

Body dissatisfaction, drive for thinness, eating attitudes in overweight adolescent boys and girls: the role of mother's body dissatisfaction

Karaoglanidis, A.^{1*}, Tsartsapakis, I.¹, Koidou, I.¹, Grouios, G.², Evaggelinou, C.¹

¹*Department of Physical Education & Sport Science at Serres, Faculty of Physical Education & Sport Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Ag Ioannis, Serres 62100, Greece*

²*Department of Physical Education & Sport Science, Faculty of Physical Education & Sport Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, New Thermi facilities Thessaloniki, 57001 Thessaloniki*

Abstract

Several studies have demonstrated that adolescence is an especially crucial time for the development of eating disorders. Body dissatisfaction, body weight care, and higher body mass index are associated with increased risk for eating disorders. The current study investigated body dissatisfaction, drive for thinness and eating attitude and the relationship between these variables among 321 overweight and not exercisers adolescent males (N = 170) and females (N = 151) and their normal weight mothers in Greece. The subscale body dissatisfaction and drive of thinness of EDI-2 and the Eating Attitude Test (EAT-26) were used to examine the relationships between the variables using one-way anova, pearson correlation and regression analysis. The findings indicate differences only in body dissatisfaction between mothers and girls. Also for boys and girls body dissatisfaction was predicted by mother's body dissatisfaction and eating attitude but not from the drive of thinness. The high body mass index of adolescents as well as maternal body dissatisfaction, seemed to be factors that could influence the body image of adolescents. Further exploration of the relationship between the family (mother and father) and eating habits and behaviors of their offspring can make a significant contribution to anticipating and addressing issues of weight control and nutritional behavior of children.

Keywords: body dissatisfaction; drive of thinness; eating attitude; overweight adolescent boys; overweight girls; mother.

Σωματική δυσaréσκεια, παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και διατροφικές στάσεις υπέρβαρων εφήβων αγοριών και κοριτσιών. Διερεύνηση του ρόλου της σωματικής δυσaréσκειας της μητέρας τους

Καραογλανίδης, Α.^{1*}, Τσαρτσαπάκης, Ι.¹, Κοΐδου, Ε.¹, Γρούϊος, Γ.², Ευαγγελινού, Χ.¹

¹Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Σερρών, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Αγ. Ιωάννης Σέρρες 53100, Ελλάδα

²Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νέες εγκαταστάσεις Θέρμης Θεσσαλονίκη 57001, Ελλάδα

Περίληψη

Είναι γεγονός πως τα τελευταία χρόνια ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων εμφανίζει συμπτώματα διατροφικών διαταραχών, με τη σωματική δυσaréσκεια να αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ υπέρβαρων εφήβων αγοριών και κοριτσιών, που δεν ασκούνται, και των μητέρων τους ως προς την σωματική δυσaréσκεια, την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και τις διατροφικές στάσεις και αν η σωματική δυσaréσκεια, η παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και οι διατροφικές τους στάσεις συνδέονται ή/και προβλέπονται από τη σωματική δυσaréσκεια των μητέρων τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 321 έφηβοι 13-16 χρονών και η μητέρα τους. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών, οι υποκλίμακες σωματική δυσaréσκεια και παρακίνηση για απώλεια βάρους από το Eating Disorder Inventory 2 (EDI-2) και η κλίμακα διατροφικών στάσεων (Eating Attitude Test-26). Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση μονής διακύμανσης (one-way ANOVA), ανάλυση συσχέτισης (Pearson) και ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν διαφορές, μεταξύ των ομάδων, μόνο ως προς τη σωματική δυσaréσκεια, επίσης φάνηκε πως η σωματική δυσaréσκεια τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών προβλέπεται από τη σωματική δυσaréσκεια και τις διατροφικές στάσεις των μητέρων τους όχι όμως και από την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους. Το υψηλό σωματικό βάρος των εφήβων αλλά και η σωματική δυσaréσκεια της μητέρας φάνηκε πως αποτελούν παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την εικόνα του σώματος των εφήβων. Περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης μεταξύ οικογένειας (μητέρας και πατέρα) και διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών των απογόνων τους μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην πρόβλεψη αλλά και αντιμετώπιση θεμάτων ελέγχου βάρους και διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Λέξεις κλειδιά: σωματική δυσaréσκεια, παρακίνηση για απώλεια βάρους, διατροφικές στάσεις, υπέρβαροι έφηβοι/ες, μητέρα.

1 Εισαγωγή

Είναι γεγονός πως η σωματική εμφάνιση απασχολεί έντονα τον σύγχρονο άνθρωπο ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, φυλής, μόρφωσης, οικονομικού και κοινωνικού επιπέδου

*Corresponding author: e-mail: akaraogl@phed-sr.auth.gr

(Eagly, Ashmore, Makhijani & Longo, 1991; Grabe, Ward & Hyde, 2008). Τα πρότυπα που ισχύουν και προωθούνται τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και αναπτυσσόμενες χώρες προβάλλουν συνεχώς την αξία αλλά και τη σημασία που μπορεί να διαδραματίζει η σωματική εμφάνιση στη ζωή του ανθρώπου. Τονίζουν μάλιστα ότι συμβάλλει και στην κοινωνική, επαγγελματική του εξέλιξη αλλά και στο μέγεθος των οικονομικών του απολαβών (Little & Roberts, 2012; Pfeiffer, 2012; Strahan, Wilson, Cressman & Buote, 2006). Η πεποίθηση αυτή αλλά και η πραγματικότητα που έχει παγιωθεί έχει οδηγήσει στην εμφάνιση έντονης σωματικής δυσαρέσκειας στο σύγχρονο άνθρωπο (Grogan, 2008; Langlois, Kalakanis, Rubenstein, Larson, Hallam & Smoot, 2000). Πλήθος ερευνών καταγράφουν υψηλά επίπεδα σωματικής δυσαρέσκειας αλλά και υιοθέτησης επικίνδυνων συμπεριφορών ελέγχου του σωματικού βάρους σε άνδρες και γυναίκες, παιδιά και εφήβους (Fiske & Fallon, 2014; McCabe & Ricciardelli, 2004; Shin & Shin, 2008). Η σωματική δυσαρέσκεια εκφράζει την αντιπάθεια του ατόμου για τη σωματική του εμφάνιση ή για κάποιο σημείο του σώματος του. Υψηλά επίπεδα σωματικής δυσαρέσκειας μπορεί να αποτελέσουν προδιαθεσικό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση διατροφικών διαταραχών, υιοθέτηση λανθασμένων τεχνικών και μέσων ελέγχου του σωματικού βάρους, χαμηλής αυτοεκτίμησης και κατάθλιψης (McCarthy, 1990; Stice, Schupak-Neuberg, Shaw & Stein, 1994). Σύμφωνα με την American Psychiatric Association (2013), η σωματική δυσαρέσκεια είναι η υποκειμενική αρνητική εκτίμηση που έχει κάποιος για το σύνολο ή για μέρη του σώματος του. Καθορίζεται από την ανικανότητα του ατόμου να ορίσει με ακρίβεια το μέγεθος του σώματος του και από την αναμφισβήτητη επιρροή που το βάρος και το σχήμα ασκεί στην αυτοεκτίμηση του.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η σωματική δυσαρέσκεια εμφανίζεται σε υψηλά ποσοστά σε παιδιά και εφήβους. Εκτιμάτε πως το 60% των κοριτσιών και το 30% των αγοριών εκφράζουν την επιθυμία τους για αλλαγή του σωματικού τους μεγέθους και σχήματος (Del Mar Bibiloni, Pich, Pons & Tur, 2013; Pinheiro & Giugliani, 2006; Li, Hu, Ma, Wu & Ma, 2005). Ανησυχητικό είναι το γεγονός πως το 25% περίπου των παιδιών εμφανίζουν κλινική συμπτωματολογία και απαιτούν ιδιαίτερη αντιμετώπιση (Stice & Bearman, 2001; Presnell, Bearman & Stice, 2004). Για την εμφάνιση της έχουν ενοχοποιηθεί βιολογικοί, όπως το σωματικό βάρος, η φυλή, το φύλο αλλά και περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως τα κοινωνικά πρότυπα, τα μέσα ενημέρωσης αλλά και η οικογένεια (Stice & Whitenton, 2002). Ειδικότερα οι O'Dea και Caputi (2000) αναφέρουν ότι η σωματική δυσαρέσκεια μπορεί να εμφανιστεί από την ηλικία των 5-6 ετών και να αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας. Ιαίτερα στα κορίτσια στα οποία φαίνεται κυρίως να πηγάζει από την επιθυμία για αδύνατο σώμα (Bucchianeri, Fernandes, Loth, Hannan, Elsenberg & Neumark-Sztaine, 2016; Pallan, Hiam, Duda & Adab, 2011). Επίσης, η αρνητική εικόνα του σώματος φαίνεται ότι επηρεάζει τα κορίτσια σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι τα αγόρια (Goldfield, Moore, Henderson, Buchholz, Obeid & Flament, 2009). Η κατάσταση μπορεί να ερμηνευτεί από τη μεγαλύτερη αξία που τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια δίνουν στην εξωτερική τους εμφάνιση (Del Mar Bibiloni et al., 2013; Zaborskis, Petronyte, Sumskas, Kuzman & Iannotti, 2008). Παρόλο που οι διαφορές αυτές ως προς το φύλο είναι εμφανείς σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης του ατόμου, κατά την εφηβεία είναι ιδιαίτερα έντονες (Bucchianeri et al., 2016; Grogan, 2008; Sands & Wardle, 2003). Το ιδανικό λεπτό σώμα φαίνεται να αποτελεί επιδίωξη και επιθυμία για τα κορίτσια από την παιδική ηλικία. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι περίπου το 50% των κοριτσιών ηλικίας 9 έως 12 ετών θα ήθελαν να έχουν πιο λεπτό σώμα (Sands & Wardle, 2003). Κορίτσια ηλικίας 9 έως 18 ετών με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) πάνω από την 50η εκατοστιαία θέση ήταν περισσότερο δυσαρεστημένα με την εικόνα του σώματός τους σε σύγκριση με τα κορίτσια κάτω από την 50η εκατοστιαία θέση (Calzo, Sonnevile, Haines, Blood, Field & Austin, 2012; Compheer, 2013). Η επιθυμία αυτή οδηγεί συνήθως τα κορίτσια να επιδιώκουν ή να υιοθετούν πολλές φορές επικίνδυνες τεχνικές απώλειας βάρους, ή

αυστηρού τύπου δίαιτες αδυνατίσματος, προκειμένου να επιτευχθούν τα ιδανικά επίπεδα σωματικού βάρους, που συνήθως συνοδεύονται από έντονη παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και διατροφικές διαταραχές (Bilali, Galanis, Velonakis & Katostaras, 2010; Thogersen-Ntoumani, Ntoumanis & Nikitaras, 2010). Παράλληλα τα αγόρια, συγκριτικά με τα κορίτσια, είναι λιγότερο ευάλωτα στην εμφάνιση αρνητικής εικόνα του σώματος και σωματικής δυσαρέσκειας. Για τα αγόρια εικάζεται ότι η αύξηση της μυϊκής μάζας που συμβαίνει την περίοδο αυτή και μέχρι την εφηβεία ενισχύει θετικά την εικόνα του σώματος, κυρίως, λόγω της συμβατότητας με το κοινωνικά ιδανικό ανδρικό σώμα, που ταυτίζεται με το μυϊκό όγκο και τη μυϊκότητα και επιθυμούν την αύξηση του σωματικού βάρους (Graham, Border, De Caluwe, Foemmel & McGraw, 2001; Lavin & Cash, 2001; Ricciardelli & McCabe, 2004; Van den Berg, Paxton, Keery, Wall, Guo & Neumark-Sztainer, 2010). Από την άλλη μεριά υψηλά επίπεδα σωματικής ευχαρίστησης μπορεί να έχουν προστατευτικές επιδράσεις. Για παράδειγμα μελέτη των Neumark-Sztainer, Paxton, Hannan, Stat, Haines και Story, (2006) έδειξε ότι υψηλά επίπεδα ικανοποίησης σώματος συσχετίστηκαν με καλύτερες διατροφικές συνήθειες, πιο υγιή επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και μικρότερη πιθανότητα υπέρβαρου στο τέλος της εφηβείας και την ενηλικίωση.

Επειδή το σωματικό βάρος αποτελεί ευαίσθητο θέμα, ιδιαίτερα για τους εφήβους, πολλοί γονείς προβληματίζονται για τον τρόπο που πρέπει να το διαχειριστούν. Μελέτες δείχνουν πως η οικογένεια αποτελεί επίσης ισχυρό παράγοντα για την προώθηση αυτών των υγιών συμπεριφορών και η σημαντικότερη πηγή κοινωνικής υποστήριξης (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001; Fisher, Sinton & Birch, 2009; Hart, Cornell, Damiano & Paxton, 2015, Rodgers & Chabrol, 2009; Ventura & Birch, 2008). Ως εκ τούτου, οι γονείς μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση των θετικών επιρροών και στη δημιουργία θετικών προτύπων (Loth, Mac Lehos, Fulkerson, Crow & Neumark-Sztainer, 2013; Neumark-Sztainer, 2005; Hart et al, 2015). Η οικογένεια κάτω από αυτό το πρίσμα, θεωρείται ως η πρώτη και διαχρονικότερη μορφή κοινωνικής οργάνωσης. Σαν έννοια, ορίζεται, ως μια ομάδα ανθρώπων (γονείς, αδέρφια και κοντινοί συγγενείς), ένα δυναμικό σύνολο που τα μέλη της συνδέονται μεταξύ τους με δεσμούς αίματος ή γάμου ή/και συναισθηματικούς, και συνήθως κατοικούν κάτω από την ίδια στέγη. Τα μέλη της αναπτύσσουν μεταξύ τους σχέσεις και αλληλεξαρτήσεις και ως εκ τούτου οι στάσεις και οι συμπεριφορές ενός μέλους μπορεί να επηρεάζουν και τα υπόλοιπα μέλη (Scaglioni, Arrizza, Vecchi & Tedeschi, 2011). Σύμφωνα λοιπόν με τις γνωστικές θεωρίες (Bandura & McDonald, 1963; Bandura & Ross, 1963), και η οικογένεια αντιπροσωπεύει ένα ισχυρό κοινωνικό και περιβαλλοντικό παράγοντα μέσω του οποίου αξίες, συνήθειες, στάσεις και συμπεριφορές μεταφέρονται και στην ενήλικη ζωή (Parke & Buriel, 2008). Μελέτες έχουν δείξει πως οι αρνητικές συμπεριφορές της οικογένειας και των μελών της όπως αρνητικά σχόλια για την εμφάνιση, σχόλια για το σωματικό βάρος σε σχέση με το φαγητό και το σωματικό βάρος μπορεί να οδηγήσουν σε προβληματικές διατροφικές συμπεριφορές (Cromley, Neumark-Sztainer, Story & Boutelle, 2010; Kost, Panagiotakos, Tountas, Mihos, Alevizos, Mariolis et al, 2008). Ειδικότερα για τα κορίτσια, φαίνεται πως τα αρνητικά σχόλια και οι κριτικές, τα πειράγματα για τη σωματική εμφάνιση και εικόνα και οι παραινήσεις για απώλεια σωματικού βάρους, τόσο από την μητέρα όσο και από το πατέρα, συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σωματικής δυσαρέσκειας και διατροφικών διαταραχών (Kluck, 2008; Kluck, 2010; Smolak, Levine & Schermer, 1999).

Σε δύο μελέτες με μεγάλα δείγματα παιδιών και εφήβων (Fulkerson, Strauss, Neumark-Sztainer, Story & Boutelle, 2007; Resnick, Harri & Blum, 1993), οι ερευνητές διαπίστωσαν, αντίστοιχα, ότι η οικογενειακή συνοχή, η προτεραιότητα των οικογενειακών

γευμάτων και ένα θετικό περιβάλλον την ώρα του γεύματος συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης του σώματος και ότι η οικογενειακή συνεκτικότητα ενήργησε ως ένας προστατευτικός παράγοντας έναντι αρνητικών παραγόντων που προωθούν την αρνητική εικόνα του σώματος και τις ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές. Ειδικότερα, η μητέρα θεωρείται η πρωταρχική πηγή των πληροφοριών που αφορούν στην υγεία (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001; Anschutz, Kanters, Van Strien, Vermulst & Engels, 2009) και έχει μια ισχυρή επιρροή στις συμπεριφορές των εφήβων κοριτσιών (Canals, Sancho & Arijia, 2009; Elfahg & Linn, 2005; Keery, Eisenberg, Boutelle, Neumark-Sztainer & Story, 2006; Moreno & Thelen, 1993). Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι η ανησυχία των μητέρων για το δικό τους βάρος και την εμφάνιση, έχει συσχετισθεί με αυξημένη σωματική δυσαρέσκεια σε έφηβες κοπέλες (Elfahg & Linn, 2005; Keery et al., 2006). Μολονότι υπάρχουν και μελέτες που δεν βρήκαν σχέση μεταξύ των γονικών σχολίων και συμπεριφορών και των θεμάτων των σχετικών με το σωματικό βάρος και την εικόνα του σώματος των εφήβων (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan & Eisenberg, 2006; Presnell et al., 2004).

Ανεξάρτητα από την ισχύ που έχει η συμπεριφορά και οι χειρισμοί των γονέων και ιδιαίτερα της μητέρας σε θέματα διατροφικής συμπεριφοράς και ελέγχου του σωματικού βάρους, οι γονείς διαδραματίζουν έναν κρίσιμο ρόλο στο να βοηθήσουν τα παιδιά στην ομαλή προσαρμογή στην ενήλικη ζωή. Αυτό περιλαμβάνει ελαχιστοποίηση προβλημάτων συμπεριφοράς και μεγιστοποίηση της αυτοδυναμίας και συναισθηματική, προσωπική και γνωστική ανάπτυξη. Η σημασία της έρευνας, λοιπόν, θεωρείται σημαντική καθώς εξετάζει ένα μοντέλο στο οποίο η σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας και κυρίως της μητέρας, σε επίπεδο εικόνας του σώματος και σωματικού βάρους μπορεί να ερμηνεύει την εμφάνιση σωματικής δυσαρέσκειας και παρακίνησης για απώλεια σωματικού βάρους των παιδιών και κατ'επέκταση την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών και την υιοθέτηση ακραίων διατροφικών επιλογών. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει α) αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ υπέρβαρων αγοριών και κοριτσιών και των μητέρων τους ως προς την σωματική δυσαρέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και τις διατροφικές στάσεις και β) αν η σωματική δυσαρέσκεια, η παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και οι διατροφικές στάσεις υπέρβαρων εφήβων αγοριών και κοριτσιών, συνδέεται με την σωματική δυσαρέσκεια των μητέρων τους.

Για τους σκοπούς αυτούς τέθηκαν δύο βασικές ερευνητικές υποθέσεις, α) θα υπάρχουν διαφορές ως προς τη σωματική δυσαρέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια του σωματικού βάρους και τις διατροφικές στάσεις μεταξύ αγοριών και κοριτσιών και της μητέρας τους και β) θα υπάρξει θετική συσχέτιση μεταξύ της σωματικής δυσαρέσκειας της μητέρας με τη σωματική δυσαρέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια βάρους και τις διατροφικές στάσεις των παιδιών.

2 Μέθοδος

2.1 Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 321 έφηβοι 13-16 χρονών και των δύο φύλων με υπερβάλλον σωματικό βάρος, που δεν ασκούνταν και η μητέρα τους. Οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα δεν αποτελούσαν κλινικό πληθυσμό και πήραν μέρος στην έρευνα αφού ενημερώθηκαν για το σκοπό της και δόθηκε έγγραφη άδεια από τους γονείς τους.

2.2 Εργαλεία μέτρησης

Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών κατασκευασμένο για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας. Περιλάμβανε στοιχεία όπως το έτος γέννησης, το φύλο, το ανάστημα, το σωματικό βάρος, την εξωσχολική δραστηριότητα αλλά και στοιχεία για την εκπαίδευση και το επάγγελμα της μητέρας.

Ο Κατάλογος Διατροφικών Διαταραχών-2 για παιδιά (Eating Disorders Inventory -2 for children, Garner, 1983a, 1991b), ο οποίος αποτελείται από 11 υποκλίμακες. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι υποκλίμακες Body Dissatisfaction και Drive for Thinness για την εκτίμηση της σωματικής δυσαρέσκειας και την παρακίνηση για απώλεια βάρους αντίστοιχα. Υψηλές βαθμολογίες στις δύο αυτές υποκλίμακες, σύμφωνα με τον κατασκευαστή του ερωτηματολογίου, συνδέονται με τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Οι ίδιες υποκλίμακες χρησιμοποιήθηκαν και για τις μητέρες με προσαρμογή του τρόπου έκφρασης των ερωτήσεων για τους ενήλικες. Η υποκλίμακα σωματική δυσαρέσκεια (Body Dissatisfaction) αποτελείται από εννέα ερωτήσεις που προσδιορίζουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σε προτάσεις της μορφής: «Νομίζω ότι το στομάχι μου είναι πού μεγάλο», «Μου αρέσει το σχήμα των γλουτών μου». Η μεγαλύτερη βαθμολογία που μπορεί να συγκεντρωθεί είναι το 27. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές όσο υψηλότερη βαθμολογία τόσο υψηλότερη σωματική δυσαρέσκεια υπάρχει. Η υποκλίμακα παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους (Drive for Thinness), αποτελείται από 7 ερωτήσεις και οι συμμετέχοντες/ουσες απαντούν σε προτάσεις της μορφής «Νιώθω εξαιρετικά ένοχος/η μετά από υπερβολικό φαγητό», «Με απασχολεί η επιθυμία να είμαι πιο λεπτός/η». Η μεγαλύτερη βαθμολογία που μπορεί να συγκεντρωθεί είναι το 21. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές όσο υψηλότερη βαθμολογία τόσο υψηλότερη η παρακίνηση και η επιθυμία για απώλεια σωματικού βάρους. Το ερωτηματολόγιο έχει υψηλό δείκτη εσωτερικής συνοχής (Cronbach's $\alpha=.90-.97$; test-retest $=.98$) (Garner 2004; Wildes, Ringham & Marcus, 2010) και έχει χρησιμοποιηθεί και στον ελληνικό πληθυσμό με υψηλό δείκτη συνοχής (Καραογλανίδης, 2012; Hadjigeorgiou, Tornaritis, Savvas, Solea & Kafatos, 2012).

Η Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων για παιδιά και για ενήλικες (Eating Attitude Test-26 for children, EAT-26, Eating Attitudes Test- EAT- 26) (Garner & Garfinkel, 1982). Το EAT-26 είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Οι ερωτήσεις αφορούν πεπιοιθήσεις, στάσεις και ανησυχίες για το φαγητό, το σχήμα του σώματος και το σωματικό βάρος. Το EAT περιέχει 26 ερωτήσεις που απαντώνται σε 6-βάθμια κλίμακα τύπου Likert. Στην κλίμακα διατροφικών συνηθειών περιλαμβάνονται 26 προτάσεις στις οποίες ο κάθε ερωτώμενος/η καλείται να εκφράσει τη συχνότητα με την οποία του/της συμβαίνουν ή τον/την απασχολούν, έχοντας επιλογή ανάμεσα σε έξι διαβαθμίσεις συχνότητας: ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, συνήθως και πάντα. Οι εξεταζόμενοι προσδιορίζουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, με προτάσεις της μορφής "Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω". Οι απαντήσεις που προσδιορίζουν το ένα άκρο της κλίμακας (Μερικές Φορές, Σπανίως ή Ποτέ) βαθμολογούνται με 0. Οι απαντήσεις στο αντίθετο άκρο της κλίμακας (Πάντα, Συνήθως, Συχνά), βαθμολογούνται με 3, 2 και 1 αντίστοιχα. Οι 26 ερωτήσεις-τοποθετήσεις ομαδοποιούνται σε τρεις υποκλίμακες: 1) δίαιτα 2) βουλιμία και προκατοχή με το φαγητό και 3) έλεγχος κατάποσης (Garner & Garfinkel, 1997). Οι εξεταζόμενοι που συνολικά συγκεντρώνουν 20 ή και περισσότερους βαθμούς θεωρείται ότι εμφανίζουν υψηλή τάση για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Το EAT-26 από μόνο του δεν μπορεί να διαγνώσει διατροφικές διαταραχές, έχει όμως αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό εργαλείο για την ανίχνευση τους (Garner & Garfinkel, 1982). Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου EAT-26 έχει τεκμηριωθεί σε πολλές έρευνες διεθνώς, αλλά και στον Ελληνικό χώρο (Garner, 1982; Garner & Garfinkel, 1997; Yannakoulia, Matalas, Yiannakouris, Papoutsakis, Passos & Zacas, 2004).

2.3 Διαδικασία μέτρησης

Οι συμμετέχοντες/ουσες έφηβοι/ες και μητέρες τους, αφού ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, την εθελοντική τους συμμετοχή και τους δόθηκαν οι απαραίτητες διευκρινίσεις που κρίθηκαν απαραίτητες, συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια παρουσία των ερευνητών. Από τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος [ΔΜΣ= Βάρος (Κιλά/Υψος²(m)], ανά ηλικία και φύλο έγινε κατάταξη σε λιποβαρή, νορμοβαρή, υπέρβαρα και παχύσαρκα (WHO, 2007), και επιλέχθηκαν οι έφηβες/οι που κατατάχθηκαν πάνω από την 85η εκατοστιαία θέση και οι μητέρες αυτών που είχαν ΔΜΣ μεταξύ 18,6-24,99. Για την αξιολόγηση των σωματομετρικών χαρακτηριστικών τηρήθηκαν οι απαραίτητες προϋποθέσεις, ελαφριά ένδυση και χωρίς υποδήματα.

2.4 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS-21. for windows. Ελέγχθηκε ο βαθμός αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων των ερωτηματολογίων με τη χρήση του δείκτη αξιοπιστίας alpha του Cronbach. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < .05$.

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση μονής διακύμανσης (one-way ANOVA) για ένα ανεξάρτητο παράγοντα για την σύγκριση των ομάδων ως προς την σωματική δυσαρέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και τις διατροφικές στάσεις. Για την μέτρηση της σχέσης των υπό διερεύνηση μεταβλητών έγινε ανάλυση συσχέτισης με τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson, επίσης εφαρμόστηκε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης. Ο συντελεστής αξιοπιστίας alpha του Cronbach έδωσε για τον παράγοντα σωματική δυσαρέσκεια του EDI-2 for Children την τιμή $\alpha = 0,859$ και για τον παράγοντα παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους EDI-2 for Children την τιμή $\alpha = 0,833$. Οι αντίστοιχες τιμές για τις μητέρες ήταν $\alpha = 0,845$ και $\alpha = 0,890$. Ο συντελεστής αξιοπιστίας alpha του Cronbach έδωσε για τον παράγοντα Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων για παιδιά την τιμή $\alpha = 0,834$ και για ενήλικες την τιμή $\alpha = 0,842$. Οι τιμές κρίθηκαν ικανοποιητικές και συνεχίστηκε η διαδικασία ανάλυσης.

3 Αποτελέσματα

3.1 Σωματομετρικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 321 έφηβοι/ες (170 αγόρια και 151 κορίτσια) ηλικίας 13- 16 χρονών και οι 321 μητέρες.

Από την αξιολόγηση των ερωτηματολογίων σχετικά με τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά προέκυψαν οι παρακάτω τιμές των μέσων όρων (Μ.Ο.) και των τυπικών αποκλίσεων (Τ.Α.), για τις μεταβλητές ηλικία, ύψος, βάρος και ΔΜΣ (Πίνακας. 1.1 και 1.2).

Πίνακας 1.1 Σωματομετρικά χαρακτηριστικά αγοριών και κοριτσιών. Ηλικία = έτη, Σωματικό βάρος = κιλά, Ύψος = μέτρα, Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ).

	Αγόρια		Κορίτσια	
	Μέσοι όροι	Τυπική απόκλιση (±)	Μέσοι όροι	Τυπική απόκλιση(±)
Ηλικία	14.81	0.95	14.62	1.03
Σωματικό βάρος	73.82	7.31	70.65	5.71
Ύψος	1.68	0.70	1.64	0.47
ΔΜΣ	26.03		26.02	1.27

Πίνακας 1.2 Σωματομετρικά χαρακτηριστικά μητέρων. Ηλικία = έτη, Σωματικό βάρος = κιλά, Ύψος = μέτρα, Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ).

	Μητέρες	
	Μέσοι όροι	Τυπική απόκλιση (±)
Ηλικία	42.54	3.48
Σωματικό βάρος	68.25	6.12
Ύψος	1.68	0.37
ΔΜΣ	24.09	2.08

3.2 Αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης

Για τους παράγοντες σωματική δυσαρέσκεια, παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και κλίμακα στάσεων διατροφής, η περιγραφική ανάλυση έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα, όσον αφορά τους μέσους όρους και την τυπική απόκλιση των μεταβλητών που εξετάστηκαν (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για σωματική δυσαρέσκεια, παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και κλίμακα διατροφικών στάσεων.

	Δείγμα	Μέσοι όροι	Τυπική απόκλιση (±)
Σωματική δυσαρέσκεια	Αγόρια	170	12.22
	Κορίτσια	151	13.67
	Μητέρα	321	11.92
Παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους	Αγόρια	170	8.02
	Κορίτσια	151	7.81
	Μητέρα	321	8.85
Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων	Αγόρια	170	11,83
	Κορίτσια	151	12,72
	Μητέρα	321	12,61

Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων για κάθε ερωτηματολόγιο ξεχωριστά μπορούν να αναφερθούν τα εξής. Για την υποκλίμακα σωματική δυσαρέσκεια τα κορίτσια σημείωσαν την υψηλότερη βαθμολογία με μ.ο= 13.67 (μέγιστη βαθμολογία το 27), για την υποκλίμακα παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους οι μητέρες σημείωσαν την υψηλότερη βαθμολογία μ.ο=8. 85 (μέγιστη βαθμολογία 21). Οι Garner και Olmstead (1984) αναφέρουν πως όταν αυτές οι κλίμακες μετατρέπονται σε κλίμακες που κυμαίνονται από μηδέν έως τρία, συνολικά βαθμολογίες από 10 ή παραπάνω για τη σωματική δυσαρέσκεια και συνολική βαθμολογία 15 ή παραπάνω στην κλίμακα της παρακίνησης για απώλεια σωματικού βάρους υποδεικνύουν κίνδυνο για την ανάπτυξη διατροφικής διαταραχής. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν πως το 65,6% των κοριτσιών, το 65,9% και το 27,8% των μητέρων σημείωσαν βαθμολογία μεγαλύτερη από 10. Οι αντίστοιχες τιμές για την κλίμακα παρακίνηση για απώλεια βάρους ήταν 14,1%, 14,6% και 5%. Λόγω του χαμηλού ποσοστού και αριθμού συμμετεχόντων που αντιμετώπιζαν κίνδυνο διατροφικών διαταραχών, λόγω υψηλής βαθμολογία στην κλίμακα για την παρακίνηση απώλειας βάρους, η μεταβλητή αποκλείστηκε από τις επόμενες

αναλύσεις. Στην απόφαση αυτή συνηγόρησε και η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο των διατροφικών στάσεων (EAT-26), όπου το σύνολο των συμμετεχόντων (αγόρια, κορίτσια και μητέρες) σημείωσαν βαθμολογία <20.

Για την σύγκριση μεταξύ των ομάδων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση μονής διακύμανσης (One-way ANOVA). Σύμφωνα με το κριτήριο Levene οι συγκρινόμενες ομάδες ήταν ομοιογενείς $F_{(2,639)}=1.1$, $p>.05$ για τον παράγοντα σωματική δυσαρέσκεια. Από την ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-way ANOVA) διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των τριών ομάδων ως προς τον παράγοντα της σωματικής δυσαρέσκειας, $F_{(2,639)}=4.742$, $p=0.009$, $\eta^2=0.015$. Η σχέση της ομάδας (αγόρια, κορίτσια, μητέρες) με τη σωματική δυσαρέσκεια, όπως διαπιστώθηκε από το η^2 , ήταν χαμηλή και η ομάδα συνέβαλε στο 1.5% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής. Για να ελεγχθούν οι διαφορές των μέσων όρων ανά ζεύγη έγινε ανάλυση Post Hoc (Scheffe). Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μητέρων και των κοριτσιών ($p=0.010$). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και μητέρων ($p=0.867$) και αγοριών με τα κορίτσια ($p=0.087$).

Σύμφωνα με το κριτήριο Levene οι συγκρινόμενες ομάδες ήταν ομοιογενείς $F_{(2,639)}=1.825$, $p=.162$ για τον παράγοντα παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους. Από την ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-way ANOVA) δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των τριών ομάδων ως προς τον παράγοντα της παρακίνησης για απώλεια σωματικού βάρους, $F_{(2,639)}=2.450$, $p=0.087$, $\eta^2=0.008$. Η σχέση της ομάδας (αγόρια, κορίτσια, μητέρες) με την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους, όπως διαπιστώθηκε από το η^2 , ήταν πολύ χαμηλή και η ομάδα συνέβαλε στο 0.08% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής.

Σύμφωνα με το κριτήριο Levene οι συγκρινόμενες ομάδες ήταν ομοιογενείς $F_{(2,639)}=2.001$, $p=.087$ για τις διατροφικές στάσεις (EAT-26). Από την ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-way ANOVA) δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των τριών ομάδων ως προς τον παράγοντα των διατροφικών στάσεων, $F_{(2,639)}=.500$, $p=.607$, $\eta^2=0.002$. Η σχέση της ομάδας (αγόρια, κορίτσια, μητέρες) με τις διατροφικές στάσεις, όπως διαπιστώθηκε από το η^2 , ήταν πολύ χαμηλή και η ομάδα συνέβαλε στο 0.02% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής.

3.3 Αποτελέσματα ανάλυσης συσχέτισης

Από τα αποτελέσματα των αναλύσεων συσχέτισης για τα αγόρια και τις μητέρες φάνηκε πως η σωματική δυσαρέσκεια των αγοριών είχε μια στατιστικά σημαντική ασθενή γραμμική θετική συσχέτιση με τη σωματική δυσαρέσκεια των μητέρων $r(170)=.411$, $p<.001$. Η παρακίνηση για απώλεια βάρους είχε μια στατιστικά σημαντική ασθενή γραμμική θετική συσχέτιση με την παρακίνηση για απώλεια βάρους των μητέρων $r(170)=.460$, $p<.001$. Οι διατροφικές στάσεις των αγοριών είχαν μια στατιστικά ασθενή γραμμική θετική συσχέτιση με τις διατροφικές στάσεις των μητέρων τους $r(170)=.476$, $p<.001$ (Πίνακας 3.)

Από τα αποτελέσματα των αναλύσεων συσχέτισης φάνηκαν για τα κορίτσια τα εξής: Η σωματική δυσαρέσκεια των κοριτσιών είχε μια στατιστικά σημαντική γραμμική θετική συσχέτιση με τη σωματική δυσαρέσκεια των μητέρων $r(151)=.631$, $p<.001$. Η παρακίνηση για απώλεια βάρους των κοριτσιών είχε μια στατιστικά σημαντική γραμμική θετική συσχέτιση με την παρακίνηση για απώλεια βάρους των μητέρων $r(151)=.579$, $p<.001$. Οι διατροφικές στάσεις των κοριτσιών είχαν μια στατιστικά γραμμική θετική συσχέτιση με τις διατροφικές στάσεις των μητέρων τους $r(151)=.601$, $p<.001$ (Πίνακας 4.).

Πίνακας 3. Αναλύσεις συσχετίσεων για τα αγόρια.

	1	2	3	4	5	6
1. Διατροφικές στάσεις αγοριών		.759**	.350**	.476**	.352**	.215**
2. Παρακίνηση για απώλεια βάρους αγοριών			.518**	.352**	.460**	.424**
3. Σωματική Δυσарέσκεια αγοριών				.196*	.250**	.411**
4. Διατροφικές στάσεις μητέρων					.292**	.312**
5. Παρακίνηση για απώλεια βάρους μητέρων						.767**
6. Σωματική Δυσарέσκεια μητέρων						

** Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0.01 (2-tailed)

* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0.05 (2-tailed)

Πίνακας 4. Αναλύσεις συσχετίσεων για τα κορίτσια

	1	2	3	4	5	6
1. Διατροφικές στάσεις κοριτσιών		.810**	.558**	.601**	.368**	.279**
2. Παρακίνηση για απώλεια βάρους κοριτσιών			.646**	.435**	.579**	.470**
3. Σωματική Δυσарέσκεια κοριτσιών				.459**	.619**	.638**
4. Διατροφικές στάσεις μητέρων					.292**	.312**
5. Παρακίνηση για απώλεια βάρους μητέρων						.767**
6. Σωματική Δυσарέσκεια μητέρων						

** Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0.01 (2-tailed)

3.4 Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης

Για την εξέταση της επίδρασης της σωματικής δυσарέσκειας της μητέρας στη σωματική δυσарέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και των διατροφικών στάσεων των αγοριών και των κοριτσιών εφαρμόστηκε πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης. Οι παράγοντες σωματική δυσарέσκεια, παρακίνηση για απώλεια βάρους και διατροφικές στάσεις της μητέρας ορίσθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές και η σωματική δυσарέσκεια των αγοριών και των κοριτσιών ως εξαρτημένη μεταβλητή αντίστοιχα. Στατιστικά σημαντική ήταν η πρόβλεψη της σωματικής δυσарέσκειας των αγοριών ($R^2=.131$, $F_{(3,167)}=8.334$, $p<.001$) η οποία προβλέφθηκε από τη σωματική δυσарέσκεια της μητέρας ($b=.194$, $t=2.291$, $p<.05$), τις διατροφικές στάσεις της μητέρας ($b=.152$, $t=1.982$, $p<.05$) αλλά όχι από την παρακίνηση για απώλεια βάρους της μητέρας ($b=.160$, $t=1.817$, $p>.05$).

Στατιστικά σημαντική ήταν η πρόβλεψη της σωματικής δυσαρέσκειας των κοριτσιών ($R^2=.292$, $F_{(3,148)}=20.082$, $p<.001$) η οποία προβλέφθηκε από τη σωματική δυσαρέσκεια της μητέρας ($b=.266$, $t=3.461$, $p<.05$), της διατροφικές στάσεις της μητέρας ($b=.447$, $t=5.916$, $p<.001$) αλλά όχι από την παρακίνηση για απώλεια βάρους της μητέρας ($b=.019$, $t=.233$, $p>.05$).

Πίνακας 5. Πίνακας πολλαπλής παλινδρόμησης.

	Σωματική δυσαρέσκεια αγοριών $F_{(3,167)}=8.334$, $p<.001$				Σωματική δυσαρέσκεια κοριτσιών $F_{(3,148)}=20.082$, $p<.001$			
	B	Beta	t	p	B	Beta	t	p
Σωματική δυσαρέσκεια μητέρας	.198	.194	2.291	.023	.315	.266	3.461	.001
Παρακίνηση για απώλεια βάρους μητέρα	.198	.160	1.817	.071	.040	.019	.233	.816
Διατροφικές στάσεις μητέρας	.105	.152	1.982	.049	.317	.449	5.916	.000

4 Συζήτηση

Στην προσπάθεια αναζήτησης και αναγνώρισης παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στα παιδιά και τους/τις εφήβους, αρκετές μελέτες επικεντρώθηκαν στις διατροφικές συνήθειες, τις διαιτητικές επιλογές, τις διατροφικές συμπεριφορές αλλά και την εικόνα του σώματος των γονέων. Η σωματική δυσαρέσκεια και η αρνητική εικόνα του σώματος, ίσως αποτελεί έναν από τους μηχανισμούς μέσω του οποίου η οικογένεια και κυρίως η μητέρα, μπορεί να πυροδοτήσει συμπεριφορές υιοθέτησης ανορθόδοξων διαιτητικών συνηθειών αλλά και επιθυμία για απώλεια σωματικού βάρους. Με τα υπέρβαρα παιδιά και εφήβους να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σωματικής δυσαρέσκειας, περισσότερες μελέτες χρειάζονται προκειμένου να εκτιμηθεί η σύνδεση χαρακτηριστικών όπως η σωματική δυσαρέσκεια, η παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους αλλά και οι διατροφικές στάσεις των γονέων με τη σωματική δυσαρέσκεια των παιδιών καθώς αυτή μπορεί να παρακινήσει για απώλεια βάρους αλλά και να επηρεάσει και να διαμορφώσει και τις διατροφικές στάσεις των παιδιών τους. Σκοπός λοιπόν της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις τυχούσες διαφορές μεταξύ υπέρβαρων αγοριών, κοριτσιών και των μητέρων τους ως προς τη σωματική δυσαρέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και τις διατροφικές στάσεις αλλά και η μελέτη της σύνδεσης της σωματικής δυσαρέσκειας μητέρων με υγιές σωματικό βάρος και χωρίς κλινικά χαρακτηριστικά διατροφικών διαταραχών, με τη σωματική δυσαρέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια βάρους και τις διατροφικές στάσεις υπέρβαρων κοριτσιών και αγοριών, που δεν ασκούνται, χωρίς επίσης κλινική συμπτωματολογία.

Ως προς τον πρώτο στόχο της έρευνας τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν διαφορές στη σωματική δυσαρέσκεια μεταξύ των ομάδων, επιβεβαιώνοντας εν μέρει την πρώτη υπόθεση. Ειδικότερα διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ των κοριτσιών και των μητέρων τους, όχι όμως μεταξύ αγοριών και κοριτσιών και αγοριών και των μητέρων τους. Αξίζει να σημειωθεί πως τα κορίτσια και τα αγόρια σημείωσαν μεγάλα ποσοστά σωματικής δυσαρέσκειας, 65,5% και 65,9%, αντίστοιχα, συγκριτικά με τις μητέρες τους (27,8%). Τα παρόντα ευρήματα συμφωνούν πρωτίστως με άλλες μελέτες οι οποίες ισχυρίζονται τα υψηλά ποσοστά σωματικής δυσαρέσκειας σε αυτές τις ηλικίες ανεξαρτήτου παραγόντων που συμβάλλουν προς αυτήν την κατεύθυνση (Bucchianeri et al., 2016, Karazsia, Murnen & Tyllka, 2017). Ενισχύουν όμως και τη θετική σχέση μεταξύ ενός σημαντικού βιολογικού

παράγοντα όπως το σωματικό βάρος και ειδικότερα του υπέρβαρου και της σωματικής δυσαρέσκειας ανεξαρτήτου φύλου (Lawler & Nixon, 2011; Presnell et al., 2004; Thompson, Shroff, Herbozo, Cafri, Rodriguez & Rodriguez, 2006). Αγόρια και κορίτσια, με υπερβάλλον βάρος, τείνουν για διαφορετικούς λόγους να έχουν υψηλή σωματική δυσαρέσκεια. Με την έναρξη της εφηβείας τα κορίτσια αντιμετωπίζουν και αντιλαμβάνονται διαφορετικά το σώμα τους σε σχέση με τα αγόρια (Rodgers & Chabrol, 2009). Κοινωνικο-πολιτισμικά μοντέλα ισχυρίζονται πως η κοινωνία προωθεί μια κουλτούρα εμφάνισης που αναδεικνύει τη σκοπιμότητα της σωματικής ελκυστικότητας και της ομορφιάς για άνδρες και γυναίκες (Keery et al., 2004; Thompson, Heinberg, Altabe & Tantleff-Dunn, 1999).

Από την άλλη μεριά οι μητέρες, στο σύνολό τους, εμφανίζουν χαμηλά ποσοστά σωματικής δυσαρέσκειας (27,8%). Μολονότι σήμερα, ίσως περισσότερο από κάθε άλλη εποχή, οι γυναίκες, υπό την πίεση κοινωνικών προτύπων, δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην ελκυστικότητα, στη σωματική εμφάνιση σε σύγκριση με τους άντρες (Anderson, Anderson, Reilly & Gorrell, 2016; Guptaxi & Schork, 1993) και σε μεγάλο ποσοστό είναι πιο δυσανεσθημένες με τη σωματική τους εμφάνιση (Myers & Crowther, 2009), τα παρόντα ευρήματα, μπορούν να ερμηνευτούν υπό το πρίσμα του υγιούς σωματικού τους βάρους. Αξίζει να αναφερθεί πως η επίδραση του υγιούς σωματικού βάρους, στη συγκεκριμένη περίπτωση, αντανακλάται τόσο στη χαμηλότερη βαθμολογία των μητέρων όσο και στο χαμηλότερο ποσοστό σωματικής δυσαρέσκειας που σημειώνουν (Siervo, Montagnese, Muscariello, Evans, Stephan, Nasti et al., 2014). Μπορεί όμως να αιτιολογήσει και τη διαφορά μεταξύ κοριτσιών και των μητέρων τους που διαπιστώθηκε. Δεν θα πρέπει να αγνοηθεί και ο παράγοντας ηλικία, καθώς μελέτες έχουν καταδείξει πως η ηλικία, για τις γυναίκες, μπορεί να είναι παράγοντας που σχετίζεται με τη σωματική δυσαρέσκεια με τις έφηβες και νεαρές γυναίκες να συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά σωματικής δυσαρέσκειας (Fitzsimmons-Craft, 2011; Myers & Crowther, 2009). Το φύλο μπορεί να αποτέλεσε τον παράγοντα που δεν διαφοροποίησε τα αποτελέσματα μεταξύ των αγοριών και των μητέρων τους. Μελέτες δείχνουν πως οι γυναίκες εκφράζουν μεγαλύτερη σωματική δυσαρέσκεια και είναι περισσότερο προσανατολισμένες στην εμφάνιση από ότι οι άντρες (Aruguete, Yates & Edman, 2006).

Μολονότι η σωματική δυσαρέσκεια συνδέεται με την επιθυμία αλλά και την υιοθέτηση πρακτικών (π.χ υποθερμιδικές δίαιτες, αποφυγή κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφίμων) για τον έλεγχο του σωματικού βάρους, αλλά και αυξημένη πιθανότητα αρνητικών διατροφικών στάσεων, στην παρούσα έρευνα δεν διαπιστώθηκαν σημαντικά υψηλά ποσοστά παρακίνησης για απώλεια βάρους σε καμιά ομάδα αλλά και ούτε σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Αγόρια και κορίτσια σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία 14,6% και 14,1%, αντίστοιχα, από τις μητέρες τους (5%) χωρίς όμως να αντιστοιχεί ή να προσεγγίζει το ποσοστό των παιδιών που σημείωσαν υψηλή σωματική δυσαρέσκεια. Στη συγκεκριμένη περίπτωση το σωματικό βάρος δεν αποτέλεσε παράγοντα που επηρέασε τα αποτελέσματα και ώθησε την επιθυμία για απώλεια σωματικού βάρους. Η χαμηλή σωματική δυσαρέσκεια των μητέρων και η χαμηλή βαθμολογία που σημείωσαν στο ερωτηματολόγιο των διατροφικών στάσεων και οι τρεις ομάδες μπορεί επίσης να ερμηνεύσει το αποτέλεσμα. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και οι μελέτες των Boutelle, Birkeland, Hannan, Story και Neumark-Sztainer, (2007), Berge, Wall, Loth και Neumark-Sztainer, (2010) αλλά και των Keery και συν., (2006) που αφορούσε υπέρβαρα παιδιά, ενισχύοντας την άποψη πως οι γονείς αλλά και η οικογένεια μπορεί συνδέεται με συμπεριφορές ελέγχου του βάρους, κακή διατροφική συμπεριφορά και σωματική δυσαρέσκεια.

Για τον έλεγχο της δεύτερης υπόθεσης εφαρμόστηκε πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης, προκειμένου να διερευνηθεί αν η σωματική δυσαρέσκεια των παιδιών προβλέπεται από τη σωματική δυσαρέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και τις διατροφικές στάσεις της μητέρας τους. Λαμβάνοντας υπόψη πως μία από τις θεωρίες που υποστηρίζει η βιβλιογραφία και αφορά το σωματικό σχήμα και την εικόνα του σώματος, τις διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές των παιδιών είναι αυτή του γονέα προτύπου/μοντέλου. Υποστηρίζει πως η εικόνα του σώματος και οι διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών προπλάθονται από αυτές των γονιών τους (από Rodgers & Chabrol, 2009). Η μελέτη λοιπόν, εστίασε στη σωματική δυσαρέσκεια της μητέρας με υγιές σωματικό βάρος και πόσο αυτή μπορεί να προβλέψει τη σωματική δυσαρέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια βάρους και τις διατροφικές στάσεις του υπέρβαρου παιδιού της, καθώς η σωματική δυσαρέσκεια και η ενασχόληση με τη σωματική εμφάνιση, των γονέων μπορεί να πυροδοτήσει ανάλογα συναισθήματα και στα παιδιά και να λειτουργήσει εκλυτικά στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών (Davis, Shuster, Blackmore & Fox, 2004; Gibson, Bryne, Davis, Blair, Jacoby et al., 2007; Kluck, 2010). Στην ανασκοπική μελέτη των Golan και Crow (2004) φάνηκε πως συμπεριφορές της οικογένειας που σχετίζονται με το φαγητό, τις διατροφικές στάσεις και το σωματικό βάρος συνδέονται με προβληματικές διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών. Επίσης εξετάστηκε κατά πόσο το φύλο του παιδιού μπορεί να διαφοροποιήσει τα αποτελέσματα σε σχέση με την μητέρα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων συσχέτισης, αρχικά, έδειξαν θετικές συσχετίσεις, και για τα δύο φύλα για τις υπό εξέταση μεταβλητές με τη μητέρα τους, επιβεβαιώνοντας και την αρχική υπόθεση. Ειδικότερα, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της σωματικής δυσαρέσκειας, της παρακίνησης για απώλεια σωματικού βάρους και των διατροφικών στάσεων των γιών με τη σωματική δυσαρέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και των διατροφικών στάσεων της μητέρας τους. Ισχυρότερη θετική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ της σωματικής δυσαρέσκειας, της παρακίνησης για απώλεια σωματικού βάρους και των διατροφικών στάσεων των κοριτσιών με τη σωματική δυσαρέσκεια, την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους και των διατροφικών στάσεων της μητέρας τους. Τα αποτελέσματα εναρμονίζονται με άλλες μελέτες που δείχνουν πως η μητέρα μπορεί να επηρεάσει και να συμβάλλει με διαφορετικό τρόπο στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών που έχουν σχέση με την σωματική εμφάνιση, το σωματικό βάρος και το έλεγχο αυτού αλλά και των διατροφικών στάσεων (Larsen, Hermans, Sleddens, Engels, Fisher & Kremers, 2015), καθώς αυτές που εμφανίζουν υψηλά ποσοστά ενδιαφέροντος για μια υγιεινή διατροφή χαρακτηρίζονται και από υγιή διατροφική συμπεριφορά και συμβάλλουν στην ανάλογη διαμόρφωση του οικογενειακού περιβάλλοντος (Boutelle et al., 2007). Παρόλο αυτά όμως το φύλο του παιδιού μπορεί να είναι παράγοντας διαφοροποίησης της ισχύς της, με τις κόρες να επηρεάζονται περισσότερο από τις μητέρες τους (Canals et al., 2009; Lewis, Katsikitis., & Mulgrew, 2015). Το αποτέλεσμα από την ανάλυση παλινδρόμησης τόσο για τα κορίτσια όσο και για τα αγόρια έδειξε πως η σωματική δυσαρέσκεια της μητέρας προβλέπει τη σωματική δυσαρέσκεια και τις διατροφικές στάσεις των υπέρβαρων παιδιών τους όχι όμως και την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους, φαίνεται λοιπόν πως οι μητέρες μπορούν και έμμεσα και όχι μόνο με παρατηρήσεις και σχόλια ή παραινήσεις να αποτελέσουν παράγοντα διαμόρφωσης στάσεων και συμπεριφορών (Thompson et al., 1999).

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και άλλες μελέτες αναφέροντας πως τα επίπεδα της σωματικής δυσαρέσκειας και οι διατροφικές στάσεις των παιδιών συνδέονται με τα επίπεδα σωματικής δυσαρέσκειας και τις διατροφικές στάσεις των μητέρων τους (Rodgers & Chabrol, 2009). Οι Canals και συν., (2009), διαπίστωσαν θετική σχέση μεταξύ της σωματικής δυσαρέσκειας της μητέρας με τη σωματική δυσαρέσκεια των παιδιών, ανεξαρτήτου φύλου, αλλά και τη σχέση του σωματικού βάρους του παιδιού ως ενός ακόμα παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Οι Elfhag και Linne

(2006), ισχυρίζονται επίσης τη σχέση αυτή, τονίζοντας όμως πως το φύλο διαφοροποιεί την ισχύ. Με τις κόρες να επηρεάζονται περισσότερο από τις μητέρες τους, ειδικά αυτές που είναι και μικρότερες σε ηλικία και μοιράζονται με τις κόρες τους τα ίδια κοινωνικά και πολιτιστικά πρότυπα ομορφιάς και εμφάνισης. Αυτό σύμφωνα με τις συγγραφείς οφείλεται σε ένα συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που χαρακτηρίζουν τα άτομα του ίδιου φύλου. Σε παρόμοια θέση καταλήγουν και οι Vered και Walter (2015) τονίζοντας όμως και το ρόλο που διαδραματίζει η ποιότητα της μεταξύ τους σχέσης, μεταξύ μητέρας και κόρης, αλλά και ο δείκτης μάζας σώματος και η άσκηση. Εν αντιθέσει, η διατροφική συμπεριφορά των αγοριών είναι περισσότερο ανεξάρτητη και μπορεί να επηρεαστεί και από άλλους παράγοντες. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και οι Peterson, Paulson και Williams, (2007) οι οποίοι μεταξύ των άλλων εξέτασαν και την επίδραση της συμπεριφοράς της μητέρας, σε αγόρια και κορίτσια, στην εμφάνιση συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών όπως η σωματική δυσαρέσκεια και η παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους. Σημειώνουν πως περισσότερο για τα κορίτσια, όταν τα μέσα ενημέρωσης και οι φίλοι δεν αποτελούν παράγοντες παρακίνησης, μπορούν, οι μητέρες, να προκαλέσουν κλινικές συμπεριφορές. Για τα αγόρια φαίνεται πως οι μητέρες επηρεάζουν λιγότερο, όταν οι φίλοι και οι δικές τους παρατηρήσεις και σχόλια έχουν μεγαλύτερη δυναμική. Επιπροσθέτως οι Michael, Wentzel, Elliott, Dittus, Kanouse, Wallander et al., (2014), σε μελέτη που συμμετείχαν περίπου 6.000 αγόρια και κορίτσια 10 ετών, αναφέρουν πως εκτός από την επίδραση και την ισχύ που έχουν οι συνομήλικοι στην επιθυμητή εικόνα του σώματος για αγόρια και κορίτσια, για τα κορίτσια η μητρική φροντίδα σχετίζεται θετικά με τη σωματική αυτοεκτίμηση των κοριτσιών και η φροντίδα του πατέρα σχετίζεται θετικά με τη σωματική αυτοεκτίμηση των αγοριών.

Μελέτες ισχυρίζονται πως ένας αριθμός παραγόντων έχει αναγνωριστεί αλλά και ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στους εφήβους. Μέσα σε αυτούς συμπεριλαμβάνεται και η οικογένεια. Ειδικότερα δύο μορφές επιρροής έχουν προταθεί οι οποίες λαμβάνουν υπόψη τους τη σχέση γονέων και των απογόνων τους όσο αναφορά το σχήμα και την εικόνα τους σώματος αλλά και τις διατροφικές στάσεις. Η πρώτη θεωρία δίνει έμφαση στις γονικές στάσεις έτσι όπως μεταφέρονται στα παιδιά τους μέσω λεκτικών μηνυμάτων με τη μορφή πειραγμάτων, κριτικών και ενθάρρυνσης για απώλεια ή έλεγχο του βάρους και η δεύτερη προτείνει πως η εικόνα του σώματος και οι διατροφικές στάσεις των παιδιών προπλάθονται ή/και διαμορφώνονται από αυτές των γονιών τους. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα μοναδιάστατο μοντέλο προκειμένου να διερευνηθεί αν η σωματική δυσαρέσκεια της μητέρας, που έχει φυσιολογικό σωματικό βάρος και δεν εμφανίζει κλινικά χαρακτηριστικά διατροφικών διαταραχών μπορεί να προβλέψει την σωματική δυσαρέσκεια του υπέρβαρου παιδιού της. Η έρευνα διεξήχθη σε 321 δυάδες μητέρας παιδιού και στην έρευνα πήραν μέρος παιδιά που ζούσαν και με τους δύο γονείς τους. Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως η σωματική δυσαρέσκεια των αγοριών προβλέπεται από τη σωματική δυσαρέσκεια και τις διατροφικές στάσεις των μητέρων τους όχι όμως και από την παρακίνηση για απώλεια σωματικού βάρους της μητέρας τους. Ειδικότερα η σωματική δυσαρέσκεια των γιών προβλέπεται κατά 13,1% από τη σωματική δυσαρέσκεια και τις διατροφικές στάσεις της μητέρας με τη σωματική δυσαρέσκεια της μητέρας να έχει μεγαλύτερη επίδραση στη σωματική δυσαρέσκεια των γιών. Σε σχέση με τις κόρες τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια, με τη σωματική δυσαρέσκεια της μητέρας όμως να προβλέπει το 29,2% της σωματικής δυσαρέσκεια της κόρης και να έχει την μεγαλύτερη επίδραση σε σχέση με τις διατροφικές στάσεις.

Το υψηλό σωματικό βάρος των εφήβων αλλά και η σωματική δυσαρέσκεια και οι διατροφικές στάσεις της μητέρας φάνηκε πως αποτελούν παράγοντες που μπορούν να

επηρεάσουν την εικόνα του σώματος τόσο των εφήβων αγοριών όσο και των κοριτσιών. Περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης μεταξύ οικογένειας (μητέρας και πατέρα) και διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών των απογόνων τους μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη αλλά και αντιμετώπιση θεμάτων ελέγχου βάρους και διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Την παρούσα μελέτη χαρακτηρίζουν κάποια δυνατά σημεία και κάποιοι περιορισμοί. Από τα δυνατά σημεία θεωρούνται τα κοινά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, υπέρβαροι έφηβοι με πολύ μικρό εύρος ηλικίας, που δεν ασκούσαν, με κοινά οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά και μητέρες με υγιές σωματικό βάρος στο σύνολο και χαμηλό ποσοστό (5%) στην παρακίνηση για απώλεια βάρους. Αξίζει να σημειωθεί πως το σωματικό βάρος όλων των συμμετεχόντων δεν ήταν αυτοδηλούμενο. Από τους περιορισμούς της έρευνας αποτελεί η μη συμμετοχή του πατέρα αλλά και η συνεξέταση παραγόντων όπως οι διατροφικές τους συνήθειες.

Περισσότερες μελέτες χρειάζονται προκειμένου να διερευνήσουν τον τρόπο με τον οποίο η οικογένεια μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη αλλά και αντιμετώπιση των της σωματική δυσάρεσκείας. Προγράμματα παρέμβασης με σκοπό τη διατροφική εκπαίδευση, την προώθηση της ικανοποίησης του σώματος την αποδοχή του σωματικού μεγέθους για τους γονείς μπορεί να αποδειχθούν καρποφόρα για την πρόληψη των διατροφικών διαταραχών των εφήβων.

Βιβλιογραφία

- Ackard, D. & Neumark-Sztainer, D. (2001). Health care information sources for adolescents: Age and gender differences on use, concerns, and needs. *Journal of Adolescent Health*, 29(3), 170-176.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: *American Psychiatric Association*.
- Anschutz, D. J., Kanters, L. J., Van Strien, T., Vermulst, A. A., & Engels, R. C. (2009). Maternal behaviors and restrained eating and body dissatisfaction in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1), 54-61.
- Anderson, D. A., Anderson, L. M., Reilly, E. E., & Gorrell, S. (2016). Dietary restraint: what's the harm? A review of the relationship between dietary restraint, weight trajectory and the development of eating pathology. *Clinical obesity*, 6(2), 89-100.
- Anthony C., Little, S., & Roberts, C. (2012). Evolution, Appearance, and Occupational Success. *Evolutionary Psychology*, 10(5), 782-801.
- Aruguete, M. S., Yates, A., & Edman, J. (2006). Gender differences in attitudes about fat. *North American Journal of Psychology*, 8(1).
- Bandura, A., & McDonald, F. J. (1963). Influence of social reinforcement and the behavior models in shaping children's moral judgments. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 67(3), 274-281.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1963). Imitation of film-mediated aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66(1), 3.
- Berge, J. M., Wall, M., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Parenting style as a predictor of adolescent weight and weight-related behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 331-338.
- Bilali, A., Galanis, P., Velonakis, E., & Katostaras, T. (2010). Factors Associated with Abnormal Eating Attitudes among Greek Adolescents. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 42(5), 292-298.
- Boutelle, K. N., Birkeland, R. W., Hannan, P. J., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Associations between maternal concern for healthful eating and maternal eating

- behaviors, home food availability, and adolescent eating behaviors. *Journal of nutrition education and behavior*, 39(5), 248-256.
- Bucchianeri, M., Fernandes, N., Loth, K., Hannan, P. J., Eisenberg, M., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Body dissatisfaction: Do associations with disordered eating and psychological well-being differ across race/ethnicity in adolescent girls and boys. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 22(1), 137-146.
- Calzo, J., Sonnevile, K., Haines, J., Blood, E., Field, A., & Austin, B. (2012). "The Development of Associations Among Body Mass Index, Dissatisfaction and Weight and Shape Concerns in Adolescent Boys and Girls", *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 517.
- Canals, J., Sancho, C., & Arijia, M.V. (2009). Influence of parent's eating attitudes on eating disorders in school adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(6), 353-359.
- Chen, H., Gao, X., & Jackson, T. (2007). Predictive models for understanding body dissatisfaction among young males and females in China. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1345-1356.
- Chen, L., Fox, K., Haase, A., & Ku, P. (2010). Correlates of body dissatisfaction among Taiwanese adolescents. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 19(2), 172-179.
- Cromley, T., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Boutelle, K. N. (2010). Parent and family associations with weight-related behaviors and cognitions among overweight adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 263-269.
- Davis, C., Shuster, B., Blackmore, E., & Fox, J. (2004). Looking good—Family focus on appearance and the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 136-144.
- Del Mar Bibiloni, M., Pich, J., Pons, A., & Tur, J. A. (2013). Body image and eating patterns among adolescents. *BMC Public Health*, 13(1), 1104.
- Dohnt, H. & Tiggemann, M. (2008). Evaluating a program to promote positive body image in young girls. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter: An evaluation of Shaperville*. 3-4.
- Eagly, A., Ashmore, R., Makhijani, M., & Longo, L. (1991). What is beautiful is good, but...: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological Bulletin*, 110(1), 109-128.
- Ekelund, U., Ong, K., Linne, Y., Neovius, M., Brage, S., Dunger, B., Wareham, N. & Rossner, S. (2006). Upward weight percentile crossing in infancy and early childhood independently predicts fat mass in young adults: the Stockholm Weight Development Study (SWEDES). *The American journal of clinical nutrition*, 83(2), 324-330.
- Elfhag, K., & Linn, Y. (2005). Gender Differences in Associations of Eating Pathology between Mothers and Their Adolescent Offspring. *Obesity Research*, 13(6), 1070-1076.
- Fisher, O., Sinton, M., & Birch, L. (2009). Early parental influence and risk for the emergence of disordered eating. In: Smolak L, Thompson JK, editors. *Body Image, Eating Disorders and Obesity in Youth: Assessment, Prevention and Treatment*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating Behaviors*, 15(3), 357-365.

- Fitzsimmons-Craft, E. E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical psychology review*, 31(7), 1224-1237.
- Fulkerson, J. A., Strauss, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Boutelle, K. (2007). Correlates of psychosocial well-being among overweight adolescents: The role of the family. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 181–186.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (Eds.). (1997). *Handbook of treatment for eating disorders*. Guilford Press.
- Garner, D. M. (1991). Eating Disorder Inventory—2. Professional Manual. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Garner, D. M., & Olmstead, M. P. (1984). Manual for eating disorder inventory. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
- Gibson, L. Y., Byrne, S. M., Davis, E. A., Blair, E., Jacoby, P., & Zubrick, S. R. (2007). The role of family and maternal factors in childhood obesity. *Medical Journal of Australia*, 186(11), 591.
- Golan, M., & Crow, S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition reviews*, 62(1), 39-50.
- Goldfield, G., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., & Flament, M. F. (2009). Body Dissatisfaction, Dietary Restraint, Depression and Weight Status in Adolescents. *Journal of School Health*, 80(4), 186-192.
- Compher, C. (2013). Body Image Dissatisfaction Is Increased in Male and Overweight/Obese Adolescents in Botswana. *Journal of Obesity*.
- Graham, M., Border, J., DeCaluwe, G., Foemmel, J., & McGraw, K. (2001). Adolescents' hero identification and self-perception. *Perceptual & Motor Skills*, 93(1), 71-74.
- Grabe, S., Ward, M. & Hyde, J. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460-476.
- Grogan, S. (2008). Body image. Understanding body dissatisfaction in men, women and children. 2ed edition. New York and London: Routledge.
- Guptaxi, M. A., & Schork, N. J. (1993). Aging-related concerns and body image: Possible future implications for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14(4), 481-486.
- Hart, L., Cornell, C., Damiano, S., & Paxton, S. (2015). Parents and Prevention: A Systematic Review of Interventions Involving Parents that Aim to Prevent Body Dissatisfaction or Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 157-169.
- Hadjigeorgiou, C., Tornaritis, M., Savvas, S., Solea, A., & Kafatos, A. (2012). Obesity and psychological traits associated with eating disorders among Cypriot adolescents: comparison of 2003 and 2010 cohorts.
- Καραογλανίδης, Α. (2012) *Διερεύνηση του φύλου, του δείκτη μάζας σώματος και της συμμετοχής σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, σε συμπεριφορές παρακίνησης για χαμηλό σωματικό βάρος και σωματικής δυσaréσκειας σε παιδιά ηλικίας 11-13 χρονών. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.*
- Karazsia, B. T., Murnen, S. K., & Tylka, T. L. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 143(3), 293-320.

- Keery, H., Eisenberg, M. E., Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2006). Relationships between maternal and adolescent weight-related behaviors and concerns: the role of perception. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(1), 105-111.
- Kosti, R. I., Panagiotakos, D. B., Tountas, Y., Mihas, C. C., Alevizos, A., Mariolis, T., Papathanassiou, M., Zampelas, A. & Mariolis, A. (2008): Parental Body Mass Index in association with the prevalence of overweight/obesity among adolescents in Greece; dietary and lifestyle habits in the context of the family environment: The Vyronas study. *Appetite*, 51(1), 218-222
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body image*, 7(1), 8-14.
- Kluck, A. S. (2008). Family factors in the development of disordered eating: Integrating dynamic and behavioral explanations. *Eating behaviors*, 9(4), 471-483
- Langlois, J., Kalakanis, L., Rubenstein, A., Larson, A., Hallam, M., & Smoot, M. (2000). Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 126(3), 390-423.
- Larsen, J. K., Hermans, R. C., Sleddens, E. F., Engels, R. C., Fisher, J. O., & Kremers, S. P. (2015). How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence? *Appetite*, 89, 246-257.
- Lavin, M. A., & Cash, T. F. (2001). Effects of exposure to information about appearance stereotyping and discrimination on women's body images. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 51-58.
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of youth and adolescence*, 40(1), 59-71.
- Lewis, S., Katsikitis, M., & Mulgrew, K. (2015). Like mother, like daughter? An examination of the emotive responses to food. *Journal of Health Psychology*, 20(6) 828 –838.
- Li, Y., Hu, X., Ma, W., Wu, J., & Ma, G. (2005). Body image perceptions among Chinese children and adolescents. *Body image*, 2(2), 91-103.
- Loth, K., Mac Lehos, R. F., Fulkerson, J. A., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Food-Related Parenting Practices and Adolescent Weight Status: A Population-Based Study. *Pediatrics*, 131(5), e1443-1450.
- McCabe, M., & Ricciardelli, L. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(6), 675–685.
- McCarthy, J. (1990): Formalizing Common Sense, Ablex, Norwood, New Jersey, 1990.
- Merten, M., & Henry, C. (2011). Family structure, mother-daughter relationship quality, race and ethnicity, and adolescent girls' health risks. *Journal of Divorce and Remarriage*, 52(3), 164–171.
- Michael, S. L., Wentzel, K., Elliott, M. N., Dittus, P. J., Kanouse, D. E., Wallander, J. L., ... & Franklin, F. A. (2014). Parental and peer factors associated with body image discrepancy among fifth-grade boys and girls. *Journal of youth and adolescence*, 43(1), 15-29.
- Moreno, A., & Thelen, M. (1993). Parental Factors Related to Bulimia-Nervosa. *Addictive Behaviors*, 18(6), 681-689.
- Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 683-698.

- National Institute for Health Care Management Research and Educational Foundation
Childhood obesity - advancing effective prevention and treatment: an overview for
health professionals. Washington, DC. May 2003. 48.
- Neumark-Sztainer, D. (2005). Preventing the broad spectrum of weight-related problems:
Working with parents to help teens achieve a healthy weight and a positive body
image. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 37:133-139.
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S., Hannan, P., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body
satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction
and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*,
39(2), 244-251.
- O' Dea, J.A., & Caputi, P. (2000). Association between socioeconomic status, weight, age
and gender, and the body image and weight control practices of 6- to 19- year-old
children and adolescents. *Health Education Research*, 16(5), 521-532.
- Pallan, M., Hiam, L., Duda, J., & Adab, P. (2011). Body image, body dissatisfaction &
weight status in south Asian children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*.
11(1), 21.
- Parke, R. D., & Buriel, R. (2008). Socialization in the family: Ethnic and ecological
perspectives. *Child and adolescent development*. 95–138.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body
dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in
adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(4),
539-549.
- Peterson, K. A., Paulson, S. E., & Williams, K. K. (2007). Relations of eating disorder
symptomology with perceptions of pressures from mother, peers, and media in
adolescent girls and boys. *Sex Roles*, 57(9-10), 629-639.
- Pfeifer, C. (2012). Physical attractiveness, employment and earnings. *Applied
Economics Letters*, 19(6), 505–510.
- Pinheiro, A. P., & Giugliani, E. R. J. (2006). Body dissatisfaction in Brazilian
schoolchildren: prevalence and associated factors. *Revista de saude publica*, 40(3),
489-496.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in
adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of eating
disorders*, 36(4), 389-401
- Resnick, M., Harris, J., & Blum, R. (1993). The impact of caring and connectedness on
adolescent health and well-being. *Journal of Pediatrics & Child Health*, 29, S3–S9.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating
and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin*, 130(2), 179–
205.
- Rodgers, R., & Chabrol, H. (2009). Parental attitudes, body image disturbance and
disordered eating amongst adolescents and young adults: A review. *European Eating
Disorders Review*, 17(2), 137-151.
- Sands, E., & Wardle, J. (2003). "Internalization of Ideal Body Shapes in 9-12 year old
girls". *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 193.
- Scaglioni, S., Arizza, C., Vecchi, F., & Tedeschi, S. (2011). Determinants of children's
eating behavior. *The American journal of clinical nutrition*, 94(6 Suppl), 2006S-2011S.
- Shin, N. Y., & Shin, M. S. (2008). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in
obese Korean children. *The Journal of pediatrics*, 152(4), 502-506.
- Siervo, M., Montagnese, C., Muscariello, E., Evans, E., Stephan, B. C. M., Nasti, G. &
Colantuoni, A. (2014). Weight loss expectations and body dissatisfaction in young
women attempting to lose weight. *Journal of human nutrition and dietetics*, 27(s2),
84-89.

- Smolak, L., Levine, M. P., & Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 263–271.
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., & Stein, R. L. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 836-840.
- Stice, E. & Bearman, S.K. (2001). Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental Psychology*, 37(5), 597–607.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669-678.
- Strahan, E., Wilson, A., Cressman, K., & Buote, V. (2006). Comparing to perfection: How cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image. *Body Image*, 3(3), 211–227.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington (DC): American Psychological Association.
- Thompson, J. K., Shroff, H., Herbozo, S., Cafri, G., Rodriguez, J., & Rodriguez, M. (2006). Relations among multiple peer influences, body dissatisfaction, eating disturbance, and self-esteem: A comparison of average weight, at risk of overweight, and overweight adolescent girls. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(1), 24-29.
- Van den Berg, P., Paxton, S., Keery, H., Wall, M., Guo, J., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*, 4(3), 257–268.
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1),
- Vered, S. G., & Walter, O. (2015). Mother-daughter relationship and daughter's body image. *Health*, 7(05), 547.
- WHO Expert Committee on Biological Standardization. Meeting, & World Health Organization. (2007). *WHO expert committee on biological standardization: fifty-sixth report* (Vol. 941). World Health Organization.
- Wildes, J. E., Ringham, R. M., & Marcus, M. D. (2010). Emotion avoidance in patients with anorexia nervosa: Initial test of a functional model. *International Journal of Eating Disorders*, 43(5), 398-404.
- Yannakoulia, M., Matalas, A. L., Yiannakouris, N., Papoutsakis, C., Passos, M., & Klimis-Zacas, D. (2004). Disordered eating attitudes: an emerging health problem among Mediterranean adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 126-133.
- Zaborskis, A., Petronyte, G., Sumskas, L., Kuzman, M., & Iannotti, R. J. (2008). Body image and weight control among adolescents in Lithuania, Croatia, and the United States in the context of global obesity. *Croatian medical journal*, 49(2), 233.