scale of Perceived Social Report (MSPSS)  • Motivation-Questionnaire	Οι 3 ομάδες φάνηκε να επωφελούνται.  Οι μαθήτριες της ομάδας ψήλου κινδύνου με ψηλά κίνητρα σημείωσαν λιγότερο αρνητικά (1% έναντι 6% και 6%) και περισσότερο θετικά (37% έναντι 8% και 6%) σχόλια στις κατ' ιδίαν συναντήσεις των ομάδων, συγκριτικά με τις μαθήτριες ψήλου κινδύνου με ψηλά κίνητρα και της τρίτης ομάδας  Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των 3 ομάδων σχετικά  • με τις ανησυχίες για την εικόνα του σώματος • για την διατροφή και • τις γνώσεις σχετικά με την ανορεξία και την βουλιμία.
9) Brown et al. (2004)	Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του διαδικτυακού	<u>Σχεδιασμός:</u> Οιονεί πειραματική μελέτη <u>Δειγματοληψία:</u> τυχαία	• Eating Disorder Inventory (EDI),	Οι μαθήτριες οι οποίες χρησιμοποίησαν το διαδικτυακό πρόγραμμα πρόληψης students bodies, σε σύγκριση με τις μαθήτριες που δεν χρησιμοποίησαν το πρόγραμμα είχαν:

<p>ΗΠΑ</p>	<p>προγράμματος πρόληψης students bodies το οποίο αφορά την διατροφή καθώς και τις διαταραχές διατροφής για τους εφήβους, και ένα συμπληρωματικό πρόγραμμα για τους γονείς τους.</p>	<p><u>Δείγμα:</u> n=152 μαθήτριες 14-16 ετών, με μέσο όρο ηλικίας 15,1 έτη και 63 από τους γονείς τους</p> <p><u>Περιβάλλον:</u> ένα ιδιωτικό σχολείο θηλέων</p> <p><u>Συλλογή δεδομένων:</u> Ερωτηματολόγιο</p> <p><u>ΠΑ:</u> 100%</p> <p><u>Αξιοπιστία:</u> Ναι</p> <p><u>Εγκυρότητα:</u> Ναι</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q)</li> <li>• τεστ γνώσεων</li> <li>• Weight Concern Scale (WCS)</li> <li>• Parental Attitudes and Criticism Scale (PACS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• καλύτερο έλεγχο της διατροφής τους (0,78 vs control 1,1) και</li> <li>• περισσότερες γνώσεις επί του θέματος (37,1 vs control 33,4)</li> <li>• μικρότερα ποσοστά διαταραχών της διατροφής (10,5 vs control 11,3)</li> </ul> <p>Μειώθηκε σημαντικά το συνολικό ποσοστό των γονιών που είχαν επικριτική στάση απέναντι στο βάρος και το σχήμα του σώματος (αρχικά 6,4 μετά 5,2 vs control αρχικά 5,7 μετά 5,7), έτσι αυξήθηκε η γονική αποδοχή προς τα παιδιά σχετικά με το σωματικό τους βάρος και σχήμα</p>
------------	--	---	--	--

## 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε προσπάθεια ανάδειξης της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης σχετικά με τις διαταραχές διατροφής σε μαθητές/τριες. Ειδικότερα, διερευνήθηκαν σε ποιο βαθμό είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής και ποιο από τα προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής είναι το αποτελεσματικότερο. Ο πίνακας 1 συνοψίζει τις 9 έρευνες οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση. Όλες οι έρευνες είχαν αντικείμενο μελέτης την διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης σχετικά με τις διαταραχές διατροφής σε μαθητές/τριες, όμως με διαφοροποίηση ως προς τη διερεύνηση.

Τα προγράμματα που έτυχαν εφαρμογής από τις 9 έρευνες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία είναι διαφορετικά μεταξύ τους άλλα με ένα κοινό σκοπό, την πρόληψη των διαταραχών της διατροφής. Τα προγράμματα αυτά είναι το Healthy Buddies (Stock et al., 2007; Cambel et al., 2012), το LIFE SMART (Wilkchich & Wade, 2013), το student bodies (Abascal et al., 2004; Brown et al., 2004), το 'Eating, aesthetic feminine models and the media' (AMM-EC) (Raich et al., 2008; Espinoza, Penelo, Raich 2013), το Healthy Schools - Healthy Kids (HS-HK) (McVey et al., 2007) και το PriMa (Wick et al., 2010).

Όλα τα προαναφερθέντα προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής εν μέρει είναι αποτελεσματικά. Άλλα περισσότερο και άλλα λιγότερο, σύμφωνα και με το σκοπό και στόχο που έχουν δημιουργηθεί και το πλαίσιο που εφαρμόζονται. Το Healthy Buddies χρησιμοποιήθηκε από δύο έρευνες (Stock et al., 2007; Cambel et al., 2012) με διαφορετικό σχεδιασμό και στόχο, ωστόσο και στις δύο έρευνες οι μαθητές που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα αύξησαν τις γνώσεις τους σχετικά με τον υγιεινό τρόπο ζωής και τη σωστή διατροφή.

Το πρόγραμμα LIFE SMART εφαρμόστηκε μόνο από μια έρευνα (Wilkchich & Wade, 2013) έτσι δεν υπάρχει αντίστοιχη έρευνα με το ίδιο πρόγραμμα που μπορεί να γίνει σύγκριση μεταξύ τους. Παρόλα αυτά το πρόγραμμα είχε θετικά αποτελέσματα και στα δύο φύλα, αφού μεταξύ άλλων, στους συμμετέχοντες υπήρξε μείωση των παραγόντων κινδύνου των διαταραχών διατροφής.

Το πρόγραμμα student bodies έτυχε εφαρμογής από δύο έρευνες (Abascal et al., 2004; Brown et al., 2004) με τον ίδιο σχεδιασμό αλλά με διαφοροποίηση ως προς το στόχο και τους συμμετέχοντες. Το πρόγραμμα γενικά είχε θετική επίδραση στους συμμετέχοντες και

των δύο ερευνών. Ωστόσο, επειδή στο πρόγραμμα δεν συμμετείχαν αγόρια δεν μπορεί να ειπωθεί ότι ισχύει το ίδιο και για αυτήν την ομάδα.

Το πρόγραμμα 'Eating, aesthetic feminine models and the media' (AMM-EC) χρησιμοποιήθηκε από δύο έρευνες (Raich et al., 2008; Espinoza, Penelo & Raich 2013) με τον ίδιο ερευνητικό σχεδιασμό αλλά με διαφοροποίηση ως προς το στόχο και τους συμμετέχοντες (στην πρώτη ήταν μόνο κορίτσια). Το πρόγραμμα γενικά είχε θετική επίδραση στους συμμετέχοντες και των δύο ερευνών σχετικά με τις γνώσεις των συμμετεχόντων με την υγιεινή διατροφή και μειώθηκαν οι διαταραχές διατροφής. Στην έρευνα των Espinoza, Penelo & Raich (2013) επειδή συμμετείχαν και αγόρια και όχι μόνο κορίτσια φαίνεται ότι το πρόγραμμα αυτό έχει θετικές επιδράσεις και στα αγόρια.

Το πρόγραμμα Healthy Schools-Healthy Kids (HS-HK) εφαρμόστηκε μόνο από μια έρευνα (McVey et al., 2007), έτσι δεν υπάρχει αντίστοιχη έρευνα με το ίδιο πρόγραμμα που μπορεί να γίνει σύγκριση μεταξύ τους. Παρόλα αυτά το πρόγραμμα είχε θετικά αποτελέσματα, μειώνοντας τις διαταραχές διατροφής των συμμετεχόντων. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στη συγκεκριμένη έρευνα οι μαθητές που αποσύρθηκαν από την έρευνα είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές από τους μαθητές που παρέμειναν σχετικά με τις διαταραχές της διατροφής.

Το πρόγραμμα PriMa χρησιμοποιήθηκε μόνο από μια έρευνα (Wick et al., 2010), έτσι δεν υπάρχει αντίστοιχη έρευνα με το ίδιο πρόγραμμα που μπορεί να γίνει σύγκριση μεταξύ τους. Παρόλα αυτά το πρόγραμμα είχε θετικά αποτελέσματα και αποδείχτηκε ως ένα αποδοτικό μοντέλο για την προστασία κατά της νευρικής ανορεξίας, σε κορίτσια 11-13 ετών.

Ως πιθανοί παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης των διαταραχών της διατροφής μπορεί να είναι το περιβάλλον εφαρμογής του προγράμματος, το περιβάλλον διδασκαλίας, ο τρόπος αξιολόγησης των αποτελεσμάτων, από τα άτομα που εφαρμόζουν και αξιολογούν το πρόγραμμα αλλά ίσως και το πολιτιστικό περιβάλλον εφαρμογής του προγράμματος. Επίσης, ένας άλλος παράγοντας μπορεί να είναι η συχνότητα των διαταραχών διατροφής στον πληθυσμό που εφαρμόζεται το πρόγραμμα. Αν το πρόγραμμα τύχη εφαρμογής σε ένα πληθυσμό με αυξημένα περιστατικά διαταραχών διατροφής πολύ πιθανό να έχει μεγαλύτερη επίδραση σε αυτό το πληθυσμό και σε αυτό το δείγμα. Στον αντίποδα, αν γίνει σε ένα πληθυσμό με πολύ χαμηλά ποσοστά διαταραχών διατροφής, ως επακόλουθο τα αποτελέσματα δεν θα δείξουν σημαντική επίδραση σε αυτό τον πληθυσμό αφού δεν είχε ψηλά ποσοστά διαταραχές της διατροφής, ωστόσο δε σημαίνει ότι δεν χρειάζεται ή δεν είναι

αποτελεσματικό. Παρόλα αυτά πρέπει να γίνεται με προσοχή η εκάστοτε ερμηνεία των αποτελεσμάτων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης των διαταραχών διατροφής.

Συγκριτικά όλα μαζί τα προγράμματα φάνηκε ότι είναι αποτελεσματικά. Ωστόσο, λόγω της διαφορετικής μεθοδολογίας και των διαφορετικών μετρήσεων που γίνονταν σε κάθε έρευνα δεν μπορεί να διατυπωθεί με σαφήνεια μια συγκριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερευνών. Επίσης, μερικές από τις έρευνες στο δείγμα τους είχαν μόνο κορίτσια έτσι δε μπορεί να γίνει η σύγκριση των ερευνητικών δεδομένων μεταξύ όλων των ερευνών σχετικά με το φύλο (Abascal et al., 2004; Brown et al., 2004; Raich et al., 2008; Wick et al., 2010). Στις έρευνες που υπήρχαν και τα δύο φύλα βρέθηκε ότι υπήρχε θετική επίδραση ανεξάρτητα του παράγοντα φύλο, με διαφοροποίηση ως προς το βαθμό (McVey et al., 2007; Stock et al., 2007; Cambel et al., 2012; Espinoza, Penelo & Raich, 2013; Wilkchich & Wade, 2013).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών και τα προαναφερθέντα το αποτελεσματικότερο πρόγραμμα πρόληψης των διαταραχών διατροφής ανεξάρτητα των άλλων παραγόντων μπορεί να ειπωθεί ότι είναι το πρόγραμμα Healthy Schools-Healthy Kids (HS-HK) που εφαρμόστηκε στην έρευνα των McVey et al. (2007), γιατί φαίνεται να έχει τη σημαντικότερη μείωση, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, όσο αφορά τις διαταραχές της διατροφής (4,5 vs control 8,7). Ωστόσο, σε κάθε έρευνα και ειδικότερα στις πειραματικές και τις οιονεί πειραματικές υπάρχουν και περιορισμοί, όπως το περιβάλλον και γενικότερα οι συνθήκες εφαρμογής του προγράμματος.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των μελετών το κάθε πρόγραμμα έχει το δικό του βαθμό αποτελεσματικότητας σε σχέση με το σκοπό του και την ομάδα στόχο. Επίσης, φάνηκε ότι τα περισσότερα προγράμματα δεν έχουν ως στόχο αποκλειστικά και μόνο την πρόληψη των διαταραχών της διατροφής, αλλά συνυπάρχουν μαζί με άλλους συναφείς στόχους.

### **5.1. Περιορισμοί μελέτης**

Η παρούσα κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε με κάποιους περιορισμούς όπως η γλώσσα. Τα ερευνητικά άρθρα που ανεβρέθησαν ήταν γραμμένα μόνο στην αγγλική γλώσσα, αν δεν υπήρχε ο περιορισμός αυτός, ίσως η ηλεκτρονική αναζήτηση να απέδιδε περισσότερα άρθρα. Σύμφωνα και με το θέμα της παρούσας εργασίας τέθηκε και ο περιορισμός στο είδος του προγράμματος και ο πληθυσμός, το οποίο πρόγραμμα έπρεπε να ήταν μόνο για διατροφικές διαταραχές και ο πληθυσμός να ήταν μαθητές/τριες.

Συνάμα, μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων υπήρξε περιορισμός στα άρθρα τα οποία έπρεπε αναφύονταν ολόκληρα και όχι μόνο η περίληψη. Ένας άλλος περιορισμός ήταν το εύρος στη χρονολογία εκπόνησης των ερευνών, το οποίο ήταν μόνο η τελευταία δεκαετία.



## 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όλα τα προαναφερθέντα προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής εν μέρει είναι αποτελεσματικά. Άλλα περισσότερο και άλλα λιγότερο σύμφωνα και με το σκοπό και στόχο που έχουν δημιουργηθεί και το πλαίσιο που εφαρμόζονται. Συγκριτικά όλα μαζί τα προγράμματα φάνηκε ότι είναι αποτελεσματικά, λόγω της διαφορετικής μεθοδολογίας και των διαφορετικών μετρήσεων που γίνονταν σε κάθε έρευνα δεν μπορεί να διατυπωθεί με σαφήνεια μια συγκριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερευνών. Ωστόσο, το αποτελεσματικότερο πρόγραμμα πρόληψης των διαταραχών διατροφής ανεξάρτητα των άλλων παραγόντων μπορεί να ειπωθεί με επιφύλαξη ότι είναι το πρόγραμμα Healthy Schools-Healthy Kids (HS-HK) που εφαρμόστηκε στην έρευνα των McVey et al. (2007), γιατί φαίνεται να έχει τη σημαντικότερη μείωση συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου όσο αφορά τις διαταραχές της διατροφής.

Στις έρευνες δεν υπήρχε παρακολούθηση των συμμετεχόντων σε μακροχρόνια βάση, έτσι ώστε να γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων μετά από μακρά χρονική περίοδο (για παράδειγμα 5-7 χρόνια μετά τη εφαρμογή του προγράμματος). Κατά συνέπια πρέπει να γίνουν προοπτικές μελέτες έτσι ώστε γίνει εφικτή η αξιολόγηση των προγραμμάτων σε μακροχρόνια βάση και να γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων και των αλλαγών στα άτομα με το πέρας του χρόνου, σε δύο και περισσότερα χρόνια.

Επίσης, μπορούν να διεξαχθούν ποιοτικές μελέτες για να εντοπιστούν εξατομικευμένα τα προβλήματα του κάθε ατόμου και με βάση τα συμπεράσματα να δημιουργηθούν ειδικά προγράμματα σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Με τα υφιστάμενα προγράμματα δεν υπάρχει εξατομίκευση, αλλά ένα γενικό πλαίσιο χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι παράγοντες κινδύνου και τα προβλήματα του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Έτσι δεν είναι εφικτή η στοχευόμενη πρόληψη των διαταραχών διατροφής σύμφωνα με τους παράγοντες κινδύνου που διατρέχει το κάθε άτομο ξεχωριστά.

Τα προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής έχουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Ωστόσο, για αποτελεσματικότερη πρόληψη των διαταραχών διατροφής και για επιτυχία τέτοιων προγραμμάτων αποτελεί αναγκαιότητα και πρέπει να εφαρμοστεί πρωτογενής πρόληψη σε πολλά επίπεδα, όπως ατομικό, σχολικό, σε επίπεδο κοινότητας ή δήμου καθώς και σε κοινωνικό επίπεδο. Η συμμετοχή των σχολείων, εκπαιδευτικών, ιατρών και ιατρικών υπηρεσιών των μέσων ενημέρωσης, των αθλητικών συλλόγων της εκκλησίας και άλλων οργανωμένων φορέων πρέπει να είναι ενεργός και να βοηθούν την

όλη προσπάθεια. Σημαντικό ρόλο στην δευτερογενή πρόληψη για καλύτερη έκβαση των διαταραχών διατροφής αποτελεί η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ιατρών, διαιτολόγων, νοσηλευτών και γενικά των υπηρεσιών υγείας σχετικά με τις διαταραχές διατροφής και τα συναφή, έτσι ώστε να ανιχνεύονται έγκαιρα τα ύποπτα περιστατικά.

Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας εργασίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μια πλατφόρμα για τους ερευνητές, τους ακαδημαϊκούς, υπουργεία, εκπαιδευτικούς, γονείς αλλά και όλους τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στην πρόληψη των διαταραχών διατροφής. Στόχος είναι η αποτελεσματικότερη πρόληψη αυτών των διαταραχών, αφού πρώτα αναγνωριστούν όλοι οι πιθανοί παράγοντες και να μηδενιστούν ή να εξαλειφτούν μέσα από οργανωμένα προγράμματα. Χρειάζεται στρατηγικός σχεδιασμός και εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών, αλλά συνάμα χρειάζεται και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εκάστοτε στρατηγικής μέσα από έρευνες.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνική**

- Βάρσου, Ε. (2000) Ψυχογενής Ανορεξία και Ψυχογενής Βουλιμία. Γ. Χριστοδούλου και Συνεργάτες (εκδ.) Ψυχιατρική, 1ος τόμος, σελ. 482-496. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.
- Γονιδάκης, Φ. (2006) Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής. Σολδάτος Κ, Λύκουρας Λ (Εκδ.) Σύγγραμμα Ψυχιατρικής, πρώτος τόμος, σελ. 377-398, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.
- Στεφανής, Κ., Σολδάτος, Κ., Μαυρέας, Β. (1993) Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς, Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση, σ. 218-225, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

### **Ξένη**

- Abascal, L. et al., 2004. Combining universal and targeted prevention for school-based eating disorder programs. *The International journal of eating disorders*, 35(1), pp.1–9. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14705151>.
- Arcelus, J., Mitchell, A., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68, 724-731.
- American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* (pp. 544-545) Washington.
- Brown, J. et al., 2004. An evaluation of an Internet-delivered eating disorder prevention program for adolescents and their parents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 35(4), pp.290–6. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15450542>.

- Beumont, PJV. (1995) The clinical presentation of Anorexia Nervosa and Bulimia nervosa  
In: Brownell KD, Fairburn GC (Eds) *Eating Disorders and Obesity* (p.p. 151-158)
- Birmingham, C., Su, J., Hlynsky, J., Goldner, E., & Gao, M. (2005). The mortality rate from anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 38(2), 143-146.
- Bruch, H. (1982) Anorexia Nervosa : Therapy and Theory *Am. Journal of Psychiatry* 139, 12, 1531-1538.
- Campbell, a. C. et al., 2012. The Effectiveness of the Implementation of Healthy Buddies™, a School-Based, Peer-Led Health Promotion Program in Elementary Schools. *Canadian Journal of Diabetes*, 36(4), pp.181–186.e2. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1499267112001505>.
- Crisp, A.H (1997) Anorexia Nervosa as Flight from Growth: Assessment and Treatment based on the Model, in Garner D, Garfinkel P. *Handbook of Treatment to Eating Disorders*, p.p. 248-277, The Guilford Press, New York, London
- Crow, S., Peterson, C., Swanson, S., Raymond, N., Specker, S., Eckert, E., et al. (2009). Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1342-1346.
- Espinoza, P., Penelo, E. & Raich, R.M., 2013. Prevention programme for eating disturbances in adolescents. Is their effect on body image maintained at 30 months later? *Body image*, 10(2), pp.175–81. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23287047>.
- Hoek, H.W. (1993) Review of the epidemiological studies of eating disorders. *International Review of Psychiatry*, 5, 61-74.
- Hudson, J., Hiripi, E., Pope, H., & Kessler, R. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348-358.
- Lask, B., & Bryant-Waugh, P., (2000) *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. Psychology Press; 2 edition.
- McVey, G., Tweed, S. & Blackmore, E., 2007. Healthy Schools-Healthy Kids: a controlled evaluation of a comprehensive universal eating disorder prevention program. *Body*

image, 4(2), pp.115–36. Available at:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18089258>.

Raich, R.M. et al., 2008. A controlled assessment of school-based preventive programs for reducing eating disorder risk factors in adolescent Spanish girls. *Eating disorders*, 16(3), pp.255–72. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18443983>.

Rästm M, Gillberg C, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders and disordered eating: A developmental overview. In: Brewerton TD (Ed). *Clinical Handbook of Eating Disorders*, p. 71-95, Marcel Dekker, New York, Basel, 2004.

Stice, E., Butryn, M.L., et al., 2013. An effectiveness trial of a new enhanced dissonance eating disorder prevention program among female college students. *Behaviour research and therapy*, 51(12), pp.862–71. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24189570>.

Stock, S. et al., 2007. Healthy Buddies: a novel, peer-led health promotion program for the prevention of obesity and eating disorders in children in elementary school. *Pediatrics*, 120 (4), pp.e1059–68. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17908726>.

Swanson, S., Crow, S., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68, 714-723.

Wade, T., Bergin, J., Tiggemann, M., Bulik, C., & Fairburn, C. (2006). Prevalence and long-term course of lifetime eating disorders in an adult Australian twin cohort. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 121-128.

Wick, K. et al., 2011. Real-world effectiveness of a German school-based intervention for primary prevention of anorexia nervosa in preadolescent girls. *Preventive medicine*, 52(2), pp.152–8. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21147153>.

Wilksch, S.M. & Wade, T.D., 2013. Life smart: a pilot study of a school-based program to reduce the risk of both eating disorders and obesity in young adolescent girls and boys. *Journal of pediatric psychology*, 38(9), pp.1021–9. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23699748>.

Wilson, G., Becker, C., & Heffernan, K. (2003). Eating disorders. In E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed.). (pp. 687-715) New York: Guilford.

World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. WHO Technical Report Series No. 894. Geneva: World Health Organization.