



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων-Εξαρτησιολογία»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ορθορεξία: Συχνότητα εμφάνισης και η σχέση της με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες σε δείγμα ενηλίκων στην Ελλάδα»

Κασσιανή Μουσά

A.M 20190307

Επιβλέπων: Γονιδάκης Φραγκίσκος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Τριμελής Επιτροπή: Γονιδάκης Φραγκίσκος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Λαζαράτου Ελένη, Παιδοψυχίατρος-Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Τριανταφύλλου Καλλιόπη, Ψυχολόγος-Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Μάντσεστερ

ΑΘΗΝΑ, 2021

Περίληψη

Εισαγωγή: Η σύνδεση της διατροφής με την σωματική και την ψυχική υγεία, έχει επισημανθεί συστηματικά στη βιβλιογραφία. Η Ψυχογενής Ορθορεξία έγκειται στην εμμονική ενασχόληση με την υγιεινή διατροφή με σκοπό την προαγωγή της υγείας, η οποία δύναται να οδηγήσει σε δυσμενείς για το άτομο συνέπειες. Πρόκειται για μία σχετικά νέα προς διερεύνηση παθολογία.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισης της σε μη κλινικό πληθυσμό (18-35 ετών) καθώς και της σχέση της με άλλους παράγοντες (ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία, κοινωνικό σωματικό άγχος, χρήση Instagram). **Μέθοδος:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά και το δείγμα της ανήλθε στους 249 συμμετέχοντες (200 γυναίκες, 49 άνδρες) με ηλικία 18-35 ετών. Συμπληρώθηκαν οι κλίμακες ORTO-15, OCI-R, SPAS καθώς και ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο για την χρήση του Instagram.

Αποτελέσματα: Βάσει των αποτελεσμάτων, το 30.1% του δείγματος (N=249) πληρούσε τα κριτήρια ορθορεξίας χρησιμοποιώντας το 35 ως τιμή-ουδό (cut off score) στο ORTO-15. Η αυξημένη ορθορεκτική συμπτωματολογία συνδέθηκε με την μικρότερη ηλικία ($r = .21, p < .01$) αλλά και την απουσία εργασιακής απασχόλησης ($p < .05$) και συντρόφου ($p < .05$). Αναφορικά με τις βασικές μεταβλητές της έρευνας, συσχέτιση με την ορθορεξία παρουσίασε η ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία ($r = -.18, p < .05$) αλλά όχι το κοινωνικό σωματικό άγχος. Όσοι διέθεταν λογαριασμό στο Instagram σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στο ORTO-15 (περισσότερα ορθορεκτικά συμπτώματα). Η συχνότητα χρήσης ($r = -.15, p < .05$) και ο χρόνος που δαπανάται στο Instagram ($r = -.24, p < .001$) παρουσίασαν επίσης σημαντική συσχέτιση με την ορθορεξία. Η υψηλότερη συσχέτιση βρέθηκε για την συχνότητα έκθεσης σε εικόνες που προάγουν την υγιεινή ζωή ($r = -.31, p < .001$). Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι το 18% της διακύμανσης της βαθμολογίας στο ORTO-15 εξηγούνταν από την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τις ιδεοψυχαναγκαστικές τάσεις και την υψηλή έκθεση σε συγκεκριμένο περιεχόμενο στο Instagram. Η τελευταία μεταβλητή αποτέλεσε τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα του μοντέλου.

Συμπεράσματα: Η παρούσα έρευνα αποτελεί από τις πρώτες απόπειρες μελέτης της Ψυχογενούς Ορθορεξίας στην Ελλάδα και τα αποτελέσματα της μπορούν να αξιοποιηθούν για την κατανόηση του φαινομένου. Ωστόσο απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για την διεξαγωγή γενικεύσιμων συμπερασμάτων.

Λέξεις κλειδιά: υγιεινή διατροφή, Ψυχογενής Ορθορεξία, ιδεοψυχαναγκαστικές τάσεις, κοινωνικό σωματικό άγχος, Instagram

Abstract

Introduction: Links between diet, physical and mental health have systematically been reported. Orthorexia Nervosa is a relatively new eating pathology characterized by an obsessive fixation on eating healthily for the purpose of achieving health and can be harmful to the individual. **Purpose:** The main purpose of this study was to investigate the prevalence of Orthorexia Nervosa in a non-clinical sample aged between 18 and 35 years and its relationship with other factors (obsessive-compulsive symptoms, social physique anxiety, Instagram). **Method:** 249 adults (18-35 years) completed a self-administered online questionnaire consisting of four measures: ORTO-15, Obsessive Compulsive Inventory Revised (OCI-R), Social Physique Anxiety Scale (SPAS) and a short 4-questions scale created to assess Instagram use.

Results: According to the results, 30.1% of the sample (N=249) fulfilled the criteria for Orthorexia Nervosa using a cut-off point <35 at the ORTO-15 total score. Symptoms of orthorexia were related to younger age ($r=.21, p<.05$), lack of employment ($p<.05$) and partner ($p<.05$). Analysis of the main variables of the study revealed association of orthorexia with obsessive-compulsive symptoms ($r= -.18, p<.05$) but not with social physique anxiety. Those having an Instagram account had a lower ORTO-15 mean score (more orthorexia symptoms). Frequency of use ($r= -.15, p< .05$) and time spent ($r= -.24, p<.001$) on Instagram were also significantly related to orthorexia. The highest relationship was found between the frequency of viewing fitspiration images on Instagram and orthorexia ($r= -.31, p<.001$). Multiple linear regression analysis revealed that 18% of the variance at ORTO-15 was explained by age, level of education, obsessive-compulsive tendencies and high exposure to fit-oriented content on Instagram. The last one was the most powerful predictor of the model.

Conclusions: This study is one of the first attempts to investigate Orthorexia Nervosa in Greece and can provide useful information for better understanding this phenomenon. Further research is required for drawing general conclusions.

Key words: healthy diet, Orthorexia Nervosa, obsessive-compulsive tendencies, social physique anxiety, Instagram

Περιεχόμενα

1.Εισαγωγή	5
1.1 Ορισμός της έννοιας της υγείας	5
1.2 Υγεία και διατροφή	5
1.3 Διατροφικές συνήθειες κατά την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19)	7
1.4 Διατροφικές Διαταραχές	8
1.5 Ψυχογενής Ορθορεξία.....	10
1.5.1 Σχέση της ορθορεξίας με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές	13
1.5.2 Συχνότητα εμφάνισης και συνέπειες	15
1.5.3 Ορθορεξία και δημογραφικές μεταβλητές	17
1.5.4 Ορθορεξία και ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία	18
1.5.5 Ορθορεξία και κοινωνικό σωματικό άγχος (Social Physique Anxiety)	19
1.5.6 Ορθορεξία και χρήση Instagram	22
2.Μεθοδολογία	27
2.1 Συμμετέχοντες.....	27
2.2 Διαδικασία.....	27
2.3 Εργαλεία	28
2.3.1 Κλίμακα Ορθορεξίας (ORTO-15. Donini & συν., 2005)	28
2.3.2 Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους Σωματικής Διάπλασης (Social Physique Anxiety Scale-	28
SPAS. Hart & συν., 1989).....	28
2.3.3 Κλίμακα αξιολόγησης της Ιδεοψυχαναγκαστικής Συμπτωματολογίας (Obsessive Cimpulsive Inventory-Revised-OCI-R. Foa & συν., 2002)	29
2.3.4 Χρήση Instagram.....	29
2.4 Ανάλυση.....	30
3. Αποτελέσματα	31
3.1 Συμμετέχοντες.....	31
3.2 Συχνότητα εμφάνισης της Ορθορεξίας (ORTO-15)	32
3.3 Ορθορεξία και δημογραφικές μεταβλητές	32
3.4 Ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία (OCI-R).....	34
3.5 Κοινωνικό σωματικό άγχος (SPAS).....	34
3.6 Χρήση Instagram.....	35
4. Συζήτηση	40
Περιορισμοί-Προτάσεις.....	45
Βιβλιογραφία.....	46

1.Εισαγωγή

1.1 Ορισμός της έννοιας της υγείας

Μέχρι σήμερα εξακολουθεί να είναι αποδεκτός ο ορισμός που είχε δοθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) το 1948, προκειμένου να προσδιοριστεί η έννοια της «υγείας». Πρόκειται για μία «κατάσταση πλήρους φυσικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (<https://www.who.int/>). Το περιεχόμενο αυτού του ορισμού παραπέμπει περισσότερο σε μία ιδανική κατάσταση στην οποία μπορεί να φτάσει ένα άτομο, παρά σε μία ρεαλιστική περιγραφή της έννοιας (Καραδήμας, 2005). Συγκεκριμένα η κατάσταση απόλυτης ευεξία που προάγει, καθιστά μεγάλη μερίδα ατόμων με χρόνιες παθήσεις ως μη υγιή, υποβαθμίζοντας την ικανότητα τους να προσαρμόζονται στις μεταβολές για να εξασφαλίσουν μία αξιοπρεπή ποιότητα ζωής (Huber & συν., 2011)..

Αν και επίσημα ο WHO δεν έχει προβεί σε κάποια επίσημη αντικατάσταση ή τροποποίηση του ορισμού, ο επαναπροσδιορισμός τόσο ουσιωδών εννοιών όπως η υγεία, έχει αντίκτυπο στην πολιτική, στο σύστημα υγείας και στις ατομικές επιλογές (Leonardi, 2018). Στο πέρασμα του χρόνου βέβαια έστω και ανεπίσημα, η ευθύνη για την υγεία μετατέθηκε στο άτομο και την ικανότητα του να προσαρμόζεται σε κάθε είδους μεταβολή (Huber & συν., 2016) ενώ ακόμα πιο σύγχρονες προσεγγίσεις εξετάζουν την έννοια υπό ένα πολυδιάστατο φάσμα παραγόντων με ιδιαίτερη έμφαση στους κοινωνικούς (Short & Mollborn, 2015). Με άλλα λόγια το άτομο και η υγεία τοποθετούνται σε ένα πλαίσιο που το χαρακτηρίζουν οι αλληλεπιδράσεις. Λαμβάνοντας υπόψη την θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων του Moscovici, οι σύνθετες έννοιες μετατρέπονται σε απλές και οικείες μέσω ενός πλαισίου κοινής λογικής για την ερμηνεία των εμπειριών (Hogg & Vaughan, 2010). Κατά αυτόν τον τρόπο οι συλλογικά ανεπτυγμένες ερμηνείες που έχουν τα άτομα για την υγεία, είναι άρρηκτα συνδεδεμένες και με τον εκάστοτε πολιτισμό. Συνεπώς οι συμπεριφορές που υιοθετούν (άσκηση, διατροφή κλπ.) με απώτερο σκοπό την προαγωγή της, διαμορφώνονται από πολυεπίπεδες επιρροές.

1.2 Υγεία και διατροφή

Η πρόσληψη της τροφής πέρα από την επιβίωση, ικανοποιεί και άλλες ανθρώπινες ανάγκες όπως η ευχαρίστηση (Marty, Chambaron, Nicklaus & Monnery –Patris, 2018), η αισθητική (de Sousa Silva, dos Santos Neves, Japur, Penaforte & de Oliveira Penaforte, 2018)

και η κοινωνικοποίηση (Fraïkue, 2016). Εκτός από τις ευεργετικές της ιδιότητες, ενοχοποιείται για μία πληθώρα ασθενειών όταν είναι πλούσια σε συστατικά όπως το αλάτι και η ζάχαρη (de Ridder, Kroese, Evers, Adriaanse & Gillebart, 2017). Ενδεικτικά, έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά η άμεση σχέση της με την παχυσαρκία (Al-Rethaiaa, Fahmy & Al-Schwaiyat, 2010. Gunes, Bekiroglu, Imeryuz & Agirbasli, 2012. Zhou & συν., 2019), τον διαβήτη τύπου II που αποτελεί συνέπεια της παχυσαρκίας στο 80% των περιπτώσεων (Αναγνωστόπουλος & Καραδήμας, 2008) αλλά και τις καρδιαγγειακές παθήσεις που συνιστούν την κύρια αιτία θανάτου στις χώρες της Δύσης (Casas, Castro – Barquero, Estruch & Sacanella, 2018).

Σε γενικές γραμμές υπάρχει ομοφωνία για τα στοιχεία εκείνα που συνθέτουν το πρότυπο της «ανθυγιεινής διατροφής», όπως για παράδειγμα η υπερβολική κατανάλωση ζάχαρης και αλατιού, τα κορεσμένα λιπαρά, τα επεξεργασμένα τρόφιμα και τα αναψυκτικά (World Health Organization, 2019). Ωστόσο, αν και είναι γνωστά επίσης τα οφέλη κάποιων τροφών και συστατικών για την υγεία όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια και τα προϊόντα ολικής άλεσης (WHO, 2019), δεν υπάρχει σύμφωνα με τους de Ridder και συν. (2017) αρκετή επιστημονική τεκμηρίωση για τα συστατικά της «υγιεινής διατροφής». Αυτό συμβαίνει γιατί τα περισσότερα δεδομένα προέρχονται από μελέτες παρατήρησης ή έρευνες στις οποίες διάφορες μεθοδολογικές ανεπάρκειες (ακατάλληλα ερωτηματολόγια, συγκεκριμένοι πληθυσμοί – στόχοι κλπ.) οδηγούν σε μη ακριβή αποτελέσματα και υπεραπλουστευμένες γενικεύσεις αυτών (Ioannidis, 2013). Επιπλέον οι πολιτισμικές διαφορές ασκούν επιρροή και στο πεδίο της διατροφής με αποτέλεσμα πέραν των γενικών κατευθυντήριων του WHO που προαναφέρθηκαν, οι οδηγίες για τις επιμέρους τροφές και συστατικά να ποικίλλουν (de Ridder & συν., 2017).

Μεγάλος είναι ο αριθμός των ερευνών που έχουν αναδείξει την σημασία της Μεσογειακής Διατροφής για την προαγωγή της υγείας. Όντας η πιο μελετημένη δίαιτα για το καρδιαγγειακό (Widmer, Flammer, Lerman & Lerman 2015), έχει αποδειχτεί επανειλημμένα ότι μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης παθήσεων που συνδέονται με αυτό το σύστημα του οργανισμού (Mancini, Filion, Atallah & Eisenberg, 2016. Gotsis, Anagnostis, Mariolis, Vlachou, Katsiki & Karagiannis, 2015). Επιπλέον επιδρά θετικά στον μεταβολισμό και έχει προστατευτική επίδραση απέναντι στο οξειδωτικό στρες, την φλεγμονή και άλλους παράγοντες που εμπλέκονται στην καρκινογένεση (Tosti, Bertozzi & Fontana, 2017). Ακόμη βοηθά στην απώλεια βάρους (Mancini & συν., 2016), στον έλεγχο αναπνευστικών προβλημάτων όπως το

άσθμα (Gotsis & συν., 2015) ενώ υπάρχουν ενδείξεις ότι συμβάλλει και στην μακροζωία (Bellavia, Tektonidis, Orsini, Wolk & Larsson, 2016).

Παρόλα αυτά, έχει μειωθεί σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία χρόνια η τήρηση αυτού του προτύπου διατροφής ιδίως από τους νέους (Gotsis & συν., 2015). Η ύπαρξη κινήτρου (Kadhim, Amiot & Louis, 2020), η οικονομική κατάσταση του ατόμου και η διαθεσιμότητα των διαφόρων τροφίμων (Trapp & συν., 2015) αλλά και το διαδίκτυο ως η πιο διαδεδομένη πηγή πληροφόρησης -συχνά μη τεκμηριωμένης- (de Ridder & συν., 2017), είναι μόνο μερικοί από τους παράγοντες που εμπλέκονται στις διατροφικές του επιλογές. Επιπλέον οι συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί λόγω του COVID-19, φαίνεται ότι έχουν επίσης συνδράμει σε μία περαιτέρω μεταβολή των διατροφικών συνηθειών.

1.3 Διατροφικές συνήθειες κατά την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19)

Η διατροφή μπορεί να επηρεαστεί τόσο από εσωτερικούς όσο και από εξωτερικούς παράγοντες. Στους εσωτερικούς ανήκουν οι μηχανισμοί που ελέγχουν την όρεξη όπως οι ορμόνες και το σύστημα ανταμοιβής (Adam & Epel, 2007) και στους εξωτερικούς η διαθεσιμότητα της τροφής που σχετίζεται με την οικονομία αλλά και οι κοινωνικές επιρροές (Al-Asadi, 2014). Το στρες με τη σειρά του μπορεί να μεταβάλλει όχι μόνο την ποσότητα αλλά και την ποιότητα της προσλαμβανόμενης τροφής (Wardle, Steptoe, Oliver & Lipsey, 2000). Κάποιοι άνθρωποι αντιδρούν αυξάνοντας την ποσότητα επιλέγοντας μάλιστα και προϊόντα με υψηλά λιπαρά (Zellner, Loaiza, Gonzalez, Pita, Morales, Pecora & Wolf, 2006), ενώ άλλοι την μειώνουν (Maniam & Morris, 2012).

Ο κορονοϊός κηρύχθηκε επίσημα ως «πανδημία» στις 11 Μαρτίου του 2020 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2020). Η επιβολή ακραίων περιοριστικών μέτρων για την προάσπιση της δημόσιας υγείας σαφώς είχε επιπτώσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Η ανασφάλεια, η συναισθηματική απομόνωση, το στίγμα και ο φόβος αφενός και αφετέρου οι οικονομικές απώλειες, οι μεταβολές στην εκπαίδευση και οι νέες εργασιακές συνθήκες, ευνόησαν την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας και ανθυγιεινών συμπεριφορών όπως η κατάχρηση ουσιών (Pfefferbaum & North, 2020).. Επιπλέον σύμφωνα με την Οργάνωση Τροφίμων και Γεωργίας των Ηνωμένων Εθνών, η πανδημία επηρέασε την προσφορά και τη ζήτηση της τροφής, με επακόλουθο αντίκτυπο στην διατροφική συμπεριφορά (FAO, 2020).

Πέρα από τις έρευνες που εξετάζουν την επίδραση της πανδημίας στην ψυχική υγεία (π.χ Patsali & συν., 2020. Voitsidis & συν., 2020. Huang & Zhao, 2020), έχει επίσης διερευνηθεί και το πώς τροποποιήθηκε η σχετική με την λήψη της τροφής συμπεριφορά. Η κατανάλωση σνακ υψηλού θερμιδικού φορτίου αλλά και η γενικότερη αύξηση της προσλαμβανόμενης ποσότητας, συνδέθηκε με παράγοντες όπως η ανία, η έλλειψη ερεθισμάτων και το υψηλό άγχος (DiRenzo & συν., 2020). Ειδικότερα η ανία που προκύπτει από την απουσία ερεθισμάτων και ενασχολήσεων, έχει βρεθεί και στο παρελθόν ότι σχετίζεται με την λήψη περισσότερης τροφής (Moynihan, Van Tilburg, Igou, Wisman, Donnelly & Mulcaire, 2015).

Η περιορισμένη επίσης πρόσβαση στα αγαθά λόγω των έκτακτων μέτρων, οδήγησε σε μείωση της αγοράς φρούτων και λαχανικών με ταυτόχρονη αύξηση των συσκευασμένων, μακράς διάρκειας προϊόντων (Matioli, Sciomer, Cocchi, Maffei & Gallina, 2020). Οι ίδιοι ερευνητές διαπίστωσαν επίσης την τάση για προτίμηση σε προϊόντα πλούσια σε αλάτι και ζάχαρη.

Στον ελληνικό χώρο, εντοπίστηκε μία έρευνα που εξετάζει τις διαφορές μεταξύ της Ελλάδας και της Ισπανίας το χρονικό διάστημα του lockdown, ως προς την αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία και τις διατροφικές συνήθειες. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τους Papandreou, Arijia, Aretouli, Tsilidis και Bullo (2020), βρέθηκε ότι παρόλο που στην χώρα η εξέλιξη της πανδημίας και τα μέτρα συνολικά ήταν πιο ήπιας έντασης απ' ότι στην Ισπανία, διαταράχθηκε περισσότερο η καθημερινή διατροφή.

Στην παρακάτω ενότητα θα γίνει μία σύντομη αναφορά στις επίσημα αναγνωρισμένες Διατροφικές Διαταραχές και στην αιτιοπαθογένεια τους και θα ακολουθήσει πιο αναλυτικά η παρουσίαση της Ψυχογενούς Ορθορεξίας.

1.4 Διατροφικές Διαταραχές

Στην πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychiatric Association, APA) υπάρχουν οι διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής. Χαρακτηρίζονται από μία επίμονη διαταραχή της διατροφής και της σχετικής με αυτή συμπεριφοράς που οδηγεί σε μεταβολές στην κατανάλωση και την απορρόφηση της τροφής, βλάπτοντας την σωματική υγεία και την ψυχοκοινωνική

λειτουργικότητα. Σε αυτές υπάγονται η ψυχογενής ανορεξία, η ψυχογενής βουλιμία, η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, η διαταραχή μηρυκασμού αλλά και περιορισμού/αποφυγής της τροφής, η *pica* και τέλος οι μη ή αλλιώς προσδιοριζόμενες διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής (APA, 2013).

Στην αιτιοπαθογένεια τους εμπλέκονται βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες που αυξάνουν την ευαλωτότητα του ατόμου στην εκδήλωση της σχετικής ψυχοπαθολογίας (Culbert, Racine & Klump, 2015). Φαίνεται ότι έχουν ισχυρό βιολογικό υπόβαθρο με τους γενετικούς παράγοντες να ευθύνονται σε ποσοστό 50-80% για την εμφάνιση τους (Klump, Bulik, Kaye, Treasure & Tyson, 2009). Το φύλο επίσης αποτελεί παράγοντα κινδύνου, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν τέτοιου τύπου διαταραχές συχνότερα (RodriguezQuiroga, MacDowell, Leza, Carrasco & Díaz-Marsá, 2020).

Αναφορικά με τους ψυχολογικούς, η δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος συναντάται πολύ συχνά και συνήθως είναι παρούσα ήδη από τις αρχές της εφηβείας πριν ακόμα εκδηλωθεί η διαταραχή (Rohde, Stice & Marti, 2015. Micali, Stavola, Ploubidis, Simonoff, Treasure & Field, 2015). Το αρνητικό συναίσθημα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η ανησυχία για το βάρος του σώματος, η τελειομανία, η παρορμητικότητα και η δυσχέρεια στην γνωστική ευελιξία, είναι μερικά χαρακτηριστικά που έχουν εξίσου συσχετιστεί με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής (Keel & Forney, 2013. Culbert & συν., 2015). Επιπροσθέτως η κακοποίηση και η παραμέληση στην παιδική ηλικία, οι προβληματικές σχέσεις με τους γονείς και ο ανασφαλής δεσμός εντοπίζονται συχνά στο ιστορικό ασθενών με αυτές τις διαταραχές (Rodriguez-Quiroga & συν., 2020. Monteleone & συν., 2020).

Το φάσμα των παραγόντων ευαλωτότητας συμπληρώνουν βέβαια και οι κοινωνικοί. Η επιρροή των συνομηλίκων είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς η συναναστροφή με άτομα που επιδεικνύουν ανησυχία για το βάρος τους και υποστηρίζουν το ιδανικό του λεπτού σώματος μπορεί δράσει επιβαρυντικά (Keel & Forney, 2013). Τέλος, σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, ο ρόλος της κουλτούρας και των προτύπων που προβάλλονται ως ιδανικά φαίνεται ότι επιδρά στην αυτοαξιολόγηση του σώματος. Η συνεχής έκθεση σε αυτά ιδίως μέσω των media, προκαλεί δυσμενείς συνέπειες αυξάνοντας την ενασχόληση με την εικόνα του σώματος και οδηγώντας στην υιοθέτηση μη προσαρμοστικών συμπεριφορών (Betz, Sabik & Romsey, 2019). Όπως τονίζουν οι Hesse-Biber, Leavy, Quinn και Zoino (2006), οι διατροφικές διαταραχές δεν

αποτελούν μόνο ψυχιατρικό αλλά και κοινωνικό πρόβλημα, αφού το αδύνατο σώμα είναι κυρίαρχο χαρακτηριστικό της ομορφιάς όπως αυτή αντιπροσωπεύεται στην δυτική κουλτούρα.

Σε ανασκόπηση των Galmiche, Dechelotte, Lambert και Tivolacci (2019) αναφέρεται ότι υπάρχει μία αυξητική τάση στην συχνότητα εμφάνισης των διατροφικών διαταραχών συνολικά, από 3,5% στο διάστημα 2000-2006 σε 7,8 % μεταξύ 2013 και 2018. Από την άλλη σε μεγάλη έρευνα των Udo και Grilo (2018) στις ΗΠΑ με δείγμα 36,309 ενήλικες, βρέθηκε ότι η συχνότητα εμφάνισης της ανορεξίας κυμαίνονταν στο 0,8%, της βουλιμίας στο 0,28% και της επεισοδιακής υπερφαγίας στο 0,85% αντίστοιχα..

Τέλος στην Ελλάδα, όπως αναφέρουν οι Janicic και Bairaktari (2014), η ελλιπής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στις διατροφικές διαταραχές συχνά δυσχεραίνει την αναγνώριση και τη διάγνωση τους. Αυτό σε συνδυασμό με την μειωμένη χρηματοδότηση για τον χώρο της ψυχικής υγείας καθιστά τα σχετικά επιδημιολογικά δεδομένα στον ελληνικό χώρο ιδιαίτερα ελλιπή. Ωστόσο σύμφωνα με τις ίδιες, η κλινική πρακτική δείχνει ότι τα ποσοστά εμφάνισης στο γενικό πληθυσμό κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με αυτά των δυτικών χωρών και ειδικότερα η ανορεξία σε 0,6-1% ενώ η βουλιμία σε 2,5-5% αντίστοιχα.

1.5 Ψυχογενής Ορθορεξία

Ο όρος «ορθορεξία» προέρχεται από τις αρχαίες ελληνικές λέξεις «ορθός» που σημαίνει σωστός και «όρεξις» που αντιστοιχεί κοινώς στην όρεξη, την επιθυμία δηλαδή για φαγητό (Chaki, Pal & Bandyopadhyay, 2013). Η χρήση του έγινε πρώτη φορά από τον Αμερικανό φυσικό Steven Bratman, όταν δημοσίευσε σε μη επιστημονικό περιοδικό ένα άρθρο, με επίκεντρο την προσωπική του εμπειρία (Bratman, 1997). Εκεί ως ορθορεξία ορίστηκε η εμμονή με την υγιεινή διατροφή, η οποία σε πρώτο στάδιο ξεκινά σαν μία αθώα επιθυμία για βελτίωση και διατήρηση της υγείας. Εντούτοις στην συνέχεια η επιθυμία μετασχηματίζεται σε ανάγκη για αυτοπειθαρχία και αίσθηση υπεροχής απέναντι σε όσους δεν ακολουθούν μία υγιεινή -σύμφωνα με το σύστημα πεποιθήσεων του ατόμου- διατροφή. Η αξία και το νόημα της ζωής του, καταλήγει να περιστρέφεται γύρω από την τροφή και την σχετική με αυτή συμπεριφορά, γεγονός που τελικά καθιστά την ορθορεξία διαταραχή. Έχοντας ο ίδιος φτάσει σε αυτό το σημείο και βλέποντας ότι στην προσπάθεια να βοηθήσει ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας πραγματοποιώντας παρεμβάσεις στην διατροφή τους εκδήλωσαν και

εκείνοι παρόμοιες συμπεριφορές, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η σύνδεση της διατροφής με την υγεία ελλοχεύει κινδύνους.

Στο DSM-V, η ορθορεξία δεν εμφανίζεται στον κατάλογο των διαταραχών πρόσληψης τροφής ούτε και στο τμήμα του εγχειριδίου που αναφέρονται οι προς διερεύνηση διαταραχές (APA, 2013). Αντίστοιχα απουσιάζει και από την Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (International Classification of Diseases/ICD) του WHO (WHO, 1993). Οι Bratman και Knight (2000) (όπως αναφέρεται στους Chalki & συν., 2013) πρότειναν αρχικά κάποια διαγνωστικά κριτήρια τα οποία όμως βασίστηκαν στην εμπειρία του Bratman και όχι σε τεκμηριωμένα ερευνητικά δεδομένα. Αυτά είναι:

- Καθημερινή δαπάνη περισσότερων από 3 ωρών στην σκέψη και την προετοιμασία υγιεινού φαγητού
- Αίσθημα ανωτερότητας απέναντι σε όσους έχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες
- Τήρηση συγκεκριμένου και αυστηρού προγράμματος διατροφής και υιοθέτηση επανορθωτικών συμπεριφορών περιορισμού της τροφής όταν αυτό δεν ακολουθείται πιστά
- Σύνδεση της αυτοεκτίμησης με την προσήλωση στο διατροφικό πρόγραμμα και αίσθημα ικανοποίησης όταν αυτό τηρείται
- Επικέντρωση στην υγιεινή διατροφή εις βάρος άλλων προσωπικών αξιών, σχέσεων, δραστηριοτήτων που προκαλούσαν ευχαρίστηση, ακόμα και της σωματικής υγείας
- Προτεραιότητα στην διατροφική αξία της τροφής παρά στην άντληση ευχαρίστησης

Το πρώτο ωστόσο επιστημονικό άρθρο για την ορθορεξία, δημοσιεύτηκε σε λιγότερο από μία δεκαετία από την πρώτη εμφάνιση του όρου (Håman, Barker-Ruchti, Patriksson & Lindgren, 2015). Με αφορμή την μέχρι τότε απουσία ερευνών από τις οποίες απορρέουν δεδομένα για την συχνότητα, την σοβαρότητα και τα χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν το φαινόμενο, οι Donini, Marsili, Graziani, Imbriale και Canella (2004) πραγματοποίησαν την πρώτη μελέτη. Ο εννοιολογικός προσδιορισμός της ορθορεξίας, η χρήση εργαλείων μέτρησης και η εφαρμογή στατιστικών μεθόδων, έδωσε το έναυσμα για περαιτέρω έρευνες και ανάδειξη του νέου αυτού πεδίου (Håman & συν., 2015).

Πιο κοντά στο σήμερα, οι Moroze, Dunn, Holland, Yager και Weintraub (2015) βασιζόμενοι σε μία μελέτη περίπτωσης άνδρα 28 ετών με προτεινόμενη διάγνωση ορθορεξίας,

δημοσίευσαν και αυτοί τα δικά τους κριτήρια. Αυτά επικεντρώνονται στον ιδεοψυχαναγκαστικό χαρακτήρα της ορθορεξίας, τις επιπλοκές που μπορεί να επιφέρει σε σωματικό, κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο αλλά και στον αποκλεισμό άλλων ιατρικών ψυχιατρικών καταστάσεων στις οποίες μπορεί να οφείλεται η ορθορεκτική συμπτωματολογία (π.χ ψυχώσεις, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή). Με αφορμή αυτές τις παρατηρήσεις, οι Dunn και Bratman (2016) αναγνωρίζοντας αφενός αδύναμα σημεία και ελλείψεις και επιδιώκοντας αφετέρου να τις αναπληρώσουν, πρότειναν επίσης διαγνωστικά κριτήρια έπειτα από συστηματική ανασκόπηση μελετών περίπτωσης και αυτοαναφορών από ειδικά διαμορφωμένη ιστοσελίδα. Οι θέσεις τους δημοσιεύτηκαν μετά την ομόφωνη έγκριση επαγγελματιών, εξειδικευμένων στις διατροφικές διαταραχές από χώρες όπως η Ιταλία, η Γερμανία, η Σουηδία, οι ΗΠΑ κλπ. Αναλυτικά:

Κριτήριο Α

Εμμονή με την υγιεινή διατροφή, όπως αυτή ορίζεται για το κάθε άτομο. Συνοδεύεται από συναισθηματική δυσφορία για τις τροφές που θεωρούνται ανθυγιεινές. Η απώλεια βάρους είναι δυνατόν να προκληθεί ως αποτέλεσμα αυτών των επιλογών, ωστόσο δεν αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο. Τρόποι με τους οποίους εκδηλώνεται:

- Καταναγκαστική συμπεριφορά και νοητική υπερενασχόληση με την διατροφή που σύμφωνα με το άτομο προάγει τη διατήρηση της υγείας του
- Αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, ντροπή και αίσθημα μη καθαρότητας σε περίπτωση που παραβιαστεί το διατροφολόγιο που έχει επιβάλλει στον εαυτό του
- Προοδευτική εξαίρεση ομάδων τροφών από τη διατροφή και αυστηρότεροι περιορισμοί που δύνανται να οδηγήσουν σε αξιοσημείωτη απώλεια βάρους

Κριτήριο Β

Οι εμμονές και οι καταναγκασμοί γύρω από τη διατροφή προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση που εκδηλώνεται με τους παρακάτω τρόπους:

- Υποσιτισμός, σοβαρή απώλεια βάρους και άλλες ιατρικές επιπλοκές
- Δυσφορία στις διαπροσωπικές σχέσεις και έκπτωση σε κοινωνικό, ακαδημαϊκό και επαγγελματικό επίπεδο

- Άρρηκτη σύνδεση μεταξύ της αυτοαξίας, της θετικής εικόνας για το σώμα και της προσωπικής ταυτότητας γενικότερα, με τον βαθμό προσήλωσης στην «υγιεινή» όπως έχει οριστεί από το άτομο διατροφή

1.5.1 Σχέση της ορθορεξίας με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές

Το πιο κεντρικό ίσως ζήτημα στην μελέτη της ορθορεξίας αποτελεί το κατά πόσο υφίσταται τελικά ως ανεξάρτητη διαγνωστική οντότητα. Αρκετός λόγος έχει γίνει για την σχέση της με την ψυχογενή ανορεξία και την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή με τις οποίες μοιράζεται κοινά χαρακτηριστικά συγχρόνως όμως και διαφορές (Brytek-Matera, 2012).

Στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή κατά DSM-V, το άτομο εμφανίζει ιδεοληψίες ή/και καταναγκασμούς που προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση σε διάφορους τομείς και είναι χρονοβόροι (APA, 2013). Το θεματικό τους περιεχόμενο μπορεί να ποικίλλει (Ουλής, 2010) με τους καταναγκασμούς ελέγχου και καθαριότητας να είναι ιδιαίτερα διαδεδομένοι, συνοδευόμενοι από υπερβολική ανησυχία και φόβους μόλυνσης (Robbins, Vaghi & Banca, 2019). Οι επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις που βιώνουν τα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, ομοιάζουν με τις αντίστοιχες σκέψεις των ορθορεκτικών, οι οποίες εξειδικεύονται στην τροφή, την προέλευση και την «καθαρότητα» της (Volpe & συν., 2015). Ο υπέρμετρος φόβος για πιθανή μόλυνση από την τροφή, συνδέεται με την ανάγκη των ατόμων αυτών να προετοιμάζουν τα γεύματα τους με συγκεκριμένο, τελετουργικό τρόπο (Koven & Abry, 2015). Πέρα από τα κοινά σημεία στην κλινική εικόνα, σε έρευνα των Koven και Senbonmatsu (2013) για το νευροψυχολογικό προφίλ της ορθορεξίας, βρέθηκε ότι οι ορθορεκτικές συμπεριφορές συνδέονται με ελλείματα στην προσοχή, στην γνωστική ευελιξία και στην μνήμη εργασίας, τα οποία χαρακτηρίζουν και την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Εντούτοις η κεντρική διαφορά τους έγκειται στο ίδιο το βίωμα. Ενώ οι ιδεοληψίες βιώνονται ως παρείσρακτες και ανορθόλογες (Ουλής, 2010), οι σκέψεις και η απορρέουσα από αυτές συμπεριφορά στην ορθορεξία, είναι εγω-συντονικές (Koven & Abry, 2015. Volpe & συν., 2015.). Σαφώς ενέχουν μία διαβάθμιση ως προς την σοβαρότητα τους, αφού ξεκινούν ως απλές σκέψεις γύρω από την υγιεινή διατροφή και εξελίσσονται σε εμμονικές, οδηγώντας συχνά το άτομο σε αυτοτιμωρία με αυστηρότερους διατροφικούς περιορισμούς (Bratman, 2017).

Σύμφωνα με το DSM-V, η ψυχογενής ανορεξία χαρακτηρίζεται από περιορισμένη πρόσληψη τροφής που οδηγεί σε χαμηλότερο από το φυσιολογικό ή το αναμενόμενο (όταν

πρόκειται για παιδιά και εφήβους) βάρος. Ο φόβος πάχυνσης και η διαταραχή στην αντίληψη του σωματικού σχήματος και βάρους, αποτελούν βασικά συμπτώματα της διαταραχής (APA, 2013). Ομοίως και σε αυτή την περίπτωση, υπάρχουν κοινά στοιχεία με την ορθορεξία όπως το συγκεκριμένο και κατ' επέκταση περιορισμένο διαιτολόγιο, η ανάγκη για έλεγχο, η τελειομανία, το άγχος αλλά και η απόλυτη προσήλωση στην διατροφή ως ένδειξη αυτοπειθαρχίας (Barnes & Caltabiano, 2017. Gramaglia, Brytek-Matera, Rogoza & Zepregno, 2017. Koven & Abry, 2015. Volpe & συν., 2015). Ωστόσο τα πυρηνικά χαρακτηριστικά της ανορεξίας απουσιάζουν από την ορθορεξία (Gramaglia & συν., 2017). Αφενός στην τελευταία οι ασθενείς αναπτύσσουν εμμονικές σκέψεις για την ποιότητα και όχι για την ποσότητα της τροφής και αφετέρου δεν έχουν ως κίνητρο την απώλεια βάρους αλλά την επίτευξη του βέλτιστου επιπέδου υγείας (Chaki & συν., 2013). Μάλιστα δεν αποκρύπτουν τις διατροφικές τους προτιμήσεις (Volpe & συν., 2015) βιώνοντας αισθήματα ανωτερότητας απέναντι σε όσους δεν ακολουθούν μία εξίσου «υγιεινή διατροφή» (Kinzl, Hauer, Traweger & Kiefer, 2006).

Δεδομένα επίσης φαίνεται να υποστηρίζουν την άποψη ότι η ορθορεξία αποτελεί μορφή συμπεριφορικής εξάρτησης. Σύμφωνα με τους Παπαρηγόπουλος και Δάλλα (2018), οι μη χημικοί εθισμοί όπως αλλιώς ονομάζονται, συνιστούν ένα ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων, στο οποίο υπάγονται συμπεριφορές όπως ο εθισμός στο διαδίκτυο, στο σεξ, στο φαγητό και στα τυχερά παιχνίδια. Πέρα από τις διαφορές με τις ουσιοεξαρτήσεις, εμφανίζουν και κοινά στοιχεία όπως η έντονη επιθυμία (craving), η χρόνια πορεία, η σταδιακή μείωση της ικανοποίησης έπειτα από την συνεχιζόμενη τέλεση της συμπεριφοράς (αντοχή), η στέρηση (ψυχολογική και σωματική) κ.ά. Οι Marazziti, Presta, Baroni, Silvestri και Dell'Osso (2014) αναφέρουν ότι η ορθορεξία υπάγεται στην κατηγορία των νέων συμπεριφορικών εξαρτήσεων που περιλαμβάνουν όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως αλλά επιπλέον την εξάρτηση από την εργασία, την άθληση αλλά και τις συναισθηματικές σχέσεις. Όπως τονίζουν, οι ορθορεκτικοί ασθενείς εμφανίζουν ένα συγκεκριμένο πρότυπο σκέψης και δράσης το οποίο είναι άκαμπτο, τους οδηγεί συχνά στην απομόνωση και καθιστά αναπόφευκτα την διατροφή και την υγεία επίκεντρο της ζωής τους.

Κλείνοντας έχουν διατυπωθεί και άλλες θεωρίες για την ορθορεξία όπως για παράδειγμα ότι αποτελεί δευτερεύουσα εκδήλωση του άγχους ασθένειας (Hadjistavropoulos & Lawrence, 2007. Koven & Abry, 2015). Πιθανή σύνδεση έχει υπάρξει και με το φάσμα των ψυχώσεων, με τις εμμονικές σκέψεις γύρω από την διατροφή να αποτελούν ενδεχόμενη

προνοσηρή κατάσταση αυτών των διαταραχών (Koven & Abry, 2015). Μία μελέτη περίπτωσης που περιγράφεται στους Saddichla, Babu και Chandra (2012) κάνει λόγο για ιστορικό ορθορεξίας σε γυναίκα που εμφανίστηκε στο ιατρείο με παρανοειδή ιδεασμό, παραληρητικές ιδέες και κοινωνική απόσυρση και εν τέλει διαγνώστηκε με παρανοειδή σχιζοφρένεια.

Η έρευνα σαφώς βρίσκεται σε αρχικά στάδια ωστόσο τα αποτελέσματα αναδεικνύουν μία τάση ένταξης της ορθορεξίας στο φάσμα των ιδεοψυχαναγκαστικών και των διαταραχών πρόσληψης τροφής (Bartel, Sherry, Farthing & Stewart, 2020).

1.5.2 Συχνότητα εμφάνισης και συνέπειες

Για την αξιολόγηση της ορθορεξίας, έχουν ανά περιόδους δημιουργηθεί διάφορα ψυχομετρικά εργαλεία. Πρώτοι οι Bratman και Knight (2000) κατασκεύασαν το Bratman Orthorexia Test (BOT). Ακολούθησαν οι Donini, Marsili, Graziani, Imbriale και Canella (2005) που πρότειναν το ORTO-15. Έχοντας αρχικά διαμορφώσει ένα πρωτόκολλο αποτελούμενο από την κλίμακα 7 του Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) που αξιολογεί την ιδεοψυχαναγκαστικότητα και ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που εξετάζει την συμπεριφορά με γνώμονα την ποιότητα της τροφής, συνέχισαν δημιουργώντας ένα ενιαίο εργαλείο, το ORTO-15. Αν και είναι ευρέως χρησιμοποιούμενο (Cena & συν., 2019) έχει εγείρει προβληματισμούς ως προς τις ψυχομετρικές του ιδιότητες και όχι μόνο. Οι Moller, Apputhurai και Knowles (2018) τονίζουν την αδυναμία του να διαχωρίσει πότε η προσανατολισμένη στην υγεία διατροφική συμπεριφορά λαμβάνει παθολογικές-κλινικές διαστάσεις. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υπερεκτιμάται η συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου (Gramaglia & συν., 2017. Reynolds, 2018). Ένα ακόμη ζήτημα έγκειται στην αξιοπιστία του, καθώς σε ανασκόπηση των Missbach, Dunn και König (2017) φαίνεται πως σε μέρος των ερευνών είτε δεν δίνονται σχετικές πληροφορίες, είτε το εργαλείο έχει υποστεί τροποποιήσεις.

Εξαιτίας των παραπάνω, άλλοι ερευνητές επιχείρησαν επίσης να συμβάλλουν στην προσπάθεια έγκυρης και αξιόπιστης μέτρησης της ορθορεξίας (Meule & συν., 2020). Οι Gleaves, Graham και Ambwani, (2013) με το Eating Habits Questionnaire (EHQ) και οι Barthels, Meyer και Pietrowsky (2015) με το Dusseldorf Orthorexia Scale (DOS) συμπληρώνουν τα βασικά διαθέσιμα εργαλεία σήμερα. Να σημειωθεί ωστόσο ότι στην Ελλάδα έχει σταθμιστεί μόνο το ORTO-15 (Gonidakis, Pouloupoulou, Michopoulos & Varsou, 2021).

Τα αποτελέσματα των ερευνών για την συχνότητα της ορθορεξίας δείχνουν μεγάλες αποκλίσεις στα ποσοστά ιδίως ανάμεσα στον γενικό πληθυσμό και συγκεκριμένες υποομάδες (Koven & Abry, 2015). Οι Ramacciotti και συν. (2011) για παράδειγμα, σε μελέτη στον γενικό πληθυσμό της Ιταλίας με το ORTO-15, κατέληξαν σε ποσοστό της τάξης του 57,6% (το ποσοστό μειώθηκε στο 21% όταν τροποποιήθηκαν οι κανόνες βαθμολόγησης), ενώ οι Cinosi και συν. (2015) σε 10,9 %. Αντίθετα οι Dunn, Gibbs, Whitney και Starosta (2017) χρησιμοποιώντας το ίδιο εργαλείο στις ΗΠΑ, βρήκαν ότι 71% των συμμετεχόντων πληρούσαν τα κριτήρια ορθορεξίας. Ωστόσο επισήμαναν ότι όταν λήφθηκε υπόψη η σοβαρότητα της κατάστασης τους και το εάν η αυστηροί διαιτητικοί περιορισμοί είχαν οδηγήσει σε ιατρικά προβλήματα ή δυσλειτουργία σε διάφορους τομείς, το ποσοστό μειώθηκε σε λιγότερο από 1%. Ανέδειξαν με αυτό τον τρόπο την αδυναμία αυτού του εργαλείου να διαφοροποιήσει την απλή προσκόλληση στην υγιεινή διατροφή από την παθολογική. Στην Ελλάδα η μοναδική έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί με την χρήση του, κατέληξε σε ποσοστό 55% με το cut off 40 και σε 29.1% με το cut off 35 (Gonidakis & συν., 2021). Από την άλλη χορηγώντας το DOS σε δείγμα στον γερμανικό πληθυσμό, οι Luck-Sikorski, Jung, Schlosser και Riedel-Heller (2019) εντόπισαν ορθορεκτική συμπτωματολογία στο 6,9% των συμμετεχόντων ενώ οι He, Ma, Barthels και Fan (2019) στην Κίνα στο 7,8%.

Οι έρευνες σε επιμέρους πληθυσμούς από την άλλη, δείχνουν ότι πρόκειται για μία συμπεριφορά ιδιαίτερα διαδομένη σε συγκεκριμένες ομάδες. Φαίνεται ότι οι επαγγελματίες στον χώρο της διατροφής και της υγείας αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου (Chaki & συν., 2013). Π.χ σε βραζιλιάνους διαιτολόγους, οι Alvarenga, Martins, Sato, Vargas, Philippi και Scaglius (2012) κατέληξαν σε ποσοστό 81,9% συμμετεχόντων με ορθορεξία, οι Agoryan, Kenger, Kermen, Ulker, Uzsoy και Vetgin (2019) σε φοιτητές τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας στην Τουρκία σε 70,6%, ενώ σε αντίστοιχο ελληνικό τμήμα οι Grammatikopoulou και συν. (2018) σε 68.2%. Σε παρόμοια γραμμή κινούνται και τα αποτελέσματα από πληθυσμούς με επαγγελματική και μη ενασχόληση με τον αθλητισμό. Οι Segura-Garcia και συν. (2012) ανέχνευσαν ορθορεκτικές τάσεις στο 28% του δείγματος των αθλητών που μελέτησαν, οι Almeida, Borba και Santos (2018) στο 51,8% των θαμώνων ενός γυμναστηρίου και οι Valera, Ruiz, Valdespino και Visioli (2014) στο 86% των εκπαιδευόμενων yoga.

Γίνεται κατανοητό πως η έκταση του φαινομένου δεν δύναται να προσδιοριστεί με ακρίβεια και η ανάγκη για εργαλεία έγκυρα και αξιόπιστα, με συνεπή αποτελέσματα κρίνεται επιτακτική (Missbach, & συν., 2017). Αν και το ζήτημα της αξιολόγησης της ορθορεξίας είναι αμφιλεγόμενο, οι συνέπειες μία τέτοιας κατάστασης είναι αρκετά πιο ξεκάθαρες.

Οι αυτοεπιβαλλόμενοι περιορισμοί του ατόμου στο είδος και την ποιότητα της τροφής που προσλαμβάνει, σαφώς ανάλογα την σοβαρότητα τους μπορούν να οδηγήσουν σε απώλεια βάρους και στέρηση βασικών για τον οργανισμό συστατικών (Roncero, Barrada & Peiripá, 2017. Zickgraf, Ellis & Essayli, 2019). Έλλειψη σιδήρου, βιταμίνης B12, πρωτεϊνών και άλλων στοιχείων ζωτικής σημασίας αλλά και προβλήματα όπως αναιμία, ζάλη, ναυτία, οστεοπόρωση, πονοκέφαλοι, ευαλωτότητα σε λοιμώξεις και αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακών παθήσεων, έχουν παρατηρηθεί σε τέτοιες περιπτώσεις (Olejniczak & Skonieczna, 2018). Σε ψυχολογικό επίπεδο, ο Stein (2014) επισημάνει τον κίνδυνο ιδίως για τα άτομα με αγχώδη ιδιοσυγκρασία να παρερμηνεύσουν τα μηνύματα που λαμβάνουν από την προσανατολισμένη στην «υγιεινή διατροφή» κοινωνία. Με άλλα λόγια ο διαχωρισμός των τροφών σε «καλές» και «κακές» ωθεί συχνά στην άσκηση ελέγχου στην διατροφή, προκειμένου να αντληθεί αυτοεκτίμηση και κατ' επέκταση να ελεγχθεί το άγχος. Ο φόβος η ντροπή, η ενοχή, οι έντονες εναλλαγές στη διάθεση, τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ακόμη και η αυτοτιμωρία όταν παραβιάζονται οι διατροφικοί κανόνες, η κοινωνική απομόνωση αλλά και η απώλεια χρημάτων προκειμένου να αποκτηθούν τα κατάλληλα για το άτομο αγαθά, συνοδεύουν την ορθορεκτική συμπτωματολογία (Olejniczak & Skonieczna, 2018. Oberle, Samaghabadi & Hughes, 2017. Roncero & συν., 2017. Segura-Garcia, 2012. Stein, 2014).

1.5.3 Ορθορεξία και δημογραφικές μεταβλητές

Η σχέση της ορθορεξίας με βασικές δημογραφικές μεταβλητές, παραμένει μέχρι σήμερα ανακριβής.

Ειδικότερα αναφορικά με το φύλο, μέρος των σχετικών ερευνών έχει εντοπίσει διαφορές με άλλοτε η συχνότητα εμφάνισης να είναι υψηλότερη στις γυναίκες (π.χ Missbach, Hinterbuchinger, Dreiseitl, Zellhofer, Kurz, & König, 2015. Roncero & συν., 2017. Sanlier, Yassibas, Bilici, Sahin, & Celik, 2016) και άλλοτε στους άνδρες (π.χ Donini & συν., 2004. Fidan, Ertekin, İşikay & Kırpınar, 2010). Σύμφωνα ωστόσο με τους McComb και Mills (2019), τόσο η πλειοψηφία όσο και οι ανώτερες από άποψη ποιότητας μελέτες, δεν έχουν ανιχνεύσει διαφορές μεταξύ των φύλων (π.χ Bundros, Clifford, Silliman & Morris, 2016. Barnes & Catalbiano, 2017. Grammatikopoulou & συν., 2018. Reynolds, 2018).

Για την μεταβλητή της ηλικίας, τα δεδομένα είναι εξίσου μεικτά. Οι Fidan και συν. (2010), οι Segura-Garcia και συν. (2012), οι Dittfeld, Gwizdek, Jagielski, Brzek και Ziora (2017) αλλά και οι Livazonic και Mudrinic (2017) κάνουν λόγο για αρνητική συσχέτιση, με τα νεότερα άτομα να είναι πιο επιρρεπή σε ορθορεκτικές τάσεις. Αντίθετα οι Donini και συν. (2004) αλλά και οι Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry και van Furth (2014) καταλήγουν στο αντίθετο συμπέρασμα. Σε ανυπαρξία σχέσης έχουν οδηγηθεί μεταξύ άλλων οι Turner και Lefevre (2017) και η Reynolds (2018). Οι McComb και Mills (2019) επισημαίνουν εντούτοις ότι η πλειοψηφία των ερευνών αφορά το ηλικιακό φάσμα των 20-30, οπότε δεν καθίσταται δυνατή η εξαγωγή συμπερασμάτων.

Πολύ περιορισμένα είναι τα δεδομένα για την σχέση του επιπέδου εκπαίδευσης και της οικονομικής κατάστασης με την ορθορεξία. Για παράδειγμα οι Barnes και Catalbiano (2017) αλλά και οι Aslan και Akturk (2019), εντόπισαν εντονότερες ορθορεκτικές τάσεις στα άτομα με πανεπιστημιακή εκπαίδευση σε σχέση με εκείνα που διέθεταν μόνο απολυτήριο Λυκείου. Αντίθετα οι Donini και συν. (2004), οι Fidan και συν. (2010) αλλά και οι Asil και Sürücüoğlu (2015) δεν επιβεβαίωσαν αυτό το εύρημα. Τέλος, οι Hyrnik και συν. (2016) βρήκαν σύνδεση του υψηλού οικογενειακού εισοδήματος με την ορθορεξία.

1.5.4 Ορθορεξία και ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία

Η συνύπαρξη ή αλλιώς συννοσηρότητα μεταξύ της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και των διαταραχών πρόσληψης τροφής είναι αρκετά υψηλή και συχνά παρουσιάζουν ομοιότητες στην κλινική εικόνα τους (Altman & Shankman, 2009. Koven & Abry 2015). Όπως ήδη προαναφέρθηκε, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η ορθορεξία αποτελεί μία έκφανση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και ουσιαστικά είναι μέρος του ίδιου συνεχούς (BrytekMatera, 2012. Chaki & συν., 2013). Σε ανασκόπηση των McComb και Mills (2019) αναφορικά με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ορθορεκτικής συμπτωματολογίας, επιβεβαιώνεται από πλήθος ερευνών η ευαλωτότητα των ατόμων που είναι επιρρεπή σε σκέψεις και συμπεριφορές ιδεοψυχαναγκαστικού χαρακτήρα.

Στην ρίζα της ορθορεξίας βρίσκεται η ανάγκη για επίτευξη της βέλτιστης σωματικής υγείας (Chaki & συν., 2013). Με το πρόσχημα της αυτοφροντίδας, άτομα με χαρακτηριστικά προσωπικότητας που παραπέμπουν στο ιδεοψυχαναγκαστικό φάσμα, είναι πιθανόν να παγιδευτούν σε έναν φαύλο κύκλο. Έτσι η ακαμψία στην σκέψη και την συμπεριφορά, η επιδίωξη της τελειότητας και η ανάγκη ελέγχου δεν είναι απίθανο να επικεντρωθούν στη

διατροφή τους (Cheshire, Berry & Fixsen, 2020). Η εμμονικές σκέψεις και συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν την ορθορεξία, εκδηλώνονται σε διάφορες πτυχές, από την αγορά της τροφής (π.χ ενδεδειγμένος έλεγχος των ετικετών στα προϊόντα) μέχρι την προετοιμασία και την παρασκευή της (π.χ επιλογή μαγειρικών σκευών από συγκεκριμένα υλικά, ειδικός τρόπος κοπής των λαχανικών κλπ). Επιπλέον στις διαδικασίες αυτές, το άτομο αφιερώνει υπερβολικό χρόνο, όντας παράλληλα ιδιαίτερο προσεκτικό με αυστηρό έλεγχο των σκέψεων του (Morozze & συν., 2015).

Μελέτες σε μη κλινικούς πληθυσμούς έχουν αναδείξει επανειλημμένα αυτή τη σύνδεση Ενδεικτικά οι Bundros και συν. (2016), οι Hayes, Wu, De Nadai και Storch (2017), οι Oberle, Watkins και Burkot (2018) αλλά και η Lawson (2019) σε έρευνες που απευθύνονταν σε φοιτητές στις ΗΠΑ αλλά και οι Asil και Sürücüoğlu (2015) σε Τούρκους διαιτολόγους, επιβεβαίωσαν την σχέση ορθορεξίας και ιδεοψυχαναγκαστικών τάσεων. Επιπλέον οι Roncero και συν. (2017) αλλά και οι Strahler, Hermann, Walter και Stark (2018) σε έρευνες στον γενικό πληθυσμό, υποστήριξαν εξίσου την σχέση. Σε κάποιες από τις έρευνες μάλιστα, οι ιδεοψυχαναγκαστικές τάσεις εμφανίζονται και ως παράγοντας ευαλωτότητας. Ακόμη οι KissLeizer και Rigo (2019), όρισαν ως ομάδες υψηλού κινδύνου για εκδήλωση ορθορεξίας άτομα με χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η αποφυγής βλάβης (harm-avoidance) και η χαμηλή αυτοκατευθυντικότητα (self directedness), δηλαδή η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζει την συμπεριφορά του στις απαιτήσεις μίας κατάστασης προκειμένου να επιτευχθούν κάποιοι στόχοι. Όπως επισήμαναν, πρόκειται για στοιχεία που συναντώνται τόσο στην ορθορεξία όσο και στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Τέλος και σε κλινικούς πληθυσμούς τα ευρήματα είναι παρόμοια. Οι Segura-Garcia και συν. (2015) εντόπισαν αυξημένες εμμονικές σκέψεις σχετικά με την διατροφή σε άτομα διαγνωσμένα με κάποια διατροφική διαταραχή που παράλληλα πληρούσαν και τα κριτήρια ορθορεξίας. Στο ίδιο μοτίβο κινήθηκαν και οι Royraz και συν. (2015) σε ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, όπου βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην σοβαρότητα των ιδεοληψιών και των καταναγκασμών, με την ορθορεκτική συμπτωματολογία τους.

1.5.5 Ορθορεξία και κοινωνικό σωματικό άγχος (Social Physicue Anxiety)

Ο υγιεινισμός (healthism) είναι μία έννοια που πρωτοαναφέρθηκε από τον Robert Crawford (Crawford, 1980) στην οποία συνοψίζεται η αντίληψη για την ατομική ευθύνη σε ζητήματα υγείας. Πρόκειται για μία ιδεολογία ιδιαίτερα διαδεδομένη στις χώρες της Δύσης, με

το άτομο να παρουσιάζεται ως κύριος υπεύθυνος για την επίτευξη και τη διατήρηση της υγείας του, αποφεύγοντας κάθε κατάσταση/παράγοντα που μπορεί να την θέσει σε κίνδυνο (Håman & συν., 2015). Η διατροφή και η άσκηση αποτελούν σαφώς δύο από τις βασικότερες συνιστώσες της υγιεινής ζωής, με πολυάριθμες μελέτες να έχουν αναδείξει την συμβολή τους (π.χ Anderson & Shivakumar, 2013. Codella, Terruzi & Luzzi, 2017. Curcic & συν., 2017. Fraga, Croft, Kennedy & Tomás-Barberán, 2017. Privitera, Antonelli & Szal, 2014. Slavin, 2013. Slavin & Lloyd, 2012). Συγχρόνως ο καταγιγισμός –συχνά αντιφατικών- πληροφοριών από τα ΜΜΕ και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης γύρω από δίαιτες, εστιάζει ιδιαίτερα στην εικόνα του σώματος η οποία ταυτίζεται με την ελκυστικότητα και την υγεία (Cheshire & συν., 2020). Το σμιλευμένο σώμα συνδέεται με την ευσυνειδησία που διέπει τις διατροφικές επιλογές, ενώ τα περιττά κιλά αποτελούν δείγματα συναισθηματικής αδυναμίας, ανευθυνότητας και φυσικά μη ελκυστικότητας (Håman & συν., 2015). Στο πλαίσιο αυτό, η πίεση που βιώνεται ώστε το σώμα να ανταποκρίνεται στα συγκεκριμένα πρότυπα, πηγάζει από μία κοινωνία «ορθορεκτική», η οποία παρέχει εύφορο έδαφος για ανάπτυξη διατροφικών εμμονών (Cheshire & συν., 2020).

Εκτός από τα κοινωνικά πρότυπα, σύμφωνα με τον Goffman (1959) η ανθρώπινη αλληλεπίδραση διέπεται από μία διαδικασία που ονομάζεται «διαχείριση εντυπώσεων». Σύμφωνα με αυτή τα άτομα τείνουν να χρησιμοποιούν διάφορες στρατηγικές προκειμένου να δημιουργήσουν μία ευνοϊκή εντύπωση για τον εαυτό τους. Η αυτοπαρουσίαση αποτελεί μία από αυτές και αναφέρεται στην εσκεμμένη προσπάθεια να ενεργούν με τρόπους που θα βελτιώσουν την εικόνα τους και συνεπώς την κοινωνική αποδοχή (Hogg & Vaughan, 2010). Οι Hart, Leary και Rejeski (1989) εισήγαγαν την έννοια του κοινωνικού σωματικού άγχους (social physique anxiety). Πρόκειται για το άγχος που βιώνει το άτομο ως αντίδραση στην αξιολόγηση των άλλων για την εξωτερική του εμφάνιση. Συνδέοντας την θεωρία του Goffman, το αίσθημα αυτό προκύπτει όταν αδυνατεί να δημιουργήσει μία θετική εντύπωση στους άλλους αφού συνειδητοποιήσει την δυνητικά δυσμενή κρίση της σωματικής του διάπλασης. Ως αποτέλεσμα αποφεύγει ή υπομένει με αρκετή δυσφορία περιστάσεις, στις οποίες το σώμα του κινδυνεύει να βρεθεί στο στόχαστρο (Hart & συν., 1989). Αυτός ο τύπος άγχους συνδέεται τόσο με την εικόνα του σώματος όσο και με την ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από αυτή (Sabiston, Pila, Pinsonnault-Bilodeau & Cox, 2014). Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που δεν αξιολογούν θετικά την εξωτερική τους εμφάνιση και κατ'επέκταση δεν είναι ικανοποιημένα με το σώμα τους, βιώνουν και υψηλότερο σωματικό κοινωνικό άγχος (Hagger

& Stevenson, 2010. McLester, Hicks, Miller & Mclester, 2018. Russel & Cox 2003). Επιπλέον άτομα που υποβάλλουν το σώμα τους σε διαδικασίες σύγκρισης, παρουσιάζουν εξίσου αυξημένα επίπεδα κοινωνικού άγχους σωματικής διάπλασης (McCreary & Saucier, 2009). Οι Fitzsimmons-Craft, Harney, Brownstone, Higgins και Bardone-Cone (2012) επιβεβαιώνουν επίσης το εύρημα αυτό, προσθέτοντας ως συνέπεια αυτής της κατάστασης την αρνητική επίδραση στην διατροφή.

Σύμφωνα με τον Cash (1989) η εικόνα του σώματος είναι μία πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει την αντίληψη, τις σκέψεις καθώς και τα συναισθήματα του ατόμου για το σώμα του. Η εικόνα αυτή διαταράσσεται όταν δημιουργείται απόκλιση ανάμεσα στις πραγματικές σωματικές διαστάσεις και σε αυτές που είναι προϊόντα της υποκειμενικής αντιληπτικής λειτουργίας, καθώς και όταν βιώνονται αρνητικά συναισθήματα που απορρέουν από συγκρίσεις με τα κοινωνικά πρότυπα ομορφιάς (Heinberg, Thompson & Stormer, 1995).

Τα αποτελέσματα των ερευνών για την σχέση μεταξύ της ορθορεξίας και της εικόνας του σώματος φαίνεται να είναι διφορούμενα. Αν και έχει υποστηριχτεί από τους Bratman και Knight (2000) (όπως αναφέρεται στους Barnes & Caltabiano, 2017) ότι η ορθορεκτική συμπτωματολογία δεν απορρέει από την επιθυμία του ατόμου για απώλεια βάρους εξαιτίας της αρνητικής αξιολόγησης της σωματικής του διάπλασης, πλήθος μελετών έχουν καταλήξει στο αντίθετο. Ειδικότερα οι Hayes και συν. (2017) εντόπισαν θετική συσχέτιση μεταξύ της ορθορεξίας και του άγχους για την εξωτερική εμφάνιση σε φοιτητές των ΗΠΑ ενώ οι Barnes και Caltabiano (2017) χαμηλότερη ικανοποίηση από το σώμα σε φοιτητές στην Αυστραλία που έφεραν ορθορεκτικές τάσεις. Κατ' ομοιότητα σε φοιτητικό πληθυσμό στην Ισπανία, οι Parga-Fernandez και συν. (2018) επιβεβαίωσαν αυτό το εύρημα όπως επίσης οι Almeida και συν. (2018) σε μέλη γυμναστηρίου στην Πορτογαλία αλλά και οι Barthels, Kisser και Pietrowsky (2020) σε νεαρές γυναίκες. Επιπλέον με την ορθορεκτική συμπτωματολογία συνέδεσε η Reynolds (2018) ερευνώντας ενήλικες σε πανεπιστήμιο του Σίδνεϋ την πτωχή αξιολόγηση της εικόνας του σώματος και οι Strahler και συν. (2018) την ανησυχία για το σχήμα και το βάρος του σε Γερμανούς ενήλικες.

Από την άλλη, οι Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle και Hay (2015) μελετώντας την εμμονή αυτή με την υγιεινή διατροφή σε Πολωνούς φοιτητές, δεν επιβεβαίωσαν πως συνδέεται με μη ικανοποίηση από την σωματική διάπλαση. Ομοίως οι Brytek-Matera, Fonte, Poggiogalle, Donini και Cena (2017) συμπέραναν πως δεν σχετίζεται

με παθολογικές αντιλήψεις για την εικόνα του σώματος ειδικά σε, γυναίκες φοιτήτριες στην Ιταλία. Τέλος οι He, Zhao, Zhang και Lin (2020) διεξάγοντας έρευνα γύρω από το ζήτημα αυτό σε ηλικιωμένους στην Κίνα, κατέληξαν σε αρνητική σχέση ανάμεσα στην ορθορεξία και την έλλειψη ικανοποίησης από το σώμα τους. Όπως τόνισαν ειδικά για αυτή την ηλικιακή ομάδα, η υιοθέτηση τέτοιων διατροφικών πρακτικών πιθανόν να ενέχει προστατευτικές και ωφέλιμες ιδιότητες.

Η σύνδεση αφενός του κοινωνικού άγχους σωματικής διάπλασης με τις διαστρεβλωμένες αντιλήψεις για την εικόνα του σώματος και αφετέρου η σχέση των τελευταίων με την ορθορεξία, έχει μελετηθεί σε σημαντικό βαθμό παρά την έλλειψη ομόφωνων αποτελεσμάτων. Εντούτοις φαίνεται ότι έχει παραμεληθεί η διερεύνηση του ρόλου αυτού του τύπου άγχους στην εκδήλωση της ορθορεκτικής συμπτωματολογίας. Εντοπίστηκε μόλις μία έρευνα των Eriksson, Baigi, Marklund και Lindgren (2008) στη Σουηδία, με συμμετέχοντες θαμώνες τοπικών γυμναστηρίων. Τα ευρήματα της έδειξαν ότι στις γυναίκες υπήρχε συσχέτιση μεταξύ αυτής της μεταβλητής και των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από το εργαλείο BOT (Bratman Orthorexia Test). Παρόλα αυτά, η ύπαρξη άλλων μελετών για την εμπλοκή του στην σχετική με τη διατροφή ψυχοπαθολογία γενικότερα (π.χ Alcaraz-Ibáñez, Sicilia, Diez-Fernandez & Paterna, 2020. Haase, Prapavessis & Owens, 2002. Lanfranchi, Maiano, Morin & Therme, 2015) αλλά και η έρευνα των Mohamadirizi, Hasanzadeh και Ghasemi (2015) στην οποία εξετάστηκε συνδυαστικά με την ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία για τον ίδιο σκοπό, αναδεικνύουν πιθανή σχέση και με την ορθορεξία, η οποία απαιτεί βέβαια περαιτέρω εμπειρική τεκμηρίωση.

1.5.6 Ορθορεξία και χρήση Instagram

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media) στα οποία υπάγονται ηλεκτρονικές πλατφόρμες όπως το Facebook, το Youtube, το Instagram, το Twitter κ.ά, γνωρίζουν σήμερα ευρεία απήχηση και αποτελούν βασικό εργαλείο κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Berryman, Ferguson & Negy, 2018). Σύμφωνα με τα πρόσφατα δεδομένα της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat), το 94% των νέων ηλικίας 16-29 ετών έκανε καθημερινή χρήση του διαδικτύου το 2019, ενώ γενικά στον πληθυσμό (16-74 ετών) η συμμετοχή στα social media κατά την αρχική περίοδο της πανδημίας ανήλθε στο 54% έναντι του 36% το 2011 (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news>). Επιπλέον δεδομένα από την Αμερική και το Κέντρο Έρευνας Pew (Pew Research Center) της Ουάσιγκτον αναφορικά με

τους εφήβους, αποκαλύπτουν εξίσου εκτεταμένη χρήση καθώς το 95% έχει πρόσβαση σε κινητά τηλέφωνα και το 45% υποστηρίζει ότι είναι ενεργό στο διαδίκτυο συνεχώς κατά τη διάρκεια της ημέρας (Anderson & Jiang, 2018). Στοιχεία για τον ελληνικό χώρο από το Ινστιτούτο Reuters του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, αναδεικνύουν την δυσπιστία των Ελλήνων πολιτών στα τηλεοπτικά κανάλια καθιστώντας την χώρα την μοναδική στον κόσμο που τα social media κερδίζουν περισσότερο την εμπιστοσύνη τους με σκοπό την ενημέρωση (Newman, Fletcher, Kalogeropoulos, Levy & Nielsen, 2017. Newman, Fletcher, Schulz, Andi & Nielsen, 2020). Πέρα όμως από το πλαίσιο της ενημέρωσης, φαίνεται πως η χώρα διαθέτει ενεργή συμμετοχή και στην εφαρμογή του Instagram. Πρόκειται για μία ηλεκτρονική πλατφόρμα που πρωτοεμφανίστηκε το 2010 και δίνει στους χρήστες την δυνατότητα να ακολουθούν άλλους λογαριασμούς βάσει των ενδιαφερόντων τους και να επεξεργάζονται κοινοποιώντας ακολούθως φωτογραφίες και βίντεο ποικίλλου περιεχομένου (Turner & Lefevre, 2017). Βάσει δεδομένων της γερμανικής εταιρείας Statista, τον Οκτώβριο του 2020 υπήρχαν 3.777.000 χρήστες στην Ελλάδα με το 53,2% να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 18-34 ετών (Johnson, 2020).

Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχει συνδεθεί με πλήθος αρνητικών συνεπειών για την ψυχική υγεία. Η εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Lin & συν., 2016. Primack & συν., 2017), αγχωδών διαταραχών (Vanucci, Flannery & Ohanessian, 2017), μειωμένης αυτοεκτίμησης και χαμηλής ικανοποίησης από τη ζωή (Hawi & Samaha, 2017), διαταραγμένης ποιότητας του ύπνου (Levenson, Shensa, Sidani, Colditz & Primack, 2016. Levenson & συν., 2017) αλλά και συμπεριφορών που παραπέμπουν σε εξάρτηση από αυτές τις εφαρμογές (Blacwell, Leaman, Tramposch, Osborne & Liss, 2017. Grau, Kleiser & Bright, 2019) αποτελούν ενδεικτικά μερικές από αυτές.

Ωστόσο οι Berryman και συν. (2018) επισημαίνουν πως αυτή καθαυτή η χρήση των social media αποτελεί αδύναμο προβλεπτικό παράγοντα ψυχοπαθολογίας. Όπως τονίζουν καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει ο τρόπος με τον οποίο χρησιμοποιούνται και ποιοι ιδιοσυγκρασιακοί μηχανισμοί εμπλέκονται. Για παράδειγμα οι Feinstein, Hershenberg, Bhatia, Latack, Meuwly και Davila (2013) εντόπισαν σχέση μεταξύ της χρήσης Facebook και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μόνο στις περιπτώσεις των συμμετεχόντων που προέβαιναν σε αρνητικές συγκρίσεις με τους διαδικτυακούς τους φίλους και επιδίδονταν σε μηρυκαστικές σκέψεις. Στον αντίποδα συνεπώς υπάρχουν και οι έρευνες που υποστηρίζουν την θετική

επίδραση των εφαρμογών αυτών. Η μείωση του αισθήματος μοναξιάς (Deters & Mehl, 2013. Lou, Yan, Nickerson & McMorris, 2013), η ενίσχυση της αυτοέκφρασης και της αυθεντικότητας (Bailey, Matz, Youyou & Iyengar, 2020. Grieve & Watkinson, 2016) αλλά και της προσωπικής έμπνευσης για νέα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (Meier & Schäfer, 2018), είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα.

Η πλατφόρμα του Instagram ειδικότερα, λόγω του γεγονότος ότι στηρίζεται σε υλικό εικόνων και βίντεο, έχει βρεθεί ότι διευκολύνει την κοινωνική εγγύτητα μειώνοντας τα επίπεδα μοναξιάς (Pittman & Reich, 2016) και ενισχύει τη δημιουργική φύση των χρηστών και κατ'επέκταση την ευζωία τους (Meier, Gilbert, Börner & Possler, 2020). Παράλληλα όμως έχει ενοχοποιηθεί και για αρνητικές επιδράσεις όπως τα καταθλιπτικά συμπτώματα και η αυξημένη κοινωνική σύγκριση (Lup, Trub & Rosenthal, 2015). Οι Fioravanti, Prostamo και Casale (2020) μάλιστα βρήκαν πως η απενεργοποίηση του λογαριασμού των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα τους για διάστημα μίας εβδομάδας, συνέβαλε στην βελτίωση του υποκειμενικού τους αισθήματος ευζωίας.

Σύμφωνα με τους Wilksch, O'shea, Ho, Byrne και Wade (2020) η επίδραση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης συγκεκριμένα στην διατροφή, δεν έχει μελετηθεί τόσο εκτεταμένα όσο στην εικόνα του σώματος. Στην δεύτερη περίπτωση, η μειωμένη ικανοποίηση από την σωματική εικόνα με ό,τι συνέπειες αυτή συνεπάγεται (ακόμη και στο επίπεδο της διατροφής), συνδέεται άμεσα με την επιρροή κοινωνικών παραγόντων. Μερικοί από αυτούς είναι η εσωτερικοποίηση των προτύπων ομορφιάς, η αντικειμενοποίηση του σώματος και των δύο φύλων αλλά και η κοινωνική σύγκριση (Holland & Tiggemann, 2016).

Το ενδιαφέρον της ερευνητικής κοινότητας εξακολουθεί να στρέφεται σε αυτό το θέμα ενώ συγχρόνως παρατηρείται μία τάση να εξετάζονται συγκεκριμένες πτυχές της χρήσης (π.χ χρόνος, συχνότητα, συναισθηματική επένδυση) των διάφορων πλατφορμών, έτσι ώστε να εξάγονται και πιο ακριβή αποτελέσματα (Holland & Tiggemann, 2016). Ειδικότερα, ο χρόνος που δαπανούν σε αυτές οι χρήστες για παράδειγμα, έχει σε κάποιες έρευνες συνδεθεί άμεσα ή έμμεσα με μειωμένη ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος και με υποκλινικά αλλά και κλινικά συμπτώματα διατροφικών διαταραχών (Ferguston, Muñoz, Garza & Galindo, 2014. Fardouly & Vartanian, 2015. Sidani, Shensa, Hoffman, Hanmer & Primack, 2016. Tiggemann & Barbato, 2018. Tiggeman & Slater, 2014). Επίσης σε περιπτώσεις που η δραστηριότητα τους στα social media επικεντρώνεται σε ζητήματα εξωτερικής εμφάνισης (π.χ προβολή και σχολιασμός φωτογραφιών άλλων χρηστών), έχει παρατηρηθεί εξίσου συσχέτιση με

διαταραγμένα μοτίβα διατροφικής συμπεριφοράς (Kim & Chock, 2015. Mabe, Forney & Keel, 2014). Κάποιο ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει και το είδος του υλικού στο οποίο εκτίθενται οι χρήστες. Οι Fordouly, και συν. (2018) ερευνώντας τις συνέπειες της έκθεσης γυναικών σε φωτογραφίες που απεικονίζονταν γυμνασμένα σώματα στο Instagram, εντόπισαν αρνητική επίδραση στην εικόνα του σώματος. Ομοίως οι Tiggemann και Zaccardo (2015) κατέληξαν σε παρόμοια ευρήματα τονίζοντας ωστόσο και την θετική διάσταση της έκθεσης σε τέτοιο περιεχόμενο, ως ενίσχυση του κινήτρου για σωματική άσκηση και υγιεινή διατροφή. Οι Cohen, Newton, John και Stater (2017) επίσης, βρήκαν ότι οι γυναίκες συμμετέχουσες που ακολουθούσαν λογαριασμούς σχετικούς με την διατροφή και την άσκηση, παρουσίασαν χαρακτηριστικά αυξημένου κινδύνου για την εμφάνιση διατροφικής διαταραχής μελλοντικά. Εκτός από εικόνες που προάγουν ανθρώπινες μυώδης φιγούρες, η προβολή του αδύνατου γυναικείου σώματος που συμπίπτει με τα πρότυπα ομορφιάς φαίνεται ότι εμπλέκεται επίσης στην δημιουργία δυσαρέσκειας με το βάρος, το σχήμα και την εικόνα του σώματος συνολικά (Tiggemann & Anderberg, 2020. Tiggemann, Hayden, Brown & Veldhuis, 2018). Να σημειωθεί ωστόσο ότι σε αρκετές από αυτές τις έρευνες ο βαθμός στον οποίο τα άτομα προβαίνανε σε συγκρίσεις με τις φιγούρες που απεικονίζονταν, δρούσε διαμεσολαβητικά στη σχέση αυτή.

Το Instagram δηλαδή ως πλατφόρμα βασισμένη εξ' ολοκλήρου σε εικονιστικό περιεχόμενο, αφενός μπορεί να συμβάλλει στην κινητοποίηση για έναν υγιεινό τρόπο ζωής αφετέρου όμως μπορεί να προβάλλει και να κανονικοποιήσει σωματικά πρότυπα που για να επιτευχθούν απαιτείται η υιοθέτηση ανθυγιεινών μεθόδων διατροφής και άσκησης (Cavazos-Rehg & συν., 2020). Άλλοι παράγοντες όπως η επεξεργασία των φωτογραφιών πριν αυτές δημοσιευτούν (Lee-Won, Joo, Baek, Hu & Park, 2020. Lonergan & συν., 2020. Wick & Keel, 2020) αλλά και η σημασία που αποδίδει το άτομο στην ποιότητα της φωτογραφίας και στην θετική ανατροφοδότηση (like) (Butkowski, Dixon & Weeks, 2019. Tiggemann & Barbato, 2018. Tiggemann & συν., 2018) έχουν επίσης συνδεθεί με έλλειψη ικανοποίησης από την σωματική εικόνα και με συμπεριφορές που παραπέμπουν σε σχετική με την διατροφή ψυχοπαθολογία.

Μόλις μία έρευνα εντοπίστηκε η οποία μελετά την σχέση των κοινωνικών μέσων δικτύωσης και συγκεκριμένα του Instagram, με την εμφάνιση ορθορεκτικής συμπτωματολογίας. Οι Lefevre και Turner (2017) εξετάζοντας δείγμα 680 γυναικών κατά βάση από το Ηνωμένο Βασίλειο, κατέληξαν σε σημαντική από στατιστική άποψη σχέση μεταξύ της χρήσης του Instagram και της ορθορεξίας. Μάλιστα το 80% των ατόμων που

συμμετείχαν στην μελέτη παρουσίαζε αξιοσημείωτο ενδιαφέρον για τη διατροφή αφού οι σχετικές με το φαγητό εικόνες εμφανίζονταν στην αρχική τους σελίδα πρώτες ή δεύτερες σε συχνότητα σε σύγκριση με άλλα θεματικά περιεχόμενα. Σχετικά με αυτό, σύμφωνα με τους Hu, Manikonda & Kambhampati (2014) οι φωτογραφίες που απεικονίζουν γεύματα είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες στην κοινότητα του Instagram ανήκοντας στις 8 πιο δημοφιλείς κατηγορίες μαζί με εικόνες του εαυτού (selfies), ταξιδιών, τοπίων κλπ. Επιπλέον οι Sharma και De Choudhury (2015) επισημαίνουν την τάση των χρηστών να υποστηρίζουν μέσω των «like» περισσότερο τις υγιεινές διατροφικές επιλογές από εκείνες που εμπεριέχουν υψηλό θερμιδικό φορτίο. Η παρατήρηση αυτή συνάδει και με τον γενικότερο κοινωνικό προσανατολισμό στην υγιεινή διατροφή.

Οι Lefevre και Turner (2017) στήριξαν τα ευρήματα τους στην επιρροή που ασκεί το συγκεκριμένο μέσο κοινωνικής δικτύωσης στους χρήστες με δύο βασικούς τρόπους. Η εικονιστική του φύση όπως έχει ήδη αναφερθεί, προάγει την εγγύτητα και την προσωπική σύνδεση αυξάνοντας τον βαθμό επίδρασης στα άτομα. Ωστόσο όταν οι λογαριασμοί που αποτελούν πηγή επιρροής για πολλούς διαχειρίζονται από χρήστες αμφίβολης εκπαίδευσης και αγνώστων προθέσεων, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι καταστροφικά (π.χ πλήρης εξαίρεση τροφών από το διαιτολόγιο). Επιπλέον η δυνατότητα που δίνει το Instagram στον χρήστη να ακολουθεί λογαριασμούς της αρεσκείας του, συμβάλλει στην επιλεκτική έκθεση η οποία με την σειρά της παγιώνει και ενισχύει τις συχνά εσφαλμένες αντιλήψεις του, προσδίδοντας τους χαρακτήρα υπεργενίκευσης.

Η ερμηνεία των ερευνητών αυτών για την τροφοδότηση των ορθορεκτικών συμπτωμάτων μέσω του Instagram, έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα των Santarossa, Lacasse, Larocque και Woodruff (2019). Με την χρήση ειδικού λογισμικού αντλώντας υλικό από την συγκεκριμένη εφαρμογή, ανέλυσαν εικόνες που αναφέρονταν στην ορθορεξία. Συμπέραναν ωστόσο ότι οι δημοσιεύσεις αυτές δεν συνδέονταν με την προαγωγή διατροφικών εμμονών και αρνητικών συναισθημάτων για την σωματική εικόνα. Αντιθέτως διέπονταν από υποστηρικτικό κλίμα ενθαρρύνοντας την ισορροπημένη διατροφή με έμφαση μεν σε φρούτα, λαχανικά κλπ, χωρίς όμως να καλλιεργούν την ακαμψία και τον υπερβολικό έλεγχο απορρίπτοντας συγκεκριμένους τύπους τροφών.

Συνεπώς, η έρευνα για την ορθορεξία στα πλαίσια του Instagram βρίσκεται σε πολύ αρχικό στάδιο και δεν καθίσταται δυνατή η εξαγωγή βέβαιων συμπερασμάτων για εδραιωμένες σχέσεις.

Στόχος της παρούσας έρευνας

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η ορθορεξία αποτελεί ένα σχετικά νέο φαινόμενο για την επιστημονική κοινότητα, ο αριθμός των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί είναι σχετικά μικρός. Στον ελληνικό χώρο εντοπίστηκαν μόλις τρεις σχετικές δημοσιευμένες μελέτες (Chaniotis, Soulatou, Letsios & Chaniotis, 2011. Gonidakis & συν., 2021. Grammatikoroulprou & συν., 2018), γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση. Συνεπώς οι ειδικότεροι στόχοι της παρούσας έρευνας είναι:

- 1) Διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης της Ψυχογενούς Ορθορεξίας στον μη κλινικό πληθυσμό της χώρας που ανήκει στο ηλικιακό εύρος των 18 έως 35 ετών
- 2) Διερεύνηση της σχέσης της Ορθορεξίας με δημογραφικές μεταβλητές
- 3) Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας και της Ψυχογενούς Ορθορεξίας
- 4) Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του κοινωνικού σωματικού άγχους και της Ψυχογενούς Ορθορεξίας
- 5) Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και ειδικότερα του Instagram και της Ψυχογενούς Ορθορεξίας

2.Μεθοδολογία

2.1 Συμμετέχοντες

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 249 ενήλικες που διαμένουν στην Ελλάδα. Κριτήριο αποκλεισμού υπήρξε η ηλικία, καθώς η έρευνα απευθύνονταν σε άτομα από 18 έως 35 ετών. Επιπλέον από το αρχικό δείγμα εξαιρέθηκαν 17 συμμετέχοντες, οι οποίοι δήλωσαν ότι ακολουθούν ειδική διατροφή λόγω ιατρικού προβλήματος.

2.2 Διαδικασία

Η έρευνα ήταν συγχρονική (cross-sectional) και χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληπτική μέθοδος της ευκολίας (convenience sampling). Για την διεξαγωγή της, δημιουργήθηκε στην εφαρμογή Google Forms η ηλεκτρονική εκδοχή των ερωτηματολογίων. Η φόρμα κοινοποιήθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αλλά και προωθήθηκε μέσω email. Αναφορικά με το περιεχόμενο της, στην πρώτη σελίδα περιλαμβάνονταν ένα έντυπο συγκατάθεσης για τους συμμετέχοντες, στο οποίο αναφέρονταν πληροφορίες για τον σκοπό της, την τήρηση του απορρήτου και της ανωνυμίας, τον εθελοντικό της χαρακτήρα, τη διάρκεια

συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας και του επιβλέποντα καθηγητή. Στην συνέχεια ενσωματώθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν δημογραφικές πληροφορίες και ακολούθως τα σχετικά ερωτηματολόγια τα οποία κλήθηκαν να συμπληρώσουν βάσει των αναγραφόμενων οδηγιών. Η συλλογή των δεδομένων διήρκησε 5 ημέρες (1-6 Δεκεμβρίου).

2.3 Εργαλεία

Τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν για την υλοποίηση της έρευνας ήταν τα εξής:

2.3.1 Κλίμακα Ορθορεξίας (ORTO-15. Donini & συν., 2005)

Το εργαλείο αυτό δημιουργήθηκε από τους Donini και συν. (2005) και περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα τύπου Likert με διαβάθμιση 4 σημείων (1=Πάντα, 2=Συχνά, 3=Μερικές φορές, 4=Ποτέ). Εξετάζει 3 διαστάσεις της ορθορεξίας, τη γνωστική, την συμπεριφορική και την συναισθηματική αντίστοιχα. Η βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων. Η χαμηλότερη (<40) υποδεικνύει συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας ενώ η υψηλότερη παραπέμπει σε πιο υγιεινές πρακτικές. Οι δημιουργοί της κλίμακας έχοντας εξετάσει 3 διαφορετικές τιμές-ουδούς (35, 40, 45) που σηματοδοτούν την διαφοροποίηση υγιών-ορθορετικτικών, κατέληξαν στην τιμή 40 ως την πιο ιδανική. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τους, για το cut off score 40 υπήρχε η υψηλότερη ευαισθησία (sensitivity), η ικανότητα δηλαδή του ORTO-15 να εντοπίσει τους συμμετέχοντες που έχουν ορθορεξία. Ωστόσο σε πολλές έρευνες (πχ Dell'Osso & συν., 2016. Segura-Garcia, 2012) έχει προτιμηθεί το cut off 35 ως πιο αυστηρό και με υψηλότερη ικανότητα να κατηγοριοποιήσει ορθώς έναν συμμετέχοντα ως υγιή (specificity). Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί και ελεγχθεί από άποψη εγκυρότητας στον ελληνικό πληθυσμό από τους Gonidakis και συν. (2021) παρουσιάζοντας υψηλή εσωτερική συνοχή, με τον δείκτη Cronbach Alpha να κυμαίνεται στο 0.7.

2.3.2 Κλίμακα Κοινωνικού Άγχους Σωματικής Διάπλασης (Social Physique Anxiety Scale-SPAS. Hart & συν., 1989)

Η κλίμακα αυτή κατασκευάστηκε από τους Hart και συν. (1989) με σκοπό την αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο οι άνθρωποι βιώνουν άγχος όταν θεωρούν ότι το σώμα τους βρίσκεται υπό παρατήρηση ή αξιολόγηση. Αποτελείται από 12 ερωτήσεις οι οποίες ανήκουν σε έναν παράγοντα. Η αποκριτική κλίμακα αντιστοιχεί σε 5 σημεία και είναι τύπου Likert. Όσο υψηλότερη είναι η τελική βαθμολογία, τόσο υψηλότερα επίπεδα άγχους υποδεικνύει.

Αναφορικά με τις ψυχομετρικές της ιδιότητες, παρουσιάζει υψηλό δείκτη έσωτερικής συνοχής ($\alpha=0.9$) αλλά και υψηλή αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest) ίση με 0.82. Έχει επιπλέον σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Ψυχουντάκη, Σταύρου και Ζέρβας (2004), με εξίσου υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0.85$, test-retest=0.84).

2.3.3 Κλίμακα αξιολόγησης της Ιδεοψυχαναγκαστικής Συμπτωματολογίας (Obsessive Compulsive Inventory-Revised-OCI-R. Foa & συν., 2002)

Αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελεί μία πιο σύντομη έκδοση της αρχικής κλίμακας (Obsessive Compulsive Inventory-OCI, Foa, Kozak, Salkovskis, Coles & Amir, 1998).

Δημιουργοί του είναι οι Foa και συν.(2002) και ο αριθμός των ερωτήσεων του ανέρχεται σε 18. Αντιστοιχούν σε 6 παράγοντες (Πλύσιμο, Έλεγχος, Τάξη, Εμμονή, Συσσώρευση, Αδρανοποίηση/Ουδετεροποίηση) και η συνολική βαθμολογία προέρχεται από το άθροισμα των απαντήσεων οι οποίες δίνονται σε κλίμακα Likert με διαβάθμιση 5 σημείων (0=Καθόλου, 1=Λίγο, 2=Μέτρια, 3=Πολύ, 4=Πάρα πολύ). Επιπλέον οι Foa και συν. (2002) πρότειναν οι βαθμολογίες μεγαλύτερες του 21 να είναι ενδεικτικές Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής. Όσον αφορά τις ψυχομετρικές του ιδιότητες, παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία έσωτερικής συνοχής ($\alpha=0.9$) και επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest=0.84) σε μη κλινικό πληθυσμό (Foa & συν., 2002). Τέλος το εργαλείο έχει σταθμιστεί και στην Ελλάδα από τους Angelakis, Panagioti και Austin (2017) και συγκεκριμένα σε μη κλινικό πληθυσμό, ενώ οι δείκτες αξιοπιστίας του ήταν εξίσου υψηλοί ($\alpha=0.89$).

2.3.4 Χρήση Instagram

Προκειμένου να εξεταστεί αυτή η μεταβλητή, δημιουργήθηκε ένα σύντομο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπεριέλαβε ερωτήσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί σε προγενέστερες έρευνες για την χρήση του Instagram. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη ερώτηση εντάχθηκε από την έρευνα των Cohen και συν. (2017) και αφορούσε το αν οι συμμετέχοντες διέθεταν λογαριασμό στην πλατφόρμα, με δυνατότητα επιλογής μεταξύ δύο απαντήσεων (ΝΑΙ/ΟΧΙ). Εφόσον αυτή ήταν καταφατική, κλήθηκαν να υποδείξουν τα εξής: Την συχνότητα με την οποία χρησιμοποιούν το Instagram μέσα στην μέρα (Ποτέ, 1 ή 2 φορές, 3-5 φορές, 5-10 φορές, Περισσότερες από 10 φορές) καθώς και τον χρόνο που αφιερώνουν σε αυτό κατά τη διάρκεια της μέρας (Λιγότερο από 10 λεπτά, 10-30 λεπτά, 30-60 λεπτά, 1-2 ώρες, Περισσότερες από 2 ώρες). Οι ερωτήσεις αυτές ενσωματώθηκαν από τις έρευνες των Cohen και συν. (2017), Fordouly και Vartanian (2015), Turner και Lefevre (2017). Η τελευταία αφορούσε τον βαθμό έκθεσης τους σε συγκεκριμένο περιεχόμενο. Ειδικότερα σε αντιστοιχία με τους Fordouly και Vartanian (2015), ρωτήθηκαν για την συχνότητα με την οποία βλέπουν

εικόνες που προωθούν έναν υγιεινό τρόπο ζωής (Ποτέ, Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Πολύ Συχνά). Διευκρινίστηκε ότι αναφερόμαστε σε εικόνες ατόμων από γυμναστήρια, με γυμνασμένα σώματα, σε υγιεινές τροφές αλλά και σε σύντομα μηνύματα ενθάρρυνσης προς την υγιεινή διατροφή και την άσκηση (βάσει του περιεχομένου του όρου “fitspiration images” από τους Tiggemann & Zaccardo, 2015). Κάθε ερώτηση αξιολογήθηκε ξεχωριστά χωρίς τη δημιουργία αθροιστικής βαθμολογίας για ολόκληρο το ερωτηματολόγιο. Σκοπός ήταν η διερεύνηση της πιθανής σχέσης του Instagram γενικά και ακολούθως των επιμέρους πτυχών της χρήσης με την ορθορεκτική συμπτωματολογία.

2.4 Ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics 25. Προκειμένου να επιλεχθούν τα κατάλληλα στατιστικά κριτήρια, ελέγχθηκε η κανονικότητα των δεδομένων με δύο τρόπους. Ο πρώτος εμπειρικός τρόπος, αφορά στην κατασκευή ιστογραμμάτων συχνότητας και Κανονικών Γραφημάτων (Normal Q-Q Plots) με ταυτόχρονη εξέταση των μέτρων θέσης (μέσος όρος, διάμεσος) (Ρούσσος & Τσαούσης, 2011). Αυτή η μέθοδος αξιολόγησης των γραφημάτων μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες για την κανονικότητα ιδίως στις περιπτώσεις που τα στατιστικά τεστ είναι πολύ ευαίσθητα απορρίπτοντας κατανομές ως μη κανονικές (Mishra, Pandey, Singh, Gupta, Sahu & Keshri, 2019). Ο δεύτερος τρόπος έχει να κάνει με την αξιολόγηση της κύρτωσης (kurtosis) και της ασυμμετρίας (skewness) των δεδομένων Υπολογίστηκαν οι τυπικές τιμές (z-τιμές) των δεικτών αυτών και απορρίφθηκαν ως μη κανονικές οι κατανομές στις οποίες η τιμή τους είναι μεγαλύτερη του 3.29, για επίπεδο σημαντικότητας 0.05. Σύμφωνα με την Kim (2013), επιλέγεται αυτό το αριθμητικό όριο λόγω του μεγέθους του δείγματος μας το οποίο εμπίπτει στο εύρος $50 < N < 300$. Συνεπώς η εκτίμηση της κανονικότητας των μεταβλητών βασίστηκε στις δύο αυτές μεθόδους.

Για τον προσδιορισμό της συχνότητας εμφάνισης της ορθορεξίας έγινε χρήση και των δύο βασικών cut off score που έχουν προταθεί στη βιβλιογραφία (<40, <35) και υπολογίστηκαν οι σχετικές (αριθμός ατόμων σε ποσοστό επί του συνόλου) και οι απόλυτες (αριθμός ατόμων μίας κατηγορίας σε απόλυτο αριθμό) συχνότητες. Η χρήση του χ^2 για μία ποιοτική μεταβλητή ως κριτήριο καλής προσαρμογής (Chi-square as a goodness of fit test), αξιολόγησε το κατά πόσο υπάρχει πραγματική διαφορά στην συχνότητα όσων πληρούν και όσων όχι τα κριτήρια ορθορεξίας.

Έπειτα εξετάστηκαν οι δημογραφικές μεταβλητές σε σχέση με την ορθορεξία. Για τις ποιοτικές, προηγήθηκε κατηγοριοποίηση τους σε δύο επίπεδα ώστε ο αριθμός των παρατηρήσεων να είναι σχετικά ισάριθμα κατανομημένος, όσο καθίσταται εφικτό. Ακολούθησε η χρήση του παραμετρικού κριτηρίου t ανεξάρτητων δειγμάτων για να συγκριθούν οι μέσοι όροι των βαθμολογιών στο ORTO-15, μεταξύ των δύο επιπέδων κάθε δημογραφικής μεταβλητής. Για την «ηλικία», εφόσον ελέγχθηκαν οι προϋποθέσεις που αφορούν την κλίμακα μέτρησης, την κανονικότητα και τη γραμμικότητα (Ρούσσο & Τσαούσης, 2011) χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συσχέτισης Spearman rho.

Η σχέση της ορθορεξίας με την ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία και το κοινωνικό σωματικό άγχος μελετήθηκε με τον δείκτη συσχέτισης Pearson r .

Τέλος για το Instagram, σε πρώτη φάση χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο t ανεξάρτητων δειγμάτων για την σύγκριση των επιπέδων ορθορεξίας μεταξύ όσων είχαν και όσων δεν είχαν λογαριασμό. Στη συνέχεια για τις επόμενες τρεις ερωτήσεις που αφορούν την συχνότητα και τον χρόνο χρήσης γενικά αλλά και την συχνότητα έκθεσης σε συγκεκριμένες εικόνες, εφαρμόστηκε ο δείκτης συσχέτισης Spearman rho. Έτσι αξιολογήθηκε η σχέση καθεμίας ξεχωριστά με την ορθορεξία.

Η τελευταία ανάλυση ήταν αυτή της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (multiple linear regression) με την μέθοδο Enter. Με τον τρόπο αυτό εκτιμήθηκε συνολικά η προβλεπτική ικανότητα όλων των μεταβλητών της έρευνας στα επίπεδα ορθορεξίας και ειδικότερα η συνεισφορά καθεμίας ξεχωριστά, μέσω του τυποποιημένου συντελεστή παλινδρόμησης (Beta).

Σε όλες τις αναλύσεις ορίστηκε ως επίπεδο σημαντικότητας το 0.05.

3. Αποτελέσματα

3.1 Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες της έρευνας ανήλθαν σε 249 εκ των οποίων οι 200 (80.3%) ήταν γυναίκες και οι 49 (19.7%) άνδρες. Η μέση ηλικία (mean) ήταν τα 25.3 έτη με τυπική απόκλιση (standard deviation) 4.7. Ως τόπο κατοικίας ανέφεραν την Αθήνα 106 (42.6%), την Θεσσαλονίκη 35 (14.1%), μεγάλο αστικό κέντρο >200.000 κατοίκων 9 (3.6%), πόλη 50-200.000 κατοίκων 54 (21.7%) και τέλος χωριό <50.000 κατοίκων 45 (18.1%). Αναφορικά με

την οικογενειακή τους κατάσταση 40 (16.1%) δήλωσαν άνεργοι, 22 (8.8%) δημόσιοι υπάλληλοι, 67 (26.9%) ιδιωτικοί υπάλληλοι, 19 (7.6%) ελεύθεροι επαγγελματίες, 98 (39.4%) φοιτητές και 3 (1.2%) μαθητές άνω των 18. Σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο, 2 (0.8%) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού/Γυμνασίου, 28 (11.2%) Λυκείου, 23 (9.2%) Μεταλυκειακών Σπουδών, 122 (49%) ΑΕΙ/ΤΕΙ και 74 (29.7%) Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

3.2 Συχνότητα εμφάνισης της Ορθορεξίας (ORTO-15)

Αφού επιβεβαιώθηκε η κανονικότητα της κατανομής στο ORTO-15, το εύρος των βαθμολογιών κυμάνθηκε από 24 έως 47, η μέση τιμή τους ήταν ίση με 36.33 και η τυπική απόκλιση με 3.96. Η συχνότητα εμφάνισης της ορθορεξίας υπολογίστηκε για το cut off 35 και 40 αντίστοιχα, με εφαρμογή του χ^2 ως κριτήριο καλής προσαρμογής για μία μεταβλητή. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1

Συχνότητα εμφάνισης της ορθορεξίας για το cut off 35 και 40

Cut off	Υγιής διατροφική συμπεριφορά	Ορθορεξία	P-value (Chi square)
<35	174 (69.9%)	75 (30.1%)	<.001
<40	54 (21.7%)	195 (78.3%)	<.001

3.3 Ορθορεξία και δημογραφικές μεταβλητές

Από την χρήση του t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τις ποιοτικές δημογραφικές μεταβλητές και με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στο ORTO-15, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για την επαγγελματική και την οικογενειακή κατάσταση.

Στον Πίνακα 2 περιγράφονται αναλυτικά τα αποτελέσματα.

Πίνακας 2

Δημογραφικές μεταβλητές και ORTO-15

Μεταβλητές		ORTO-15 Total score	

		N=249	Μέση τιμή (Mean)	Τυπική απόκλιση (SD)	p-values (independent samples ttest)
Φύλο	Άνδρας	49	36.08	3.91	.63
	Γυναίκα	200	36.40	3.98	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτοι μεταπτυχιακού	74	35.91	4.10	.27
	Μέχρι και ΑΕΙ/ΤΕΙ	175	36.51	3.89	
Επαγγελματική κατάσταση	Με απασχόληση	108	37.11	3.35	<.05
	Χωρίς απασχόληση	141	35.74	4.29	
Οικογενειακή κατάσταση	Με σύντροφο	52	37.44	3.34	<.05
	Χωρίς σύντροφο	197	36.04	4.06	

Συνεπώς όσοι διέθεταν εργασιακή απασχόληση (ελεύθεροι επαγγελματίες, δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι) σημείωσαν κατά μέσο όρο 1.37 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στο ORTO-15 σε σχέση με όσους δεν διέθεταν (Φοιτητές, Άνεργοι, Μαθητές). Με άλλα λόγια παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ορθορεξίας. Αντίστοιχα όσοι είχαν σύντροφο (έγγαμοι, σε συμβίωση), είχαν κατά μέσο όρο 1.40 μονάδες υψηλότερο σκορ στο ίδιο εργαλείο απ'όσους δεν είχαν σύντροφο (Άγαμοι, διαζευγμένοι). Δηλαδή παρουσίασαν λιγότερα ορθορεκτικά συμπτώματα.

Αναφορικά με την ηλικία, τα αποτελέσματα του δείκτη Spearman rho έδειξαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στο ORTO-15 και την ηλικία των συμμετεχόντων, rho = .21, p< .01. Επομένως όσο αυξάνεται η ηλικία, μειώνεται η ορθορεκτική συμπτωματολογία.

3.4 Ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία (OCI-R)

Αρχικά επιβεβαιώθηκε ότι τα δεδομένα από το OCI-R ακολουθούν κανονική κατανομή. Η βαθμολογία κυμάνθηκε από 0 – 62 μονάδες με μέση τιμή 24.1 και τυπική απόκλιση 12.3.

Στην συνέχεια χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συσχέτισης Pearson r για την διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης με την ορθορεξία, του οποίου η τιμή ανήλθε σε $r=-.18$, $p<.05$. Επομένως όσο αυξάνεται η ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία μειώνεται η βαθμολογία στο ORTO15, δηλαδή αυξάνονται τα ορθορεκτικά συμπτώματα.

Η προβλεπτική ικανότητα της ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας στην εμφάνιση της ορθορεξίας, εξετάστηκε με την απλή γραμμική παλινδρόμηση (simple linear regression). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3

Απλή γραμμική παλινδρόμηση με προβλεπτική μεταβλητή την βαθμολογία στο OCI-R και μεταβλητή κριτήριο την βαθμολογία στο ORTO-15

	b*	Τυπικό σφάλμα (Std Error)	p-value
Σταθερός όρος (constant)	37.7	.54	<0.001
OCI-R	-.06	.02	<.05

*μη τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης

Συνεπώς για κάθε μία μονάδα που αυξάνεται το σκορ στο OCI-R, το αντίστοιχο στο ORTO-15 αναμένεται να μειωθεί κατά 0.06 μονάδες. Τέλος ο συντελεστής προσδιορισμού r^2 ο οποίος ενημερώνει για το ποσοστό της διακύμανσης της μεταβλητής κριτήριο (ορθορεξία) που αποδίδεται στην προβλεπτική μεταβλητή (ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία) ήταν 0.03 που αντιστοιχεί σε ποσοστό 3%.

3.5 Κοινωνικό σωματικό άγχος (SPAS)

Σε πρώτη φάση επιβεβαιώθηκε όπως και παραπάνω, ότι τα δεδομένα από την κλίμακα SPAS ακολουθούν την κανονική κατανομή. Το εύρος της βαθμολογίας κυμάνθηκε από 14 έως 59 μονάδες με μέση τιμή 34.3 και τυπική απόκλιση 9.4. Επιπλέον παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα κοινωνικού σωματικού άγχους μεταξύ ανδρών και γυναικών

αφού $t(247) = -2.8, p = <.01$, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν κατά μέσο όρο 4.1 μονάδες υψηλότερο.

Δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο κοινωνικό σωματικό άγχος και την ορθορεξία αφού η τιμή του Pearson r ήταν ίση με $.32 (p > .05)$. Επομένως δεν είχε νόημα η πραγματοποίηση της απλής γραμμικής παλινδρόμησης.

3.6 Χρήση Instagram

Από το δείγμα της έρευνας, 206 (82.7%) συμμετέχοντες δήλωσαν πως διαθέτουν λογαριασμό στην πλατφόρμα ενώ 43 (17.3%) όχι.

Για την διερεύνηση τυχόν διαφορών στα επίπεδα ορθορεξία ως προς την κατοχή λογαριασμού στο Instagram, ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του t-test ανεξάρτητων δειγμάτων.

Πίνακας 4

Λογαριασμός στο Instagram και ορθορεξία (ORTO-15)

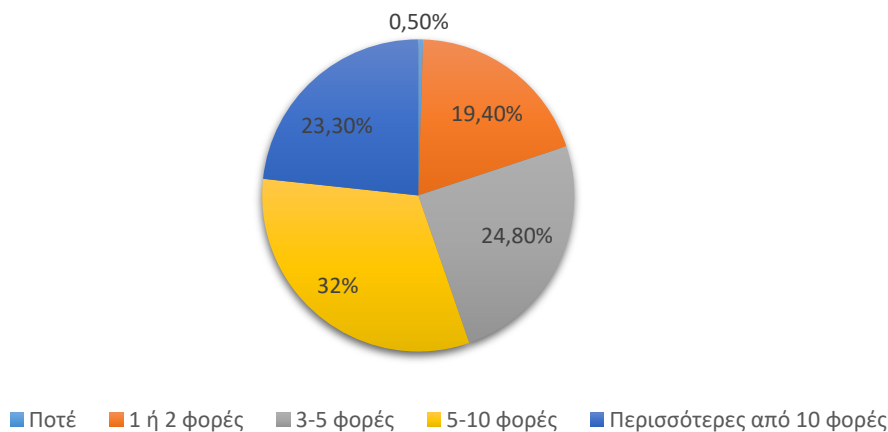
		ORTO-15 Total score		
		Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p-value (independent samples t-test)
Διαθέτετε λογαριασμό στο Instagram;	NAI	36.06	3.89	<.05
	OXI	37.65	4.05	

Συνεπώς όσοι δεν διέθεταν λογαριασμό στο Instagram, παρουσίασαν κατά μέσο όρο 1.59 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στο ORTO-15, δηλαδή λιγότερα ορθορεκτικά συμπτώματα.

Αναφορικά με την συχνότητα χρήσης του Instagram κατά τη διάρκεια της ημέρας, από τους 206 συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι διαθέτουν λογαριασμό, περισσότεροι από τους μισούς ανέφεραν πως τον χρησιμοποιούν πάνω από 5 φορές. Αναλυτικά τα αποτελέσματα φαίνονται στο Γράφημα 1. Αντίστοιχα για τον χρόνο που αφιερώνουν, τα στοιχεία παρουσιάζονται στο Γράφημα 2.

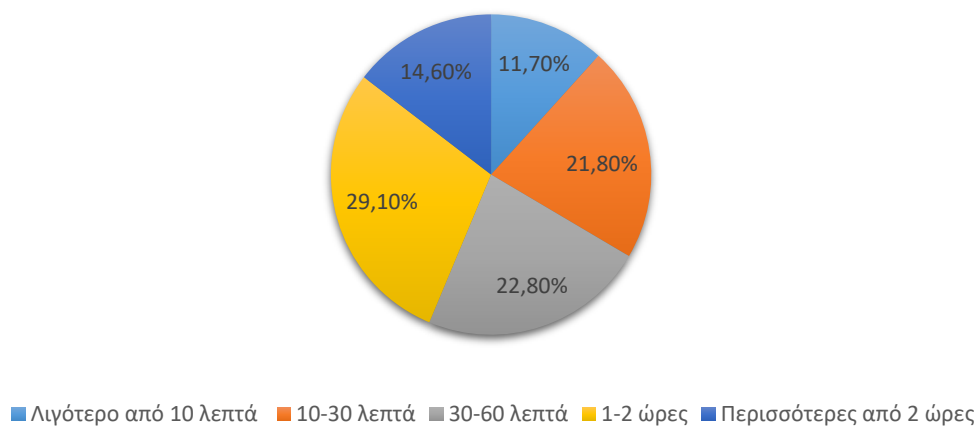
Γράφημα 1

Συχνότητα χρήσης του Instagram κατά τη διάρκεια της μέρας



Γράφημα 2

Χρόνος που δαπανάται στο Instagram κατά τη διάρκεια της ημέρας



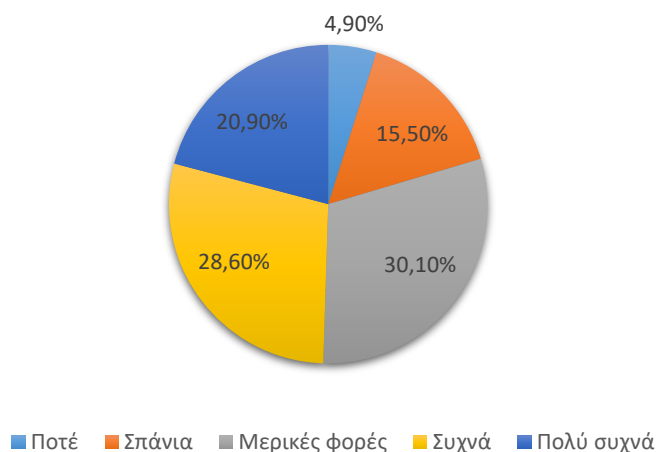
Η σχέση των δύο αυτών μετρήσεων όσον αφορά την ορθορεκτική συμπτωματολογία, διερευνήθηκε με τον δείκτη Spearman rho για $N=206$. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την συχνότητα χρήσης αφού $\text{rho}(206) = -.15$, $p < .05$ αλλά και με τον χρόνο αφού $\text{rho}(206) = -.24$, $p < .001$.

Το τελευταίο στοιχείο που μελετήθηκε ήταν η συχνότητα έκθεσης των συμμετεχόντων σε εικόνες που προάγουν τον υγιεινό τρόπο ζωής στο Instagram. Στο Γράφημα 3 δίνονται οι

απαντήσεις τους εκφρασμένες σε ποσοστά. Στην συνέχεια για την διερεύνηση της σχέσης με την ορθορεξία, τα αποτελέσματα του spearman rho ήταν στατιστικά σημαντικά αφού $\rho_{ho} (206) = -.31, p < .001$.

Γράφημα 3

Συχνότητα έκθεσης σε εικόνες που προάγουν την υγιεινή ζωή



Κλείνοντας με την ενότητα του Instagram, χρησιμοποιήθηκε και ο δείκτης μερικής συσχέτισης (partial correlation coefficient) με τον οποίο εξετάστηκε ξανά η σχέση συχνότητας και χρόνου χρήσης με τα επίπεδα ορθορεξίας, ελέγχοντας αυτή την φορά την επίδραση της συχνότητας έκθεσης σε συγκεκριμένο εικονιστικό περιεχόμενο. Από την ανάλυση προέκυψε ότι η πρώτη σχέση έγινε στατιστικά μη σημαντική, ενώ η δεύτερη μειώθηκε από $\rho_{ho} = -.24$ σε $\rho_{ho} = -.17, p < .05$.

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση

Η τελευταία ανάλυση που αφορούσε την προβλεπτική ικανότητα των μεταβλητών της μελέτης ως προς την επίδοση στο ORTO-15, πραγματοποιήθηκε με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση στην οποία χρησιμοποιήθηκαν ως προβλεπτικές μεταβλητές το φύλο, η ηλικία, η εργασιακή απασχόληση, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία (OCI-R), το κοινωνικό άγχος σωματικής διάπλασης (SPAS) και ο βαθμός έκθεσης σε εικόνες που προάγουν την υγιεινή ζωή στο Instagram και ως μεταβλητή κριτήριο η βαθμολογία στο ORTO-15.

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την στατιστική σημαντικότητα του μοντέλου με τον συντελεστή πολλαπλής συσχέτισης R ο οποίος δείχνει το μέγεθος της συσχέτισης ανάμεσα στις προβλεπτικές μεταβλητές και τη μεταβλητή κριτήριο να ισούται με 0.42 ($p < .001$).

Επιπλέον ο δείκτης προσδιορισμού R^2 που αφορά το μέγεθος της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής που εξηγείται από τις ανεξάρτητες υπολογίστηκε σε 0.18 δηλαδή σε 18%. Συνεπώς οι παραπάνω μεταβλητές εξηγούν το 18% της διακύμανσης στο ORTO-15.

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της ανάλυσης.

Πίνακας 5

Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στο ORTO-15

		B*	SE**	p-value
Φύλο	Άνδρας (Αναφορά)	.04	.64	.59
	Γυναίκα			
Ηλικία		.18	.08	<.05
Οικογενειακή κατάσταση	Χωρίς σύντροφο (αναφορά)	-.05	.75	.48
	Με σύντροφο			
Επαγγελματική κατάσταση	Χωρίς απασχόληση (αναφορά)	.13	.63	.11
	Με απασχόληση			
Μορφωτικό επίπεδο	Μέχρι και ΑΕΙ/ΤΕΙ (αναφορά)	-.15	.60	<.05
	Κάτοχοι μεταπτυχιακού			

Έκθεση σε εικόνες που προάγουν την υγιεινή ζωή στο Instagram	Χαμηλή έκθεση (αναφορά)			
		-0.23	.51	<.05
	Υψηλή Έκθεση (συχνά, πολύ συχνά)			
SPAS		0	.03	1
OCI-R		-0.19	.02	<.05

*τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης

**τυπικό σφάλμα συντελεστή

Συμπερασματικά, από το μοντέλο παλινδρόμησης προέκυψαν τα εξής:

- Όσοι διαθέτουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (κάτοχοι μεταπτυχιακού) αναμένεται να έχουν κατά 0.15 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στο ORTO-15 (περισσότερα ορθορεκτικά συμπτώματα) σε σχέση με όσους είχαν ολοκληρώσει μέχρι και ΑΕΙ/ΤΕΙ.
- Όσο αυξάνεται η ηλικία αναμένεται αύξηση στην βαθμολογία στο ORTO-15 (λιγότερα συμπτώματα ορθορεξίας) κατά 0.18 μονάδες.
- Για κάθε μία τυπική απόκλιση που αυξάνεται η βαθμολογία στο OCI-R, αναμένεται να μειωθεί η βαθμολογία στο ORTO-15 κατά 0.19 μονάδες, Με άλλα λόγια όσο περισσότερα συμπτώματα ιδεοψυχαναγκαστικού φάσματος έχει κάποιος, τόσο υψηλότερα αναμένεται να είναι τα επίπεδα ψυχογενούς ορθορεξίας του.
- Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι εκτίθενται συχνά ή πολύ συχνά σε εικόνες που προάγουν τον υγιεινό τρόπο ζωής στο Instagram, αναμένεται να έχουν κατά 0.23 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στο ORTO-15 (δηλαδή περισσότερα συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας) σε σχέση με εκείνους που εκτίθονταν ποτέ, σπάνια ή μερικές φορές.

4. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της Ψυχογενούς Ορθορεξίας σε μη κλινικό ενήλικο πληθυσμό της χώρας (18-35 ετών). Διερευνήθηκε τόσο η συχνότητα εμφάνισης της όσο και η σχέση της με συγκεκριμένους παράγοντες.

Αναφορικά με το ζήτημα της συχνότητας, χρησιμοποιήθηκαν τα δύο βασικά cut off που προτείνονται στη βιβλιογραφία κατά την αξιολόγηση της ορθορεξίας με το εργαλείο ORTO-15. Η επιλογή του cut off 40, ανέδειξε εξαιρετικά υψηλά ποσοστά περιπτώσεων που πληρούσαν τα κριτήρια διάγνωσης του προς μελέτη φαινομένου, λαμβάνοντας υπόψη ότι το δείγμα δεν προέρχονταν από συγκεκριμένες ομάδες. Οι Ramaccioti και συν. (2011) όπως και οι Dunn και συν. (2017) χρησιμοποιώντας το ίδιο cut off στον γενικό πληθυσμό, κατέληξαν επίσης σε ποσοστά άνω του 50%, χωρίς ωστόσο να ξεπερνούν το αντίστοιχο της παρούσας έρευνας (78.3%). Αντιθέτως, τα αποτελέσματα μας είναι όμοια με εκείνα των ερευνών που μελετούν το φαινόμενο σε επιμέρους πληθυσμούς όπως οι διαιτολόγοι, οι φοιτητές αντίστοιχων τμημάτων και οι αθλητές. Οι Koven και Abry (2015) επισημαίνουν την τάση για αυξημένη ορθορεκτική συμπτωματολογία σε τέτοιες ομάδες, στοιχείο που τεκμηριώνεται και ερευνητικά (π.χ Alvarenga & συν., 2012. Valera & συν., 2014).

Ωστόσο με την αλλαγή του cut off σε 35, ο αριθμός των περιπτώσεων μειώθηκε αξιοσημείωτα (30.1%). Οι Dell' Oso και συν. (2016) σε παρόμοιο ηλικιακά δείγμα με της έρευνας μας, κατέληξαν σε ίδια αποτελέσματα. Ομοίως οι Gonidakis και συν. (2021), οι Plichta και Jezewska-Zychowicz (2019) αλλά και η Reynolds (2018), χρησιμοποιώντας αυτό το cut off σε έρευνες με φοιτητές, οδηγήθηκαν σε παρόμοια ποσοστά. Λόγω της υψηλότερης ειδικότητας (specificity) που προσφέρει η επιλογή της συγκεκριμένης τιμής –ουδού (Donini & συν., 2005), σε συνδυασμό με την τάση του ORTO-15 να υπερεκτιμά την πραγματική συχνότητα του φαινομένου (Gramaglia & συν., 2017), προτείνεται η εκτίμηση της να βασιστεί σε αυτό, ως πιο «αυστηρό». Συγχρόνως, οι Dunn και συν. (2017) τονίζουν πως η ερευνητική αξιοποίηση του εργαλείου αυτού και κατ'έπекταση η ερμηνεία των αποτελεσμάτων που προκύπτουν, θα πρέπει να γίνεται με προσοχή καθώς τόσο το περιεχόμενο των ερωτήσεων όσο και οι ψυχομετρικές του ιδιότητες έχουν εγείρει προβληματισμούς. Οι Missbach και συν. (2017) μάλιστα σε σχετική ανασκόπηση, παρουσίασαν μία σειρά από μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκε αφού προηγουμένως αφαιρέθηκαν κάποιες ερωτήσεις (π.χ Brytek-Matera & συν., 2015. Varga & συν., 2014). Εντούτοις κατά την προσαρμογή του στον ελληνικό

πληθυσμό, δεν προέκυψαν τέτοιου είδους ζητήματα και η ολοκληρωμένη μορφή της κλίμακας παρουσίασε αποδεκτή εγκυρότητα και αξιοπιστία (Gonidakis & συν., 2021).

Αναφορικά με την σχέση ορθορεξίας και δημογραφικών μεταβλητών, τα στοιχεία της βιβλιογραφίας δεν είναι συνεπή (McComb & Mills, 2019). Στην έρευνα μας εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για την επαγγελματική και την οικογενειακή κατάσταση, όπως και για την ηλικία. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες που διέθεταν εργασιακή απασχόληση (δημόσιοι-ιδιωτικοί υπάλληλοι και ελεύθεροι επαγγελματίες), παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ορθορεκτικής συμπτωματολογίας σε σχέση με όσους δεν διέθεταν (άνεργοι, φοιτητές, μαθητές). Το ίδιο ίσχυσε και για όσους είχαν σύντροφο (έγγαμοι, σε συμβίωση) συγκριτικά με όσους δεν είχαν (άγαμοι, διαζευγμένοι). Δεν εντοπίστηκε κάποια έρευνα που να τεκμηριώνει αυτό το εύρημα ωστόσο θα μπορούσε να γίνει μία υπόθεση για το πρώτο σαφώς με επιφύλαξη. Δεδομένης της περιόδου εγκλεισμού κατά την οποία συλλέχτηκαν τα δεδομένα, έχει επισημανθεί η αρνητική επίδραση της ανίας και της απουσίας ερεθισμάτων στη διατροφική συμπεριφορά (Esobi, Lasode & Barriguete, 2020). Με βάση αυτό, αν και φαίνεται πως η καραντίνα ευνοεί την ανάπτυξη ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών (DiRenzo & συν., 2020. Papandreou & συν., 2020), υπάρχουν ενδείξεις πως η κοινωνική απομόνωση δεν αποτελεί προβλεπτικό τους παράγοντα (Saine & Zhao, 2021. Van der Pols-Vijlbrief, Wijnhoven, Schaap, Terwee, & Visser, 2014). Συνεπώς τα άτομα αυτά αν και στερούνταν επαγγελματικής απασχόλησης με επακόλουθο να περνούν περισσότερες ώρες στο σπίτι δεχόμενοι ίσως και λιγότερα ερεθίσματα, πιθανόν να αναπτύσσουν μία προσκόλληση στην υγιεινή διατροφή για την προαγωγή θετικών συναισθημάτων (Jovicic, 2015).

Επιπλέον στο μοντέλο παλινδρόμησης που εξετάστηκε η προβλεπτική ικανότητα των μεταβλητών της έρευνας, βρέθηκε ότι το ανώτερο επίπεδο μόρφωσης (κάτοχοι μεταπτυχιακού) αναμένεται να δρα επιβαρυντικά στην παρουσία ορθορεκτικών συμπτωμάτων. Οι Barnes και Catalbiano (2017) αλλά και οι Aslan και Akturk (2019), είχαν επίσης επιβεβαιώσει την παρατήρηση αυτή. Ωστόσο έχοντας κατά νου ότι η βιβλιογραφία δεν είναι ξεκάθαρη αλλά και ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν ήταν ισάριθμα κατανομημένοι (μικρότερος αριθμός απόφοιτων μεταπτυχιακού) δεν καθίσταται εφικτό να προβούμε σε κάποιο συμπέρασμα.

Για την ηλικία, αν και γενικά τα δεδομένα δεν παρουσιάζουν συμφωνία, το γεγονός πως οι νεότεροι συμμετέχοντες σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στο ORTO-15 (άρα και περισσότερα ορθορεκτικά συμπτώματα) έχει επιβεβαιωθεί και από προηγούμενες μελέτες (Fidan & συν., 2010. Livazovic & Mudrinic, 2017. Segura-Garcia & συν., 2012).

Τέλος δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Το εύρημα αυτό έχουν αναδείξει και άλλες έρευνες όπως των Bundros και συν. (2016), των Barnes και Catalbiano (2017), των Grammatikopoulou και συν. (2018) αλλά και της Reynolds (2018).

Συνεχίζοντας με τις βασικές υπό διερεύνηση μεταβλητές, τα αποτελέσματα έδειξαν συσχέτιση –αν και χαμηλή– των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων με την ορθορεξία. Το εύρημα αυτό επισημαίνεται συστηματικά στη βιβλιογραφία (π.χ Asil & Sürücüoğlu, 2015. Bundros & συν., 2016. Hayes & συν., 2017. Lawson, 2019. Oberle & συν., 2018). Το γεγονός ότι η συσχέτιση που βρέθηκε ήταν τόσο χαμηλή, πιθανόν οφείλεται στο περιεχόμενο των ερωτήσεων του ORTO-15. Όπως επισημαίνουν και οι κατασκευαστές του (Donini & συν., 2005), δεν αξιολογεί την ιδεοψυχαναγκαστική διάσταση της ορθορεξίας και αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη.

Ένα εύρημα που αξίζει σχολιασμού, συνιστά η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα αξιολόγησης των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων (OCI-R). Η μέση τιμή της ανήλθε στο 24.1, τιμή που σχεδόν πλησίασε την αντίστοιχη 28.01 των κατασκευαστών του OCI-R (Foa & συν., 2002), για το κλινικό δείγμα της έρευνας τους (ασθενείς με ΙΨΔ).. Οι Angelakis και συν. (2017) που πραγματοποίησαν την μελέτη προσαρμογής του εργαλείου στην Ελλάδα, είχαν καταλήξει σε εξίσου υψηλή τιμή (26.82). Αντίθετα σε άλλες μελέτες αξιολόγησης των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων σε μη κλινικούς πληθυσμούς (π.χ Bellacj & συν., 2013. Foa & συν., 2002. Lim & συν., 2008. Sica & συν., 2009. Zermatten, Van der Linden, Jermann & Ceschi, 2006) η μέση βαθμολογία του ήταν μικρότερη του 19. Οι Angelakis και συν. (2017) αναφέρουν ότι η ανατροφή των παιδιών με αφετηρία το οικογενειακό περιβάλλον σε συνδυασμό με το εκπαιδευτικό σύστημα της Ελλάδας, πιθανόν να εμπλέκονται στην έντονη παρουσία εμμονικών σκέψεων και καταναγκαστικών συμπεριφορών στην ενήλικη ζωή. Σύμφωνα με τους Mellon και Moutavelis (2007), η ελληνική κουλτούρα σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές, εστιάζει στους κινδύνους που ενέχει η αποχώρηση του παιδιού από το σπίτι. Αυτό σε συνδυασμό με τον πρασσανατολισμό του εκπαιδευτικού συστήματος στην αποστήθιση και την τιμωρία, ενδεχομένως ωθούν στην εκδήλωση καταναγκαστικών συμπεριφορών για την ανακούφιση/αποφυγή του αναδυόμενου άγχους που προκύπτει.

Το φάσμα των παραπάνω παραγόντων συμπληρώνουν οι συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί λόγω της πανδημίας. Οι Giallonardo και συν. (2020) σημειώνουν το μέγεθος της επίδρασης που αναμένεται να έχει η απομόνωση και το υποκειμενικό αίσθημα μοναξιάς σε

ήδη ευάλωτους πληθυσμούς, στην εκδήλωση ψυχοπαθολογίας αγχώδους και ιδεοψυχαναγκαστικού φάσματος. Παράλληλα, οι Ji και συν. (2020) ανέδειξαν την σημασία της αλληλεπίδρασης των τρεχόντων περιβαλλοντικών συνθηκών και της επιβαρυνμένης ψυχολογικής κατάστασης λόγω του φόβου και του άγχους, στην εμφάνιση τέτοιας συμπτωματολογίας.

Το κοινωνικό άγχος σωματικής διάπλασης όπως αυτό αξιολογήθηκε από το εργαλείο SPAS, δεν σχετίστηκε με την ορθορεξία. Αν και εντοπίστηκε μόλις μία έρευνα που έχει εξετάσει και επιβεβαιώσει αυτή τη σχέση (Eriksson & συν., 2008), πιθανόν το εύρημα να επηρεάζεται και από τον πληθυσμό-στόχο, τον οποίο διαμόρφωσαν μέλη γυμναστηρίου. Ίσως σε αυτά τα άτομα το άγχος για την εξωτερική εμφάνιση και η εμμονή με την υγιεινή διατροφή να είναι εντονότερα, υπόθεση που έχει υποστηριχτεί από κάποιες έρευνες (π.χ. Gargari, Khadem-Haghighian, Taklifi, Hamed-Behzad & Shahraki, 2010). Στηριζόμενοι στο γεγονός ότι η βιβλιογραφία δεν τείνει προς μία κατεύθυνση ακόμη και στην σχέση της εικόνας του σώματος με την ορθορεξία (McComb και Mills, 2019), η μεταβλητή του συγκεκριμένου τύπου άγχους χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Πάντως στις αρχικές παρατηρήσεις των Bratman και Knight (2000) (όπως αναφέρεται στους Barnes & Caltabiano, 2017), είχε αποτυπωθεί η άποψη ότι τα ορθορεκτικά συμπτώματα δεν απορρέουν από ανησυχία και δυσαρέσκεια για την σωματική εικόνα.

Η εμπλοκή των social media και ειδικότερα του Instagram στην ανάπτυξη εμμονών γύρω από την υγιεινή διατροφή, αποτέλεσε και το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων ανέδειξαν υψηλότερα επίπεδα ορθορεκτικής συμπτωματολογίας σε όσους συμμετέχοντες διέθεταν λογαριασμό στην πλατφόρμα. Ωστόσο όπως επισημαίνουν οι Holland και Tiggemann (2016), η εξέταση των επιμέρους πτυχών της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. χρόνος χρήσης, περιεχόμενο στο οποίο εκτίθεται ο χρήστης) δύναται να δώσει πιο ακριβείς πληροφορίες για τη κατανόηση της αλληλεπίδρασης τους με άλλες μεταβλητές συμπεριλαμβανομένης της διατροφικής συμπεριφοράς. Στην παρούσα έρευνα αναδύθηκαν σχέσεις που αφορούσαν τον χρόνο και τη συχνότητα της χρήσης, τα οποία φαίνεται να δρουν επιβαρυντικά στην παρουσία ορθορεκτικών συμπτωμάτων. Το εύρημα αυτό, είναι σύμφωνο με την αντίστοιχη έρευνα των Turner και Levefre (2017) για το Instagram, αλλά και με μελέτες σε πλατφόρμες όπως το

Facebook, στις οποίες οι μεταβλητές αυτές συνδέθηκαν με υποκλινικά και κλινικά συμπτώματα διατροφικών διαταραχών (Fordouly & Vartania, 2015. Fergouston & συν., 2014. Tiggemann & Barbato, 2018).

Την υψηλότερη συσχέτιση με την ορθορεξία παρουσίασε η έκθεση σε εικόνες που προάγουν την υγιεινή ζωή, η οποία μάλιστα αποτέλεσε και τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της έρευνας συνολικά. Προγενέστερα ο Norton (2018) είχε επίσης οδηγηθεί σε αυτό το συμπέρασμα. Ομοίως οι Cohen και συν. (2017) ανέδειξαν την ενδεχόμενη συμβολή των λογαριασμών που αφορούν την διατροφή και την άσκηση στο Instagram, στον κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Οι Derenne και Beresin (2018) επίσης συμφωνούν πως οι μη ρεαλιστικές εικόνες μυωδών σωμάτων στο Διαδίκτυο σε συνδυασμό με την προώθηση προγραμμάτων διατροφής και άσκησης αμφίβολης ασφάλειας και τεκμηρίωσης, μπορούν να οδηγήσουν σε διαιτητικούς περιορισμούς ιδίως σε άτομα με ευαλωτότητα. Μάλιστα τονίζουν την όλο και αυξανόμενη διάδοση της «καθαρής διατροφής» ή αλλιώς «clean eating» στα κοινωνικά δίκτυα, η οποία μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα επιβλαβής για το άτομο, ακόμη και αν απουσιάζει η ανησυχία για την εικόνα του σώματος.

Τέλος, η χαμηλή τιμή του δείκτη R^2 (18%) στο μοντέλο παλινδρόμησης καθιστά σαφές πως η προβλεπτική ικανότητα των μεταβλητών της έρευνας δεν είναι ισχυρή. Άλλοι παράγοντες όπως το ιστορικό διατροφικής διαταραχής και οι επανειλημμένες απόπειρες δίαιτας, έχουν μία συστηματικά υψηλή συνεισφορά στην πρόβλεψη της ορθορεξίας ανεξαρτήτου πολιτισμού (McComb & Mills, 2019).

Συμπερασματικά, η Ψυχογενής Ορθορεξία αποτελεί ένα σχετικά νέο μοτίβο διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς για την επιστημονική κοινότητα και η έρευνα βρίσκεται σε αρκετά πρώιμο στάδιο. Το γεγονός ότι στερείται επίσημου ορισμού, κοινώς αποδεκτών διαγνωστικών κριτηρίων αλλά και ισχυρά τεκμηριωμένων από ψυχομετρική άποψη εργαλείων που να την αξιολογούν, δυσχεραίνει την διερεύνηση της (Cena & συν., 2019). Παρόλα αυτά, η παρούσα έρευνα προσθέτει επιπλέον πληροφορίες στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία, ενώ αναδεικνύει και την ανάγκη εστίασης στα social media ως δυνητικά επιβλαβής επιρροή στη διατροφική συμπεριφορά. Παράλληλα αποτελεί την πρώτη απόπειρα εκτίμησης του φαινομένου στον μη κλινικό και συγχρόνως όχι αποκλειστικά φοιτητικό πληθυσμό της Ελλάδας.

Περιορισμοί-Προτάσεις

Πέρα από την χρησιμότητάς της στον εμπλουτισμό της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για την ορθορεξία, την έρευνα διακρίνουν και κάποιοι περιορισμοί που πρέπει να επισημανθούν.

Ο πρώτος αφορά την αξιολόγηση της ίδιας της ορθορεξίας. Οι περιορισμοί που έχουν επισημανθεί στη βιβλιογραφία για το συγκεκριμένο εργαλείο (ORTO-15) αλλά και η αδυναμία του να διακρίνει πότε η προσκόλληση στην υγιεινή διατροφή αποκτά παθολογικό χαρακτήρα, δεν πρέπει να αγνοηθούν. Συνεπώς προτείνεται η διεξαγωγή και άλλων ερευνών μελλοντικά, οι οποίες θα λαμβάνουν υπόψιν τον παράγοντα της κλινικής έκπτωσης που δύναται να προκαλέσει η εμμονική ενασχόληση με την υγιεινή διατροφή. Έτσι θα καταστεί δυνατή και η πιο ακριβής εκτίμηση του επιπολασμού της ορθορεξίας.

Επιπλέον, στο δείγμα υπήρξε υπερεκπροσώπηση του γυναικείου πληθυσμού. Ο αριθμός των ανδρών ήταν σημαντικά μικρότερος οπότε ως επί το πλείστον οι εκτιμήσεις και τα σχετικά συμπεράσματα αφορούν τις γυναίκες. Η πραγματοποίηση και άλλων μελετών μεταγενέστερα, θα δώσει την δυνατότητα διερεύνησης του φαινομένου στους άνδρες ώστε να είναι εφικτές και οι συγκρίσεις μεταξύ των φύλων.

Κλείνοντας, δεν πρέπει να παραληφθεί το γεγονός ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μία ψυχοπιεστική για πολλούς περίοδο, λόγω του εγκλεισμού που επιβλήθηκε ως απάντηση στην εξάπλωση του κορονοϊού. Συγκεκριμένα το διάστημα που συλλέχτηκαν τα δεδομένα, ο ελληνικός πληθυσμός διένυε το δεύτερο «lockdown». Μέσα σε ένα κλίμα φόβου, άγχους και δυσφορίας, είναι πιθανόν οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες να έχουν επηρεαστεί από την γενικότερη ψυχολογική κατάπτωση και να μην αντανακλούν αυτές που θα ίσχυαν εφόσον οι συνθήκες ήταν διαφορετικές. Η παρατήρηση αυτή αξίζει να ληφθεί σημαντικά υπόψιν αφού αξιολογήθηκαν μεταξύ άλλων σκέψεις και συμπεριφορές, που ενέχουν χαρακτήρα εμμονών. Άλλωστε όπως αναδεικνύουν οι έρευνες που δημοσιεύονται τους τελευταίους μήνες, τέτοιου είδους ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις τείνουν να παρουσιάζουν έξαρση.

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα μας μπορούν να αξιοποιηθούν τόσο σε επίπεδο κατανόησης όσο και σε επίπεδο πρόληψης. Συγχρόνως κρίνεται απαραίτητο μελλοντικά εφόσον έχουν αποσυρθεί τα περιοριστικά μέτρα, να διερευνηθεί περισσότερο η Ψυχογενής Ορθορεξία ώστε να προκύψουν νέες γνώσεις για αυτή την διατροφική παθολογία.

Βιβλιογραφία

- Al-Asadi, J. N. (2014). Perceived stress and eating habits among medical students. *International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences*, 4, 81-90.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Aslan, H., & Aktürk, Ü. (2019). Demographic characteristics, nutritional behaviors, and orthorexic tendencies of women with breast cancer: a case-control study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-11.
- Almeida, C., Borba, V. V., & Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 443-451. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0517-y>
- Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & behavior*, 91(4), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.011>
- Al-Rethaiaa, A. S., Fahmy, A. E. A., & Al-Shwaiyat, N. M. (2010). Obesity and eating habits among college students in Saudi Arabia: a cross sectional study. *Nutrition journal*, 9(1), 39. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-9-39>
- Anderson, M., & Jiang, J. (2018). Teens, social media & technology 2018. *Pew Research Center*, 31, 2018.
- Αναγνωστόπουλος, Φ., & Καραδήμας, Ε. (2008). *Υγεία και Ασθένεια. Ψυχολογικές Διεργασίες*. Αθήνα: Λιβάνη
- Agopyan, A., Kenger, E. B., Kermen, S., Ulker, M. T., Uzsoy, M. A., & Yetgin, M. K. (2019). The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 257-266. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0565-3>
- Alvarenga, M. S., Martins, M. C. T., Sato, K. S. C. J., Vargas, S. V. A., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(1), e29-e35.
- Angelakis, I., Panagiotti, M., & Austin, J. L. (2017). Factor structure and validation of the Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) in a Greek non-clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 164-175. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10862-016-9580-8>

- Altman, S. E., & Shankman, S. A. (2009). What is the association between obsessive–compulsive disorder and eating disorders?. *Clinical psychology review*, 29(7), 638-646. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.001>
- Anderson, E. H., & Shivakumar, G. (2013). Effects of exercise and physical activity on anxiety. *Frontiers in psychiatry*, 4, 27. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00027>
- Asil, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4), 303-313. <https://doi.org/10.1080/03670244.2014.987920>
- Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á., Díez-Fernández, D. M., & Paterna, A. (2020). Physical appearance comparisons and symptoms of disordered eating: The mediating role of social physique anxiety in Spanish adolescents. *Body Image*, 32, 145-149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.005>
- Bratman, S. (1997). Original essay on orthorexia. Ανακτήθηκε από: <http://www.orthorexia.com/originalorthorexia-essay/>
- Bratman, S. Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eat Weight Disord* 22, 381–385 (2017). <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and psychotherapy*, 1(1), 55-60.
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184.
- Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K., & Morris, M. N. (2016). Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*, 101, 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.144>
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E., & Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0038-2>
- Butkowski, C. P., Dixon, T. L., & Weeks, K. (2019). Body surveillance on Instagram: examining the role of selfie feedback investment in young adult women's body image concerns. *Sex Roles*, 81(5-6), 385-397. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0993-6>
- Berryman, C., Ferguson, C. J., & Negy, C. (2018). Social media use and mental health among young adults. *Psychiatric quarterly*, 89(2), 307-314.
- Brytek-Matera, A., Fonte, M. L., Poggiogalle, E., Donini, L. M., & Cena, H. (2017). Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and

- body uneasiness among Italian university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 609-617. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0427-4>
- Barthels, F., Kisser, J., & Pietrowsky, R. (2020). Orthorexic eating behavior and body dissatisfaction in a sample of young females. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-5. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00986-5>
- Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., Osborne, C., & Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences*, 116, 69-72. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.04.039>
- Barthels, F., Meyer, F., & Pietrowsky, R. (2015). Die Düsseldorfer Orthorexie Skala–Konstruktion und Evaluation eines Fragebogens zur Erfassung ortho-rektischen Ernährungsverhaltens. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000310>
- Bailey, E. R., Matz, S. C., Youyou, W., & Iyengar, S. S. (2020). Authentic self-expression on social media is associated with greater subjective well-being. *Nature communications*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18539-w>
- Belloch, A., Roncero, M., García-Soriano, G., Carrió, C., Cabedo, E., & Fernández-Álvarez, H. (2013). The Spanish version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R): Reliability, validity, diagnostic accuracy, and sensitivity to treatment effects in clinical samples. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(3), 249-256. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.05.001>
- Bartel, S. J., Sherry, S. B., Farthing, G. R., & Stewart, S. H. (2020). Classification of Orthorexia Nervosa: Further evidence for placement within the eating disorders spectrum. *Eating Behaviors*, 38, 101406. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101406>
- Betz, D. E., Sabik, N. J., & Ramsey, L. R. (2019). Ideal comparisons: Body ideals harm women's body image through social comparison. *Body image*, 29, 100-109. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.004>
- Cash, T. F. (1989). Body-image affect: Gestalt versus summing the parts. *Perceptual and Motor Skills*, 69(1), 17-18. <https://doi.org/10.2466%2Fpms.1989.69.1.17>
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International journal of health services*, 10(3), 365-388. <https://doi.org/10.2190%2F3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., ... & Donini, L. M. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the

- literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 209246. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0606-y>
- Cheshire, A., Berry, M., & Fixsen, A. (2020). What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104798>
- Casas R, Castro-Barquero S, Estruch R, Sacanella E. Nutrition and Cardiovascular Health. *Int J Mol Sci*. 2018 Dec 11;19(12):3988. doi: 10.3390/ijms19123988
- Cavazos-Rehg, P. A., Fitzsimmons-Craft, E. E., Krauss, M. J., Anako, N., Xu, C., Kasson, E., ... & Wilfley, D. E. (2020). Examining the self-reported advantages and disadvantages of socially networking about body image and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23282>
- Cinosi, E., Matarazzo, I., Marini, S., Acciavatti, T., Lupi, M., Corbo, M., ... & Carano, A. (2015). Prevalence of orthorexia nervosa in a population of young Italian adults. *European Psychiatry*, 30(S1), 1-1. doi:10.1016/S0924-9338(15)31038-5
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*, 23, 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.10.002>
- Chaki, B., Pal, S., & Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. <http://hdl.handle.net/10045/34900>
- Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders—a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141-1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- Chaniotis, D., Soulatou, P., Letsios, A., & Chaniotis, F. I. (2011). Assessing nutritional habits and self-perception factors to develop a standard questionnaire for diagnosing" orthorexic" behavior: ORTO 7. *e-Journal of Science & Technology*, 6(1).
- Codella, R., Terruzzi, I., & Luzi, L. (2017). Why should people with type 1 diabetes exercise regularly?. *Acta diabetologica*, 54(7), 615-630.
- Dell'Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Massimetti, G., Pini, S., Rivetti, L., ... & Carmassi, C. (2016). Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. *Rivista di psichiatria*, 51(5), 190-196. <http://dx.doi.org/10.1708/2476.25888>
- Derenne, J., & Beresin, E. (2018). Body image, media, and eating disorders—a 10-year update. *Academic Psychiatry*, 42(1), 129-134. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0832-z>

- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating behaviors*, 21, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- de Sousa Silva, A. F., dos Santos Neves, L., Japur, C. C., Penaforte, T. R., & de Oliveira Penaforte, F. R. (2018). Image-discursive construction of body beauty in social media: effects on followers' body and eating perceptions. *Demetra: Food, Nutrition & Health/Alimentação, Nutrição & Saúde*, 13(2). Doi: 10.12957/demetra.2018.33305
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., ... & Ferraro, S. (2020). Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*, 12(7), 2152. <https://doi.org/10.3390/nu12072152>
- Dittfeld, A., Gwizdek, K., Jagielski, P., Brzek, A., & Ziora, K. (2017). A study on the relationship between orthorexia and vegetarianism using the BOT (Bratman Test for Orthorexia). *Psychiatr Pol*, 51(6), 1133-1144. <https://doi.org/10.12740/PP/75739>
- Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N., & Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 185-192.
- de Ridder, D., Kroese, F., Evers, C., Adriaanse, M., & Gillebaart, M. (2017). Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology & health*, 32(8), 907-941. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1316849>
- Deters, F. G., & Mehl, M. R. (2013). Does posting Facebook status updates increase or decrease loneliness? An online social networking experiment. *Social psychological and personality science*, 4(5), 579-586. <https://doi.org/10.1177%2F1948550612469233>
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), e28-e32.
- Dyall, S. C., Michael, G. J., & Michael-Titus, A. T. (2010). Omega-3 fatty acids reverse age-related decreases in nuclear receptors and increase neurogenesis in old rats. *Journal of neuroscience research*, 88(10), 2091-2102. <https://doi.org/10.1002/jnr.22390>
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., & Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants.

Scandinavian journal of medicine & science in sports, 18(3), 389-394.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00723.x>

Esobi, I. C., Lasode, M. K., & Barriguete, M. F. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthy Eating Habits. *J Clin Nutr Heal*, 1(1), 001-002.

F.A.O. COVID-19 and the Risk to Food Supply Chains: How to Respond? Ανακτήθηκε από:
<http://www.fao.org/3/ca8388en/CA8388EN.pdf>

Fraikue, F. B. (2016, August). Reasons for eating out and socio-demographic characteristics of customers. In *Proceedings of INCEDI 2016 Conference/ August* (pp. 29-31). Ανακτήθηκε από:
<http://www.incedi.org/wp-content/uploads/2016/11/REASONS-FOR-EATING-OUT-ANDSOCIO-DEMOGRAPHIC-CHARACTERISTICS-OF-CUSTOMERS-FRAIKUE-F.B..pdf>

Fraga, C. G., Croft, K. D., Kennedy, D. O., & Tomás-Barberán, F. A. (2019). The effects of polyphenols and other bioactives on human health. *Food & function*, 10(2), 514-528.
<https://doi.org/10.1039/C8FO01997E>

Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 51(1), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.03.001>

Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Brownstone, L. M., Higgins, M. K., & Bardone-Cone, A. M. (2012). Examining social physique anxiety and disordered eating in college women. The roles of social comparison and body surveillance. *Appetite*, 59(3), 796-805.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.019>

Feinstein, B. A., Hershenberg, R., Bhatia, V., Latack, J. A., Meuwly, N., & Davila, J. (2013). Negative social comparison on Facebook and depressive symptoms: Rumination as a mechanism. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(3), 161.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0033111>

Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10403590.14.4.485>

Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10(3), 206. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.10.3.206>

- Ferguson, C. J., Muñoz, M. E., Garza, A., & Galindo, M. (2014). Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of youth and adolescence*, 43(1), 1-14.
- Fioravanti, G., Probst, A., & Casale, S. (2020). Taking a Short Break from Instagram: The Effects on Subjective Well-Being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(2), 107112. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0400>
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2015). Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body image*, 12, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.004>
- Goffman, E. (1959). The moral career of the mental patient. *Psychiatry*, 22(2), 123-142. <https://doi.org/10.1080/00332747.1959.11023166>
- Gotsis, E., Anagnostis, P., Mariolis, A., Vlachou, A., Katsiki, N., & Karagiannis, A. (2015). Health benefits of the Mediterranean diet: an update of research over the last 5 years. *Angiology*, 66(4), 304-318. <https://doi.org/10.1177%2F0003319714532169>
- Gunes, F. E., Bekiroglu, N., Imeryuz, N., & Agirbasli, M. (2012). Relation between eating habits and a high body mass index among freshman students: a cross-sectional study. *Journal of the American College of Nutrition*, 31(3), 167-174 <https://doi.org/10.1080/07315724.2012.10720024>
- Gramaglia, C., Brytek-Matera, A., Rogoza, R., & Zeppegno, P. (2017). Orthorexia and anorexia nervosa: two distinct phenomena? A cross-cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples. *BMC psychiatry*, 17(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1241-2>
- Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr*. 2019 May 1;109(5):1402-1413. doi: 10.1093/ajcn/nqy342. PMID: 31051507. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gleaves, D. H., Graham, E. C., & Ambwani, S. (2013). Measuring “orthorexia”: Development of the Eating Habits Questionnaire. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*.
- Grammatikopoulou, M. G., Gkiouras, K., Markaki, A., Theodoridis, X., Tsakiri, V., Mavridis, P., ... & Chourdakis, M. (2018). Food addiction, orthorexia, and food-related stress among dietetics students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 459467. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0514-1>

- Grau, S., Kleiser, S., & Bright, L. (2019). Exploring social media addiction among student Millennials. *Qualitative Market Research: An International Journal*.
- Gargari, B. P., Khadem-Haghighian, M., Taklifi, E., Hamed-Behzad, M., & Shahraki, M. (2010). Eating attitudes, self-esteem and social physique anxiety among Iranian females who participate in fitness programs. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 50(1), 79. <https://search.proquest.com/scholarly-journals/eating-attitudes-self-esteem-socialphysique/docview/366319359/se-2?accountid=17198>
- Gonidakis, F., Pouloupoulou, C., Michopoulos, I. & Varsou, E. (2021). Validation of the Greek ORTO15 questionnaire for the assessment of Orthorexia Nervosa and its relation to Eating Disorders symptomatology. *Eating and Weight Disorders*
- Giallonardo, V., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., ... & Fiorillo, A. (2020). The impact of quarantine and physical distancing following COVID-19 on mental health: study protocol of a multicentric Italian population trial. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2020.00533>
- Grieve, R., & Watkinson, J. (2016). The psychological benefits of being authentic on Facebook. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(7), 420-425. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0010>
- Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E. C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 10(1), 26799. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.26799>
- Hyrnik, J., Janas-Kozik, M., Stochel, M., Jelonek, I., Siwec, A., Krysta, K., & Rybakowski, J. K. (2016). Prevalence of orthorexia nervosa among polish adolescents—Assessment made by the ORTO-15 Questionnaire. *European Psychiatry*, 33(S1), S430-S430. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.01.1555
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *Bmj*, 343. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Hadjistavropoulos, H., & Lawrence, B. (2007). Does anxiety about health influence eating patterns and shape-related body checking among females?. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 319-328. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.021>
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., & Zoino, J. (2006, March). The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. In *Women's studies international forum* (Vol. 29, No. 2, pp. 208-224). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2006.03.007>

- Hart, E. A., Leary, M. R., & Rejeski, W. J. (1989). Tie measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and exercise Psychology*, *11*(1), 94-104.
- He, J., Ma, H., Barthels, F., & Fan, X. (2019). Psychometric properties of the Chinese version of the Düsseldorf Orthorexia Scale: Prevalence and demographic correlates of orthorexia nervosa among Chinese university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *24*(3), 453-463. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00656-1>
- Hu, Y., Manikonda, L., & Kambhampati, S. (2014, June). What we instagram: A first analysis of instagram photo content and user types. In *Icwsn*.
- Haase, A. M., Prapavessis, H., & Owens, R. G. (2002). Perfectionism, social physique anxiety and disordered eating: A comparison of male and female elite athletes. *Psychology of sport and Exercise*, *3*(3), 209-222. [https://doi.org/10.1016/S1469-0292\(01\)00018-8](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(01)00018-8)
- Hagger, M. S., & Stevenson, A. (2010). Social physique anxiety and physical self-esteem: Gender and age effects. *Psychology and Health*, *25*(1), 89-110. <https://doi.org/10.1080/08870440903160990>
- Hawi, N. S., & Samaha, M. (2017). The relations among social media addiction, self-esteem, and life satisfaction in university students. *Social Science Computer Review*, *35*(5), 576-586. <https://doi.org/10.1177%2F0894439316660340>
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image*, *17*, 100-110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, *17*(1), 81-89. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199501\)17:1%3C81::AIDEAT2260170111%3E3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199501)17:1%3C81::AIDEAT2260170111%3E3.0.CO;2-Y)
- Hogg, M.A., & Vaughan, G., M. (2010). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Α.Χαντζή (Επιμ.). Αθήνα: Gutenberg
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, *6*(1). doi:10.1136/bmjopen-2015-010091
- Hayes, O., Wu, M. S., De Nadai, A. S., & Storch, E. A. (2017). Orthorexia nervosa: an examination of the prevalence, correlates, and associated impairment in a university sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *31*(2), 124-135. DOI: 10.1891/0889-8391.31.2.124
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*,

112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

He, J., Zhao, Y., Zhang, H., & Lin, Z. (2020). Orthorexia nervosa is associated with positive body image and life satisfaction in Chinese elderly: Evidence for a positive psychology perspective. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23400>

Ioannidis, J. P. (2013). Implausible results in human nutrition research. *BMJ open* doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f6698>

Johnson, J. (2020). Distribution of Instagram users in Greece as of October 2020, by age of users.

Ανακτήθηκε από: <https://www.statista.com/statistics/1024572/instagram-usersgreece/#statisticContainer>

Jovičić, A. Đ. (2015). Healthy eating habits among the population of Serbia: gender and age differences. *Journal of health, population, and nutrition*, 33(1), 76. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25995724>

Janicic, A., & Bairaktari, M. (2014). Eating disorders: a report on the case of Greece. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 2(1), 97-103. <https://doi.org/10.1080/21662630.2013.801296>

Ji, G., Yue, K. C., Li, H., Shi, L. J., Ma, J. D., He, C. Y., ... & Hu, X. Z. (2020). Effects of COVID-19 pandemic on OCD symptoms among university students: a prospective survey. *Journal of Medical Internet Research*. <https://doi.org/10.2196/21915>

Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική Πράξη*. Αθήνα: Τυποθητω-Γιώργος Δαρδανός

Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52-54. <https://dx.doi.org/10.5395%2Frde.2013.38.1.52>

Kadhim, N., Amiot, C. E., & Louis, W. R. (2020). Applying the self-determination theory continuum to unhealthy eating: Consequences on well-being and behavioral frequency. *Journal of Applied Social Psychology*. <https://doi.org/10.1111/jasp.12667>

Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 385. <https://dx.doi.org/10.2147%2FNDT.S61665>

Klump, K. L., Bulik, C. M., Kaye, W. H., Treasure, J., & Tyson, E. (2009). Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. *International Journal of Eating Disorders*, 42(2), 97-103.

- Kim, J. W., & Chock, T. M. (2015). Body image 2.0: Associations between social grooming on Facebook and body image concerns. *Computers in Human Behavior*, 48, 331-339. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.01.009>
- Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433-439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- Kinzl, J. F., Hauer, K., Traweger, C., & Kiefer, I. (2006). Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(6), 395. <https://search.proquest.com/scholarly-journals/orthorexia-nervosadieticians/docview/235469617/se-2?accountid=17198>
- Kiss-Leizer, M., & Rigó, A. (2019). People behind unhealthy obsession to healthy food: the personality profile of tendency to orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(1), 29-35. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0527-9>
- Koven, N. S., & Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexianervosa. <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=29643>
- Lawson, A. (2019). Orthorexia nervosa among college students: Associations with restrictive eating, excessive exercise, and psychological distress. (Διπλωματική εργασία από <https://commons.emich.edu/honors/639/>)
- Leonardi, F. (2018). The definition of health: towards new perspectives. *International Journal of Health Services*, 48(4), 735-748. <https://doi.org/10.1177%2F0020731418782653>
- Lonergan, A. R., Bussey, K., Fardouly, J., Griffiths, S., Murray, S. B., Hay, P., ... & Mitchison, D. (2020). Protect me from my selfie: Examining the association between photo-based social media behaviors and self-reported eating disorders in adolescence. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 485-496. <https://doi.org/10.1002/eat.23256>
- Lee-Won, R. J., Joo, Y. K., Baek, Y. M., Hu, D., & Park, S. G. (2020). “Obsessed with retouching your selfies? Check your mindset!”: Female Instagram users with a fixed mindset are at greater risk of disordered eating. *Personality and Individual Differences*, 167, 110223. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110223>
- Luck-Sikorski, C., Jung, F., Schlosser, K., & Riedel-Heller, S. G. (2019). Is orthorexic behavior common in the general public? A large representative study in Germany. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 267-273. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0502-5>

- Lim, J. S., Kim, S. J., Jeon, W. T., Cha, K. R., Park, J. H., & Kim, C. H. (2008). Reliability and validity of the Korean version of Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a nonclinical sample. *Yonsei Medical Journal*, *49*(6), 909.
- Livazović, G., & Mudrinić, I. (2017). Dissatisfaction with physical appearance and behaviors associated with eating disorders in adolescents. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, *25*(1), 90-109. <https://doi.org/10.31299/ksi.25.1.3>
- Lanfranchi, M. C., Maïano, C., Morin, A. J., & Therme, P. (2015). Social physique anxiety and disturbed eating attitudes and behaviors in adolescents: Moderating effects of sport, sportrelated characteristics, and gender. *International journal of behavioral medicine*, *22*(1), 149160.
- Levenson, J. C., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & Primack, B. A. (2016). The association between social media use and sleep disturbance among young adults. *Preventive medicine*, *85*, 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.01.001>
- Levenson, J. C., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & Primack, B. A. (2017). Social media use before bed and sleep disturbance among young adults in the United States: a nationally representative study. *Sleep*, *40*(9). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx113>
- Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., ... & Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among US young adults. *Depression and anxiety*, *33*(4), 323-331. <https://doi.org/10.1002/da.22466>
- Lup, K., Trub, L., & Rosenthal, L. (2015). Instagram# instasad?: exploring associations among instagram use, depressive symptoms, negative social comparison, and strangers followed. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *18*(5), 247-252. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0560>
- Lou, L. L., Yan, Z., Nickerson, A., & McMorris, R. (2012). An examination of the reciprocal relationship of loneliness and Facebook use among first-year college students. *Journal of Educational Computing Research*, *46*(1), 105-117. <https://doi.org/10.2190%2FEC.46.1.e>
- Moller, S., Apputhurai, P., & Knowles, S. R. (2019). Confirmatory factor analyses of the ORTO 15-, 11-and 9-item scales and recommendations for suggested cut-off scores. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *24*(1), 21-28. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0515-0>

- Marty, L., Chambaron, S., Nicklaus, S., & Monnery-Patris, S. (2018). Learned pleasure from eating: An opportunity to promote healthy eating in children?. *Appetite*, *120*, 265-274. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.09.006>
- Missbach, B., Dunn, T. M., & König, J. S. (2017). We need new tools to assess orthorexia nervosa. A commentary on “prevalence of orthorexia nervosa among college students based on Bratman’s test and associated tendencies”. *Appetite*, *108*(1), 521-4.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., , C., Yager, J., & Weintraub, P. (2014). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal" orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, *56*(4), 397-403. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>
- Mancini, J. G., Filion, K. B., Atallah, R., & Eisenberg, M. J. (2016). Systematic review of the Mediterranean diet for long-term weight loss. *The American journal of medicine*, *129*(4), 407415. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.11.028>
- Mabe, A. G., Forney, K. J., & Keel, P. K. (2014). Do you “like” my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(5), 516-523. <https://doi.org/10.1002/eat.22254>
- Meier, A., Gilbert, A., Börner, S., & Possler, D. (2020). Instagram Inspiration: How Upward Comparison on Social Network Sites Can Contribute to Well-Being. *Journal of Communication*, *70*(5), 721-743. <https://doi.org/10.1093/joc/jqaa025>
- Meule, A., Holzapfel, C., Brandl, B., Greetfeld, M., Hessler-Kaufmann, J. B., Skurk, T., ... & Voderholzer, U. (2020). Measuring orthorexia nervosa: A comparison of four self-report questionnaires. *Appetite*, *146*, 104512. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104512>
- Missbach, B., Hinterbuchinger, B., Dreiseitl, V., Zellhofer, S., Kurz, C., & König, J. (2015). When eating right, is measured wrong! A validation and critical examination of the ORTO-15 questionnaire in German. *PloS one*, *10*(8), e0135772. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135772>
- McLester, C. N., Hicks, C. S., Miller, L., & McLESTER, J. R. (2018). An Investigation of the Differences between Perceived vs. Measured Body Composition, Social Physique Anxiety, and Overall Appearance Satisfaction among College Students. *International journal of exercise science*, *11*(5), 957. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30147829>
- Mohamadirizi, S., Hasanzadeh, A., & Ghasemi, G. (2015). The relationship between social physique anxiety and obsessive-compulsive disorders with eating problems among adolescent. *International Journal of Pediatrics*, *3*(5.2), 959-963. <https://dx.doi.org/10.22038/ijp.2015.4860>

- Maniam, J., & Morris, M. J. (2012). The link between stress and feeding behaviour. *Neuropharmacology*, *63*(1), 97-110. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2012.04.017>
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, *140*, 50-75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.005>
- Mellon, R. C., & Moutavelis, A. G. (2007). Structure, developmental course, and correlates of children's anxiety disorder-related behavior in a Hellenic community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*(1), 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.008>
- Marazziti, D., Presta, S., Baroni, S., Silvestri, S., & Dell'Osso, L. (2014). Behavioral addictions: a novel challenge for psychopharmacology. *CNS spectrums*, *19*(6), 486-495.
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of cardiac anaesthesia*, *22*(1), 67. https://dx.doi.org/10.4103%2Faca.157_18
- Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Pellegrino, F., Cascino, G., Castellini, G., ... & Maj, M. (2020). Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: an investigation of their interactions. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *25*(3), 577-589. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00649-0>
- Meier, A., & Schäfer, S. (2018). The positive side of social comparison on social network sites: How envy can drive inspiration on Instagram. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *21*(7), 411-417. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0708>
- Micali, N. , De Stavola, B. , Ploubidis, G. , Simonoff, E. , Treasure, J. & Field, A. E. (2015). Adolescent eating disorder behaviours and cognitions. *The British Journal of Psychiatry*, *207*(4), 320–327 doi:10.1192/bjp.bp.114.15237
- Mattioli, A. V., Sciomer, S., Cocchi, C., Maffei, S., & Gallina, S. (2020). Quarantine during COVID19 outbreak: changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, *30*(9), 1409-1417. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.020>
- McCreary, D. R., & Saucier, D. M. (2009). Drive for muscularity, body comparison, and social physique anxiety in men and women. *Body Image*, *6*(1), 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.09.002>
- Moynihan, A. B., Van Tilburg, W. A., Igou, E. R., Wisman, A., Donnelly, A. E., & Mulcaire, J. B. (2015). Eaten up by boredom: Consuming food to escape awareness of the bored self. *Frontiers in psychology*, *6*, 369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00369>

- Newman, N., Fletcher, R., Kalogeropoulos, A., Levy, D.A.L. & Nielsen, R.K. (2017). Reuters Institute Digital News Report 2017. Ανακτήθηκε από: <https://www.digitalnewsreport.org/survey/2017>
- Newman, N., Fletcher, R., Schulz, A., Andi, S. & Nielsen, R.K. (2020). Reuters Institute Digital News Report 2020. Ανακτήθηκε από: <https://www.digitalnewsreport.org/survey/2020>
- Norton, E. I. (2018). *An investigation of individual differences and Instagram use as predictors of orthorexia* (Doctoral dissertation, University of Tasmania).
- Ουλής, Π. (2010). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχοπαθολογίας*. Αθήνα: Βήτα
- Owen, L., & Corfe, B. (2017). The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76(4), 425-426. <https://doi.org/10.1017/S0029665117001057>
- Olejniczak, D., & Skonieczna, J. (2018). Orthorexia nervosa—a new health problem characteristics. *Journal of Education, Health and Sport*, 8(9), 1690-1696. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1438800>
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303-310. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.021>
- Oberle, C. D., Watkins, R. S., & Burkot, A. J. (2018). Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 67-74. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0470-1>
- Papandreou, C., Arija, V., Aretouli, E., Tsilidis, K. K., & Bulló, M. (2020). Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies. *European Eating Disorders Review*. <https://doi.org/10.1002/erv.2772>
- Privitera, G. J., Antonelli, D. E., & Szal, A. L. (2014). An enjoyable distraction during exercise augments the positive effects of exercise on mood. *Journal of sports science & medicine*, 13(2), 266. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24790478>
- Παπαρηγόπουλος, Θ. & Δάλλα, Χ. (2019). *Οι εξαρτήσεις. Αίτια, μηχανισμοί, εκδηλώσεις αντιμετώπιση*.

- Plichta, M., & Jezewska-Zychowicz, M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*, *137*, 114-123. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.02.022>
- Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry research*, *292*, 113298. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113298>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. Doi: 10.1056/NEJMp2008017
- Pittman, M., & Reich, B. (2016). Social media and loneliness: Why an Instagram picture may be worth more than a thousand Twitter words. *Computers in Human Behavior*, *62*, 155-167. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.084>
- Parra-Fernández, M. L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Casero-Alonso, V., Fernández-Martinez, E., & Notario-Pacheco, B. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC psychiatry*, *18*(1), 364 <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1943-0>
- Primack, B. A., Shensa, A., Escobar-Viera, C. G., Barrett, E. L., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & James, A. E. (2017). Use of multiple social media platforms and symptoms of depression and anxiety: A nationally-representative study among US young adults. *Computers in human behavior*, *69*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.013>
- Poyraz, C. A., Tüfekçioğlu, E. Y., Özdemir, A., Baş, A., Kani, A. S., Erginöz, E., & Duran, A. (2015, December). Relationship between Orthorexia and Obsessive-Compulsive Symptoms in Patients with Generalised Anxiety Disorder, Panic Disorder and Obsessive Compulsive Disorder. In *Yeni Symposium* (Vol. 53, No. 4). 10.5455/NYS.20160324065040
- Reynolds, R. (2018). Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population 6.5%?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *23*(4), 453-458. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0535-9>
- Roncero, M., Barrada, J. R., & Perpiñá, C. (2017). Measuring orthorexia nervosa: psychometric limitations of the ORTO-15. *The Spanish journal of psychology*, *20*. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.36>
- Russell, W. D., & Cox, R. H. (2003). Social physique anxiety, body dissatisfaction, and self-esteem in college females of differing exercise frequency, perceived weight discrepancy, and race. *Journal of Sport Behavior*, *26*(3), 298.

- Rodríguez-Quiroga, A., MacDowell, K. S., Leza, J. C., Carrasco, J. L., & Díaz-Marsá, M. (2020). Childhood trauma determines different clinical and biological manifestations in patients with eating disorders. *Eating and weight disorders*.
- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Buralassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., & Dell'Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and weight disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e127-e130. <https://doi.org/10.1007/BF03325318>
- Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187-198. <https://doi.org/10.1002/eat.22270>
- Ρούσσοις, Λ.Π. & Τσαούσης, Ι. (2011). *Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με την χρήση του SPSS*. Αθήνα: Τόπος
- Robbins, T. W., Vaghi, M. M., & Banca, P. (2019). Obsessive-compulsive disorder: puzzles and prospects. *Neuron*, 102(1), 27-47. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.01.046>
- Slavin, J. (2013). Fiber and prebiotics: mechanisms and health benefits. *Nutrients*, 5(4), 1417-1435. <https://doi.org/10.3390/nu5041417>
- Stein, K. (2014). Severely restricted diets in the absence of medical necessity: the unintended consequences. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(7), 989-991. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.03.008>
- Saddichha, S., Babu, G. N., & Chandra, P. (2012). Orthorexia nervosa presenting as prodrome of schizophrenia. *Schizophrenia research*, 1(134), 110. <http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.schres.2011.10.017>
- Sharma, S. S., & De Choudhury, M. (2015, May). Measuring and characterizing nutritional information of food and ingestion content in instagram. In *Proceedings of the 24th International Conference on World Wide Web* (pp. 115-116). <https://doi.org/10.1145/2740908.2742754>
- Sica, C., Ghisi, M., Altoè, G., Chiri, L. R., Franceschini, S., Coradeschi, D., & Melli, G. (2009). The Italian version of the Obsessive Compulsive Inventory: Its psychometric properties on community and clinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 204-211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.07.001>
- Strahler, J., Hermann, A., Walter, B., & Stark, R. (2018). Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition?. *Journal of behavioral addictions*, 7(4), 1143-1156. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.129>

- Slavin, J. L., & Lloyd, B. (2012). Health benefits of fruits and vegetables. *Advances in nutrition*, 3(4), 506-516. <https://doi.org/10.3945/an.112.002154>
- Santarossa, S., Lacasse, J., Larocque, J., & Woodruff, S. J. (2019). # Orthorexia on Instagram: a descriptive study exploring the online conversation and community using the Netlytic software. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 283-290. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0594-y>
- Short, S. E., & Mollborn, S. (2015). Social determinants and health behaviors: conceptual frames and empirical advances. *Current opinion in psychology*, 5, 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.05.002>
- Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., ... & Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(4), e226e233. <https://doi.org/10.3275/8272>
- Sabiston, C. M., Pila, E., Pinsonnault-Bilodeau, G., & Cox, A. E. (2014). Social physique anxiety experiences in physical activity: a comprehensive synthesis of research studies focused on measurement, theory, and predictors and outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 158-183. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2014.904392>
- Sidani, J. E., Shensa, A., Hoffman, B., Hanmer, J., & Primack, B. A. (2016). The association between social media use and eating concerns among US young adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(9), 1465-1472. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.03.021>
- Sanlier, N., Yassibas, E., Bilici, S., Sahin, G., & Celik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of food and nutrition*, 55(3), 266-278. <https://doi.org/10.1080/03670244.2016.1150276>
- Saine, R., & Zhao, M. (2021). The asymmetrical effects of emotional loneliness vs. social loneliness on consumers' food preferences. *Food Quality and Preference*, 87, 104040. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2020.104040>
- Tiggemann, M., & Anderberg, I. (2020). Social media is not real: The effect of 'Instagram vs reality' images on women's social comparison and body image. *New Media & Society*, 22(12), 2183-2199. <https://doi.org/10.1177%2F1461444819888720>
- Tiggemann, M., & Barbato, I. (2018). "You look great!": The effect of viewing appearance-related Instagram comments on women's body image. *Body Image*, 27, 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.009>

- Tosti, V., Bertozzi, B., & Fontana, L. (2018). Health benefits of the Mediterranean diet: metabolic and molecular mechanisms. *The Journals of Gerontology: Series A*, 73(3), 318-326. doi:10.1093/gerona/glx227
- Tiggemann, M., Hayden, S., Brown, Z., & Veldhuis, J. (2018). The effect of Instagram “likes” on women’s social comparison and body dissatisfaction. *Body image*, 26, 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.07.002>
- Trapp, G. S., Hickling, S., Christian, H. E., Bull, F., Timperio, A. F., Boruff, B., ... & Giles-Corti, B. (2015). Individual, social, and environmental correlates of healthy and unhealthy eating. *Health Education & Behavior*, 42(6), 759-768. <https://doi.org/10.1177%2F1090198115578750>
- Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277-284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2014). NetTweens: The internet and body image concerns in preteenage girls. *The Journal of Early Adolescence*, 34(5), 606-620. <https://doi.org/10.1177%2F0272431613501083>
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body image*, 15, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biological psychiatry*, 84(5), 345-354. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.03.014>
- Volpe, U., Atti, A. R., Cimino, M., Monteleone, A. M., De Ronchi, D., Fernández-Aranda, F., & Monteleone, P. (2015). Beyond anorexia and bulimia nervosa: what’s “new” in eating disorders. *Journal of Psychopathology*, 21(4), 415-423.
- Vannucci, A., Flannery, K. M., & Ohannessian, C. M. (2017). Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of affective disorders*, 207, 163-166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.040>
- Voitsidis, P., Gliatas, I., Bairachtari, V., Papadopoulou, K., Papageorgiou, G., Parlapani, E., ... & Diakogiannis, I. (2020). Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry Research*, 113076. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113076>

- Valera, J. H., Ruiz, P. A., Valdespino, B. R., & Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(4), 469-472.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC psychiatry*, 14(1), 59. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-59>
- van der Pols-Vijlbrief, R., Wijnhoven, H. A., Schaap, L. A., Terwee, C. B., & Visser, M. (2014). Determinants of protein–energy malnutrition in community-dwelling older adults: a systematic review of observational studies. *Ageing research reviews*, 18, 112-131. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2014.09.001>
- World Health Organization (WHO). (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. World Health Organization
- World Health Organization. (2013). Mental health action plan 2013-2020.
- World Health Organization (2019). Ανακτήθηκε από: https://www.who.int/health-topics/healthydiet#tab=tab_1
- World Health Organization (2020). Ανακτήθηκε από: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Widmer, R. J., Flammer, A. J., Lerman, L. O., & Lerman, A. (2015). The Mediterranean diet, its components, and cardiovascular disease. *The American journal of medicine*, 128(3), 229-238. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.10.014>
- Wick, M. R., & Keel, P. K. (2020). Posting edited photos of the self: Increasing eating disorder risk or harmless behavior?. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23263>
- Wilksch, S. M., O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. (2020). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 96-106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>
- Wardle, J., Steptoe, A., Oliver, G., & Lipsey, Z. (2000). Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of psychosomatic research*, 48(2), 195-202. [https://doi.org/10.1016/S00223999\(00\)00076-3](https://doi.org/10.1016/S00223999(00)00076-3)
- Ψυχουντάκη, Μ., Σταύρου, Α.Ν., & Ζέρβας, Ι. (2004). Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους: Προσαρμογή σε ελληνικό πληθυσμό. Στο Ι. Θεοδωράκης (Επιμ.), *Πρακτικά 8^{ου} Πανελληνίου - 3^{ου} Διεθνούς Συνεδρίου Αθλητικής Ψυχολογίας* (σελ. 28-30). Τρίκαλα

- Zickgraf, H. F., Ellis, J. M., & Essayli, J. H. (2019). Disentangling orthorexia nervosa from healthy eating and other eating disorder symptoms: Relationships with clinical impairment, comorbidity, and self-reported food choices. *Appetite*, *134*, 40-49. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.006>
- Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., & Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology & behavior*, *87*(4), 789-793. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.014>
- Zhou L, Stamler J, Chan Q, et al. Salt intake and prevalence of overweight/obesity in Japan, China, the United Kingdom, and the United States: the INTERMAP Study. *Am J Clin Nutr*. 2019;110(1):34-40. doi:10.1093/ajcn/nqz067
- Zermatten, A., Van der Linden, M., Jermann, F., & Ceschi, G. (2006). Validation of a French version of the Obsessive–Compulsive Inventory-Revised in a non-clinical sample. *European Review of Applied Psychology*, *56*(3), 151-155. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2005.07.003>