



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**  
**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ - ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ**  
**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2019-2021**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ ΚΑΙ  
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ  
ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ**

**Παρασκευή Γιαννακοπούλου**  
**A.M.: MDY19037**

**Επιβλέπουσα: Ναϊρ-Τώνια Βασιλάκου, Καθηγήτρια**

**Αθήνα, Σεπτέμβριος 2023**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**  
**SCHOOL OF PUBLIC HEALTH**  
**DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH**  
**POLICY**

**POASTGRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH (MSc)**  
**SPECIALIZATION: CHILD AND ADOLESCENT HEALTH PROMOTION-**  
**SCHOOL HYGIENE**  
**ACADEMIC YEAR: 2019-2021**

**Master Thesis**

**INVESTIGATING LEVELS OF ADOLESCENT BINGE EATING DISORDER AND**  
**EMOTIONAL EATING AND THEIR CORRELATION WITH DEPRESSION AND**  
**QUALITY OF LIFE**

**Paraskevi Giannakopoulou**  
**Registration Number: MDY19037**

**Supervisor: Nair-Tonia Vassilakou, Professor**

**Athens, September 2023**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**  
**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ - ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ**  
**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2019-2021**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ ΚΑΙ  
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ  
ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Επιβλέποντα**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>Α/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Ναΐρ-Τώνια Βασιλάκου	Καθηγήτρια	
2	Μεράκου Κυριακούλα	Καθηγήτρια	
3	Κορνάρου Ελένη	Αναπλ. Καθηγήτρια	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Παρασκευή Γιαννακοπούλου του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 19037 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

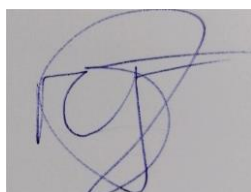
«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

\* Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτησή μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση της επιβλέπουσας καθηγήτριας.

Η Δηλούσα

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέπουσας



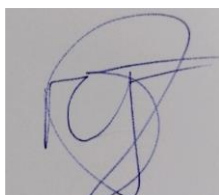
*\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6).*

Copyright © , Παρασκευή Γιαννακοπούλου, 2023.  
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα Διπλωματική Εργασία είναι αποτέλεσμα προσωπικής μου εργασίας και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο σχετικό τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η διαταραχή της επεισοδιακής υπερφαγίας και η συναισθηματική διατροφή είναι διαδεδομένες σε παιδιά και εφήβους και σχετίζονται τόσο με σωματικά όσο και με ψυχολογικά προβλήματα. **Σκοπός** της έρευνας ήταν να διερευνήσει τα επίπεδα της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής των εφήβων και τη συσχέτισή τους με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής. **Υλικό και Μέθοδος:** Η μελέτη ήταν ποσοτική συγχρονική και το δείγμα της ήταν 117 έφηβοι ηλικίας 15-18 ετών. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, στο οποίο εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, συμπεριλαμβάνονταν και οι εξής τέσσερις ψυχομετρικές κλίμακες: Emotional Eating Scale, Binge Eating Scale, Beck Depression Inventory, KIDSCREEN-27. **Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι κατανάλωναν σε μέτριο βαθμό φαγητό όταν αισθάνονταν θυμό/απογοήτευση, κατάθλιψη ή άγχος. Το 80.3% δεν έπασχαν από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ενώ το 13.7% έπασχαν από μέτρια διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας και το 6% από σοβαρή διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Ακόμη, το 44.4% δεν έπασχαν από κατάθλιψη, το 29.1% έπασχαν από ήπια κατάθλιψη, το 19.7% είχαν μέτρια κατάθλιψη και το 6.8% είχαν σοβαρή κατάθλιψη. Οι έφηβοι είχαν μέτριο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και υγείας, αρκετά καλή γενική διάθεση και συναισθήματα, καλές οικογενειακές σχέσεις και επαρκή ελεύθερο χρόνο, μέτριες προς καλές φιλικές σχέσεις, και μέτριες προς υψηλές βαθμολογίες όσον αφορά το σχολείο και τη μάθηση. Παράλληλα, βρέθηκε ότι τα κορίτσια είχαν συχνότερα διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας ( $p < 0.01$ ), και ότι τα αγόρια είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής ( $p < 0.05$ ). Επίσης, όσο μικρότερη ήταν η ηλικία των εφήβων τόσο καλύτερη ήταν η ποιότητα ζωής ( $p < 0.05$ ). Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική διατροφή που συνδέεται με το άγχος συσχετιζόταν θετικά με τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας ( $p < 0.05$ ), η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας συσχετιζόταν θετικά με την κατάθλιψη ( $p < 0.05$ ) και αρνητικά με την ποιότητα ζωής ( $p < 0.01$ ), καθώς και ότι η κατάθλιψη συσχετιζόταν αρνητικά με την ποιότητα ζωής ( $p < 0.01$ ). **Συμπεράσματα:** Η παρούσα έρευνα διαπίστωσε ότι υπήρχαν μέτρια επίπεδα συναισθηματικής διατροφής, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εφήβων δεν έπασχε διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ότι οι έφηβοι είχαν συχνά ήπια κατάθλιψη και αρκετά καλή ποιότητα ζωής. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση του θέματος σε μελλοντικές προοπτικές έρευνες και οργάνωση προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία και στην κοινότητα για της προαγωγή της



ψυχικής υγείας και της ψυχικής ανθεκτικότητας στα παιδιά και τους εφήβους.

**Λέξεις κλειδιά:** έφηβοι, διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, συναισθηματική διατροφή, κατάθλιψη, ποιότητα ζωής

## ABSTRACT

**Introduction:** Binge eating disorder and emotional eating are common in children and adolescents and are associated with both physical and psychological problems. **Aim:** The purpose of the present research study was to investigate the prevalence of binge eating disorder and emotional eating in adolescents and their association with depression and quality of life. **Materials and Methods:** The study design was quantitative cross-sectional and the sample consisted of 117 adolescents aged 15-18 years. A questionnaire was used, in which, in addition to the demographic characteristics of the participants, the following four psychometric scales were included: Emotional Eating Scale, Binge Eating Scale, Beck Depression Inventory, KIDSCREEN-27. **Results:** Adolescents were found to consume moderately more food when they were feeling angry/frustrated, depressed or anxious. 80.3% did not suffer from binge eating disorder, while 13.7% suffered from moderate binge eating disorder and 6% from severe binge eating disorder. Furthermore, 44.4% did not suffer from depression, 29.1% suffered from mild depression, 19.7% had moderate depression and 6.8% had severe depression. Adolescents had a moderate level of physical activity and health, fairly good general mood and emotions, good family relationships and sufficient free time, moderate to good friendships, and moderate to high scores on school and learning ability. At the same time, it was found that girls had binge eating disorder more often ( $p < 0.01$ ), and that boys had a better quality of life ( $p < 0.05$ ). Also, the younger the adolescent's age, the better the quality of life ( $p < 0.05$ ). Additionally, stress-related emotional eating was found to be positively correlated with binge eating disorder ( $p < 0.05$ ), binge eating disorder was positively correlated with depression ( $p < 0.05$ ) and negatively with quality of life ( $p < 0.01$ ), and depression was negatively correlated with quality of life ( $p < 0.01$ ). **Conclusions:** The present study found moderate levels of emotional eating, that the vast majority of adolescents did not suffer from binge eating disorder, that adolescents had often mild depression and a fairly good quality of life. Further investigation of the issue is needed in future prospective studies and the implementation of health education programs in schools and in the community to promote mental health and mental resilience among children and adolescents.

**Key words:** adolescents, binge eating disorder, emotional eating, depression, quality of life

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT .....	10
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	13
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	14
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ .....	15
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ .....	16
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	17
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	18
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	20
Κεφάλαιο 1: Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας στους εφήβους .....	21
1.1 Ορισμός και επιδημιολογία.....	21
1.2 Παθοφυσιολογία .....	22
1.3 Συμπτώματα και διάγνωση .....	25
1.4 Αιτιολογία και παράγοντες κινδύνου.....	26
1.5 Θεραπεία.....	28
Κεφάλαιο 2: Η συναισθηματική διατροφή στους εφήβους.....	31
2.1 Ορισμός και επιδημιολογία.....	31
2.2 Αιτιολογία και παράγοντες κινδύνου.....	31
2.3 Αντιμετώπιση.....	38
Κεφάλαιο 3: Σχέση διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και συναισθηματικής διατροφής με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής των εφήβων.....	40
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	44
Κεφάλαιο 4: Σκοπός και στόχοι .....	45
Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία .....	46
5.1 Δείγμα .....	46
5.2 Μέθοδος.....	46
5.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων .....	48
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα .....	51
6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	51
6.2 Επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας, συναισθηματικής διατροφής, κατάθλιψης και	

ποιότητας ζωής .....	52
6.3 Διαφοροποιήσεις στην κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής, τα επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας και τη συναισθηματική διατροφή ανάλογα το φύλο και την ηλικία .....	55
6.4 Συσχετίσεις μεταξύ επεισοδιακής υπερφαγίας, συναισθηματικής διατροφής, κατάθλιψης και ποιότητας ζωής .....	57
6.5 Συσχέτιση της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής .....	60
Κεφάλαιο 7: Συζήτηση .....	62
Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα – Προτάσεις .....	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	81
Παράρτημα 1-Έγκριση από την ΕΗΔΕ .....	81
Παράρτημα 2-Έντυπο συγκατάθεσης .....	82
Παράρτημα 3-Ερωτηματολόγιο .....	86

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Διαφορές ανάμεσα στη σωματική και στη συναισθηματική πείνα .....	39
Πίνακας 2. Επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας, συναισθηματικής διατροφής, κατάθλιψης και ποιότητας ζωής.....	53
Πίνακας 3. Διαφοροποιήσεις στην κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής, τα επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας και τη συναισθηματική διατροφή ανάλογα το φύλο .....	55
Πίνακας 4. Διαφοροποιήσεις στην κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής, τα επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας και τη συναισθηματική διατροφή ανάλογα την ηλικία .....	56
Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ επεισοδιακής υπερφαγίας, συναισθηματικής διατροφής, κατάθλιψης και ποιότητας ζωής.....	59
Πίνακας 6. Συσχέτιση της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την κατάθλιψη.....	60
Πίνακας 7. Συσχέτιση της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την ποιότητα ζωής.....	61

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Κατανομή ανάλογα με το φύλο .....	51
Διάγραμμα 2. Κατανομή ανάλογα με την ηλικία .....	52
Διάγραμμα 3. Κατανομή ανάλογα με την περιοχή διαμονής .....	52
Διάγραμμα 4. Κατανομή ανάλογα με το επίπεδο διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας...	54
Διάγραμμα 5. Κατανομή ανάλογα με το επίπεδο κατάθλιψης .....	54

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Περιοχή του εγκεφάλου που σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές .....	24
Εικόνα 2. Εξελικτικό ψυχονευροανοσολογικό μοντέλο για τις διατροφικές διαταραχές ...	25
Εικόνα 3. Το φαινόμενο της συναισθηματικής διατροφής.....	37
Εικόνα 4. Σχέση ορμονικών διαταραχών και συναισθηματικής διατροφής .....	38
Εικόνα 5. Γνωστικό και συμπεριφορικό μοντέλο επεισοδιακής υπερφαγίας .....	43

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

- **DSM** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM  
Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών
- **HPA** Hypothalamic–pituitary–adrenal axis (HPA axis or HTPA axis)  
Άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων
- **ΔΕΠΥ** Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα
- **SSRI** Selective serotonin reuptake inhibitors  
Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης
- **ΔΜΣ** Δείκτης Μάζας Σώματος
- **GDPR** General Data Protection Regulation  
Γενικός κανονισμός προστασίας δεδομένων
- **SPSS** Statistical Product and Service Solutions.  
Στατιστικά προϊόντα και λύσεις υπηρεσιών



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τόσο η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, όσο και η συναισθηματική διατροφή αποτελούν διαδεδομένες διαταραχές στους εφήβους, οι οποίες εάν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως και αποτελεσματικά, ενέχουν σοβαρό κίνδυνο για σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα των εφήβων στη μετέπειτα ζωή τους. Η ελλιπής ελληνική βιβλιογραφία αναφορικά με τις δυο αυτές παθήσεις αποτέλεσε το έναυσμα για τη συγκεκριμένη εργασία. Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσά μου, κυρία Ναϊρ-Τώνια Βασιλάκου. Η καθοδήγησή της ήταν πάρα πολύ σημαντική για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Την ευχαριστώ θερμά για τις συμβουλές της, την υποστήριξή της, καθώς και για όλες τις γνώσεις που μου μετέδωσε κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την κόρη μου, Δανάη, για την υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους εφήβους που συμμετείχαν στην έρευνα, αφού χωρίς την πολύτιμη βοήθειά τους δεν θα ήταν δυνατή η εκπόνηση της μελέτης αυτής.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαταραχή της επεισοδιακής υπερφαγίας είναι διαδεδομένη σε παιδιά και εφήβους και συσχετίζεται τόσο με σωματικά όσο και με ψυχολογικά ζητήματα. Πολλές μελέτες σημειώνουν την όψιμη εφηβεία ως την ηλικία αιχμής της έναρξης της διαταραχής, ωστόσο, η έρευνα σε εφήβους είναι ιδιαίτερα ελλιπής, παρόλο που ο επιπολασμός είναι υψηλός. Είναι σημαντικό να υπάρξουν περισσότεροι πόροι για τη βελτίωση της αναγνώρισης, της αξιολόγησης και της θεραπείας της επεισοδιακής υπερφαγίας στην εφηβεία (Smink et al., 2014). Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση επιβεβαίωσε αυτήν την ανάγκη, δείχνοντας ότι οι έφηβοι με επεισοδιακή υπερφαγία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για παχυσαρκία, χρήση ουσιών, αυτοκτονία και άλλα ψυχολογικά προβλήματα (Marzilli, Cerniglia & Cimino, 2018). Αξίζει να σημειωθεί, ότι αν και τα στοιχεία δείχνουν ότι η υπερφαγία είναι συχνότερη στις γυναίκες παρά στους άνδρες, η διαταραχή αυτή έχει τον υψηλότερο επιπολασμό από οποιαδήποτε άλλη διατροφική διαταραχή στους άνδρες. Παρόλα αυτά, οι περισσότερες μελέτες σε εφήβους έχουν διεξαχθεί σε δείγματα γυναικών. Επομένως, υπάρχει μεγάλη ανάγκη για μελέτες που θα εξετάζουν τον επιπολασμό της διαταραχής και σε άνδρες εφήβους (Bohon, 2019).

Η συναισθηματική διατροφή αναφέρεται στην τάση για υπερκατανάλωση τροφής ως απάντηση σε αρνητικά συναισθήματα (Saljoughian, 2021). Η τροφή χρησιμοποιείται ως ένας τρόπος για να μειωθούν ή να καταπραϊνθούν συναισθήματα, όπως το άγχος, ο θυμός, ο φόβος, η λύπη, η μοναξιά ή η πλήξη. Η συναισθηματική διατροφή συμβάλλει σε επεισόδια υπερφαγίας (Saljoughian, 2021). Στα μικρά παιδιά, η μειωμένη όρεξη είναι μια τυπική απάντηση στο στρες. Ωστόσο, η έρευνα δείχνει ότι περισσότερα από το 60% των παιδιών ηλικίας 5-13 ετών αναφέρουν ότι τρώνε ως απόκριση σε συναισθηματικές καταστάσεις (Shiver et al., 2020). Το πιο σημαντικό είναι ότι η συναισθηματική διατροφή πιστεύεται ότι αυξάνεται σημαντικά μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι αυτή η αύξηση οφείλεται σε ορμόνες της εφηβείας που αρχίζουν να επηρεάζουν την όρεξη και το σωματικό βάρος (Shiver et al., 2020). Δεδομένων των ισχυρών συσχετίσεων μεταξύ της συναισθηματικής διατροφής, των ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών και του υψηλότερου κινδύνου παχυσαρκίας, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τον εντοπισμό και την καλύτερη κατανόηση των προγνωστικών παραγόντων και των συσχετίσεων της συναισθηματικής διατροφής στην εφηβεία (Shiver et al., 2020).

Σύμφωνα με τη θεωρία της διαφυγής (Heatherton & Baumeister, 1991), η υπερφαγία παρέχει μια «διαφυγή», όπου η άμεση πράξη της κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων τροφής επιτρέπει σε κάποιον να απομακρυνθεί προσωρινά από τις εμπειρίες αρνητικών συναισθημάτων. Αυτή η θεωρία απεικονίζεται καλά στους ισχυρούς δεσμούς μεταξύ της υπερφαγίας και των υψηλών επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες, και κακής ποιότητας ζωής. Επίσης, δεν στρέφονται όλα τα άτομα με υψηλό άγχος προς την υπερφαγία. Αντίθετα, τα υψηλά επίπεδα στρες μπορεί να αλληλεπιδράσουν με το άγχος αυξάνοντας τον κίνδυνο για τάσεις υπερφαγίας, ιδιαίτερα στα άτομα με τεταμένες σχέσεις με την τροφή ή το βάρος τους. Έτσι, το στρες και το άγχος πιθανότατα ενισχύουν το ένα τις επιρροές του άλλου στις στρατηγικές συναισθηματικής αντιμετώπισης και στις διατροφικές συμπεριφορές για να μεγεθύνουν τον κίνδυνο υπερφαγίας σε ορισμένα ευάλωτα άτομα. Αυτή η επίδραση μπορεί να είναι ιδιαίτερα εμφανής στην εφηβεία, όπου οι δεξιότητες ρύθμισης των συναισθημάτων εξακολουθούν να αναπτύσσονται εν μέσω διαπροσωπικών και κοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων. Παρόλα αυτά, περιορισμένος αριθμός μελετών έχει διερευνήσει την διαδραστική επίδραση του άγχους και του στρες στις τάσεις υπερφαγίας στους εφήβους (Lim et al., 2021). Παρομοίως, μεγάλο μέρος της υπάρχουσας έρευνας σε εφήβους έχει επικεντρωθεί αποκλειστικά στην κατάθλιψη, ενώ η έρευνα για τη συσχέτιση της ποιότητας ζωής με τη συναισθηματική διατροφή και την επεισοδιακή υπερφαγία είναι ισχνή.

## **A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# Κεφάλαιο 1: Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας στους εφήβους

## 1.1 Ορισμός και επιδημιολογία

Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από επεισόδια κατανάλωσης τροφής σε μεγαλύτερη ποσότητα από την κανονική μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Για να διαγνωστεί ως διαταραχή, αυτά τα επεισόδια πρέπει να συμβαίνουν κάθε εβδομάδα σε διάστημα τριών μηνών. Είναι διαφορετική από τη νευρογενή βουλιμία, και συνδέεται με διάφορα, ψυχολογικά και μη, προβλήματα με κάποιο βαθμό επιβάρυνσης της καθημερινής ζωής και μερικές σοβαρές επιβαρύνσεις. Γενικές ιατρικές διαταραχές όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης, η υπέρταση και ο χρόνιος πόνος είναι μερικές από τις συννοσηρότητες της επεισοδιακής υπερφαγίας. Εμφανίζεται συχνότερα σε παχύσαρκα άτομα, αλλά δεν περιορίζεται σε αυτά (Wilfley, Citrome & Herman, 2016; Sheehan & Herman, 2015).

Στον ενήλικο πληθυσμό, η διαταραχή της υπερφαγίας είναι πιο συχνή στις γυναίκες παρά στους άνδρες και εμφανίζεται συνήθως περίπου στην ηλικία των 23 ετών. Ο επιπολασμός αυτής της διαταραχής σε όλη τη ζωή στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι 2,6%. Περίπου το 79% των ατόμων με διαταραχή υπερφαγίας πάσχουν από μία ψυχιατρική διαταραχή (Kessler et al., 2013).

Όσον αφορά τους εφήβους, έχει βρεθεί αυξημένος επιπολασμός συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών μεταξύ των νέων ηλικίας 14-16 ετών. Το 26% των κοριτσιών και το 13% των αγοριών έχουν βιώσει επεισόδιο υπερφαγίας τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες και υποκλινικά συμπτώματα της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας μπορεί να σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής υπερφαγίας και/ή άλλες δυσμενείς εκβάσεις, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλότερης αυτοεκτίμησης και της υψηλότερης σωματικής δυσαρέσκειας (Croll et al., 2002; Tanofsky-Kraff et al., 2011; Goldschmidt et al., 2014). Έχει επίσης βρεθεί ότι τα κορίτσια αναφέρουν συχνά λιγότερη υπερκατανάλωση τροφής από τα αγόρια, αλλά πιο σοβαρούς δείκτες απώλειας ελέγχου και δυσφορίας κατά τη διάρκεια επεισοδίων υπερφαγίας (Marzilli, Cerniglia & Cimino, 2018).

Δεδομένου ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας έχει μόλις πρόσφατα εισαχθεί στην ψυχιατρική ονοματολογία, η επιδημιολογική έρευνα είναι πολύ περιορισμένη, ειδικά για

τους εφηβικούς πληθυσμούς. Μια μελέτη (Stice et al., 2009) επικεντρώθηκε μόνο σε έφηβα κορίτσια, βρίσκοντας επιπολασμό 1% για τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ενώ μια άλλη μελέτη μελέτη (Swanson et al., 2011) είχε λάβει υπόψη και τα δύο φύλα του εφηβικού πληθυσμού, αναφέροντας επιπολασμό 1,6%, και καταδεικνύοντας υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού μεταξύ των κοριτσιών. Γενικότερα, οι έρευνες έχουν βρει επιπολασμό περίπου μεταξύ 1% και 5% (Lee-Winn et al., 2016; Smink et al., 2014; Stice, Marti & Rohde, 2013; Sonneville et al., 2013).

Από την άλλη, τρεις διαχρονικές μελέτες (Sonneville et al., 2013; Allen et al., 2013; Field et al., 2012) που εξέτασαν τον επιπολασμό της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας σε δείγματα της κοινότητας των εφήβων, διαπίστωσαν αύξηση του ποσοστού με την αύξηση της ηλικίας. Για παράδειγμα, ο Field και οι συνεργάτες του (2012) βρήκαν επικράτηση 2,5%, η οποία έτεινε να αυξάνεται κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, με κορύφωση την ηλικία των 19–22 ετών. Δύο άλλες μελέτες (Sonneville et al., 2013; Allen et al., 2013) επιβεβαίωσαν αυτά τα ευρήματα και σε δείγματα ανδρών εφήβων. Είναι ενδιαφέρον ότι μια μελέτη από τον Allen και τους συνεργάτες του (2013) ανέφερε ότι ο επιπολασμός της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας αυξήθηκε με την αύξηση της ηλικίας μεταξύ των εφήβων γυναικών, ξεκινώντας από 0,7% σε άτομα ηλικίας 14 ετών, φτάνοντας στο 1,4% στα 17 έτη και τελικά σε 4,1% στα 20 έτη. Στους άρρενες εφήβους, ο επιπολασμός εκτιμήθηκε ότι ήταν μηδενικός (0%) στα 14 έτη, 1,2% στα 17 έτη και μειώθηκε στο 0,7% στα 20 χρόνια, υποδηλώνοντας ότι τα έφηβα κορίτσια έχουν υψηλότερο κίνδυνο να διατηρήσουν τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας κατά τη διάρκεια της πορείας της ζωής. Ωστόσο, μια άλλη μελέτη (Tanofsky-Kraff et al., 2008) διαπίστωσε ότι ο επιπολασμός γενικά αυξήθηκε με την πάροδο του χρόνου τόσο μεταξύ των γυναικών όσο και των ανδρών εφήβων, και κορυφώθηκε στο 3,3% στην ηλικία των 22 ετών για τα κορίτσια και στο 1,2% στα 24 έτη για τα αγόρια.

Πιο πρόσφατα, δύο συγχρονικές μελέτες ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά επιπολασμού (~1,5%), αλλά σε δείγματα νεότερων εφήβων σε σχέση με προηγούμενες μελέτες στις οποίες παρατηρήθηκε αύξηση του επιπολασμού με την αύξηση της ηλικίας (Smink et al., 2014; Crow et al., 2014).

## **1.2 Παθοφυσιολογία**

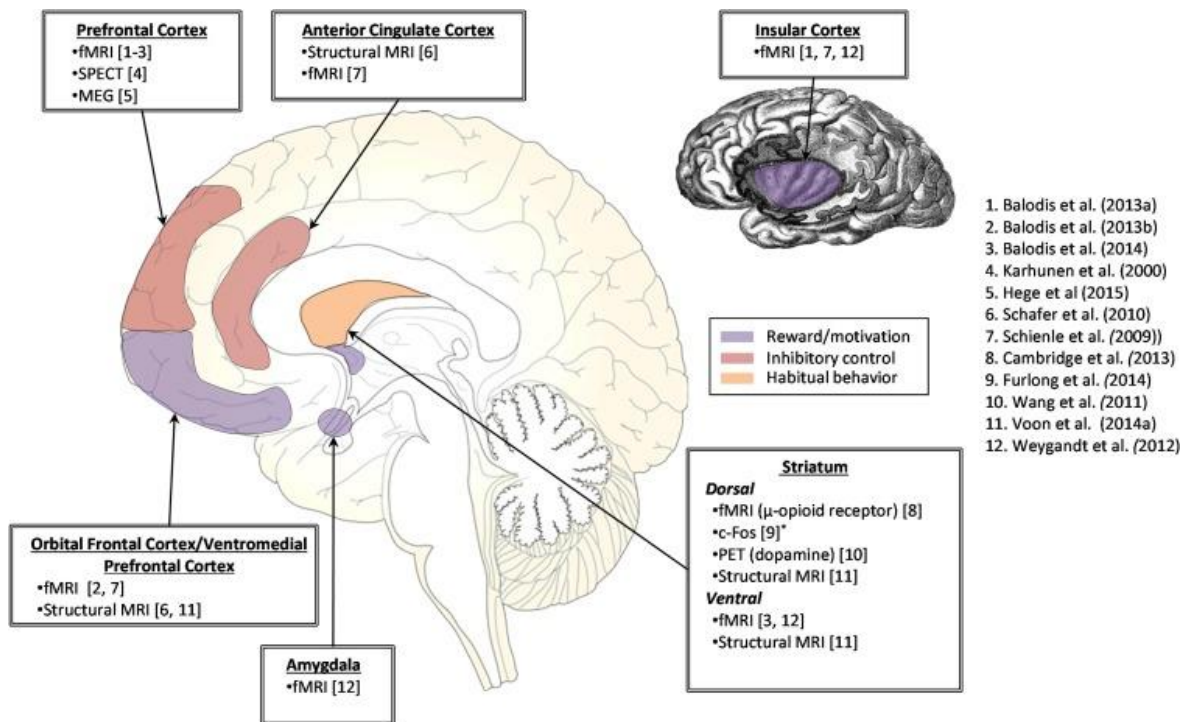
Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας έχει την ίδια νευροβιολογία με τη διαταραχή χρήσης ουσιών. Η έρευνα έχει προτείνει διάφορα μοντέλα για να εξηγήσει την

παθοφυσιολογία της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας. Εμφανίζεται λόγω δυσκολίας στην επεξεργασία ανταμοιβής και ανασταλτικού ελέγχου. Το κυρίαρχο μοντέλο ρύθμισης του συναισθήματος τονίζει τον ρόλο του αρνητικού συναισθήματος στη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, τα επεισόδια υπερφαγίας πυροδοτούνται από αρνητικά συναισθήματα και παρέχουν ανακούφιση από αυτά. Οι δυσκολίες στη συναισθηματική ρύθμιση και η μειωμένη συναισθηματική επίγνωση έχουν συσχετίσεις με τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Επιπλέον, τα διαπροσωπικά προβλήματα συνδέονται επίσης με αυτή τη διαταραχή. Επιπρόσθετα, μελέτες νευροαπεικόνισης έδειξαν υπερδραστηριότητα του έσω τροχιακού μετωπιαίου φλοιού και υποκινητικότητα στο προμετωπιαίο δίκτυο σε άτομα με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Schreiber, Odlaug & Grant, 2013; Dingemans, Danner & Parks, 2017).

Η υπόθεση του εθισμού στα τρόφιμα δηλώνει ότι τα άτομα με υψηλή παρορμητικότητα και ευαισθησία ανταμοιβής βιώνουν μια εθιστική αντίδραση σε ορισμένα τρόφιμα, για παράδειγμα, τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και λιπαρά. Ωστόσο, δεν αναπτύσσουν ανοχή ούτε εμφανίζουν συμπτώματα στέρησης (Schulte, Grilo & Gearhardt, 2016).

Ένας αυξημένος όγκος της νησίδας του μετωπιαίου φλοιού είναι γνωστός παράγοντας στις διατροφικές διαταραχές (Εικόνα 1). Η περιοχή αυτή του εγκεφάλου είναι υπεύθυνη για την επεξεργασία των βασικών αισθητηριακών πληροφοριών σχετικά με τα τρόφιμα. Το κοιλιακό ραβδωτό σώμα, το οποίο περιλαμβάνει τον επικλινή πυρήνα, και το κερκοφόρο σώμα είναι υπεύθυνο για την αξιολόγηση και τον προσδιορισμό της ανταποδοτικής φύσης της τροφής. Ο ραχιαίος κερκοφόρος φλοιός, ο κοιλιακός προμετωπιαίος φλοιός, ο βρεγματικός φλοιός και ο ραχιαίος πρόσθιος φλοιός, είναι οι περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για τον έλεγχο των αποκρίσεων που σχετίζονται με την τροφή. Οι ασθενείς με διαταραχή υπερφαγίας επιδεικνύουν χαμηλή δραστηριότητα ελέγχου των παρορμήσεων στον προμετωπιαίο φλοιό, στην κάτω μετωπιαία έλικα, στο κοιλιακό πλάγιο προμετωπιαίο φλοιό και στη νησίδα (Balodis et al., 2013).

Εικόνα 1. Περιοχή του εγκεφάλου που σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές

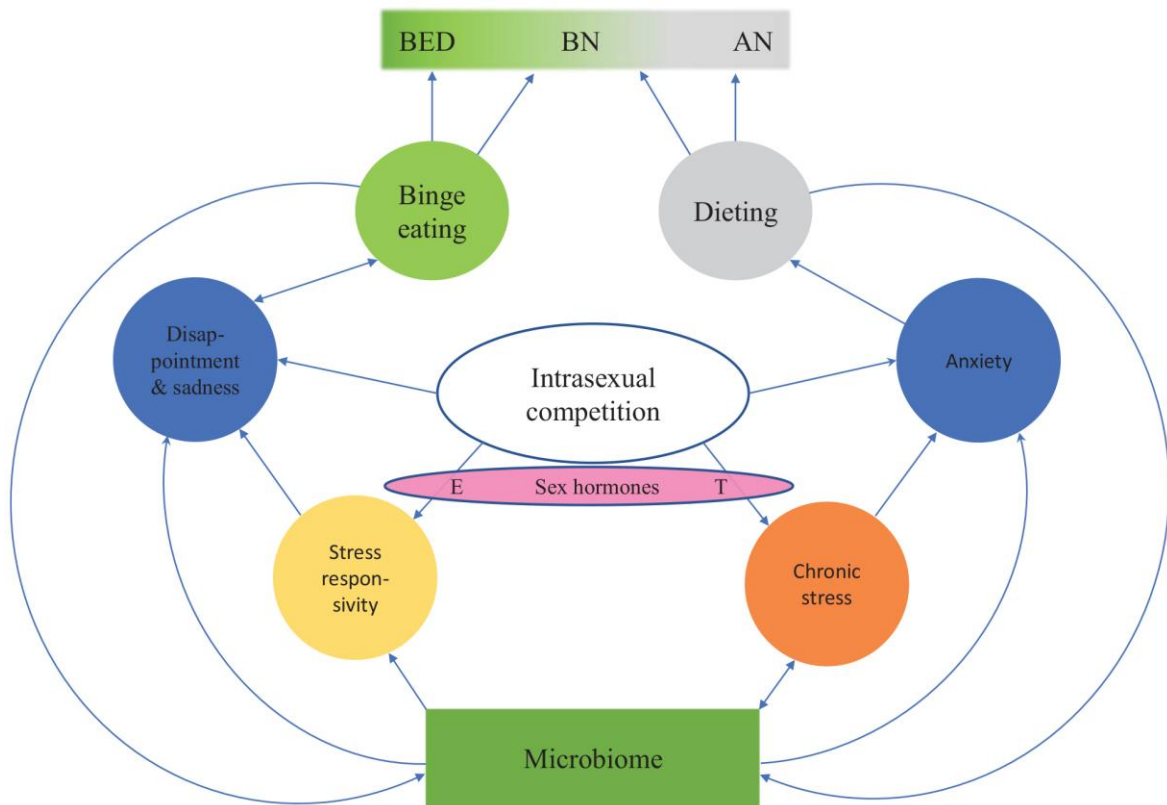


Πηγή: Kessler et al., 2016

Ο πολυμορφισμός στον μεταφορέα της σεροτονίνης υποδοχέας ντοπαμίνης D και οι υποδοχείς μι-οπιειδών συνδέονται επίσης με τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Himmerich et al., 2019).



Εικόνα 2. Εξελικτικό ψυχονευροανοσολογικό μοντέλο για τις διατροφικές διαταραχές



Πηγή: Rantala et al., 2019

### 1.3 Συμπτώματα και διάγνωση

Η υπερφαγία περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Albert Stunkard τη δεκαετία του 1950 (Bohon, 2019). Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας είναι μια επικυρωμένη διατροφική διαταραχή που εισήχθη τον Μάιο του 2013 στο Diagnostic and Statistical Manual of Disorders (DSM-5). Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια ασυνήθιστα μεγάλων ποσοτήτων τροφής χωρίς αντισταθμιστικές συμπεριφορές και σχετίζεται με υποκειμενική εμπειρία αισθήματος απώλειας ελέγχου και έντονης δυσφορίας. Αρχικά, η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας εισήχθη στο παράρτημα του DSM-IV-TR, ως υποκατηγορία των μη διαφορετικά προσδιοριζόμενων διατροφικών διαταραχών. Τα διαγνωστικά κριτήρια απαιτούσαν επεισόδια υπερφαγίας τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα για 6 μήνες, αλλά το νέο DSM-5 άλλαξε αυτό το όριο σε τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για 3 μήνες. Γενικά, τα επεισόδια υπερφαγίας ακολουθούν μια έντονη αίσθηση λαχτάρας, και αρκετοί ερευνητές έχουν προτείνει ότι η επεισοδιακή υπερφαγία μπορεί να χρησιμεύσει ως μια δυσπροσαρμοστική στρατηγική για την αντιμετώπιση των

αρνητικών καταστάσεων της διάθεσης (Marzilli, Cerniglia & Cimino, 2018).

Είναι αξιοσημείωτο ότι τα επεισόδια υπερφαγίας στην εφηβεία μπορεί να είναι δύσκολο να διαφοροποιηθούν από τις μη κλινικές συμπεριφορές, καθώς οι νέοι θα μπορούσαν να επιδοθούν σε μεγάλη κατανάλωση φαγητού λόγω των ειδικών αναπτυξιακών εκρήξεων. Συνεπώς, έχει προταθεί το κριτήριο της κατανάλωσης με απώλεια ελέγχου ως ο σημαντικότερος δείκτης διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας σε αυτή την αναπτυξιακή φάση, ειδικά για πρώιμους εφήβους (Herpertz-Dahlmann, 2015).

Συνοπτικά, το DSM-5 ορίζει τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας ως την επανεμφάνιση επεισοδίων υπερφαγίας που χαρακτηρίζονται από κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής και την απώλεια ελέγχου σε σχέση με την τροφή. Αυτά τα επεισόδια πρέπει να συμβαίνουν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα κατά μέσο όρο τους τρεις προηγούμενους μήνες. Επίσης, η διάγνωση απαιτεί αγωνία σχετικά με την υπερφαγία και την απουσία αντισταθμιστικών συμπεριφορών (π.χ. προκαλούμενος έμετος). Εκτός από τα επεισόδια υπερφαγίας, τα άτομα που πληρούν τα κριτήρια για τη διαταραχή πρέπει να έχουν τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (Bohon, 2019):

- Πιο γρήγορη από το κανονικό κατανάλωση τροφής
- Κατανάλωση τροφής μέχρι την άβολη αίσθηση ότι το άτομο είναι χορτάτο
- Κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής όταν το άτομο δεν πεινάει
- Το άτομο τρώει μόνο του επειδή ντρέπεται για τις ποσότητες τροφής που καταναλώνει
- Το άτομο αισθάνεται αηδία με τον εαυτό του, κατάθλιψη ή πολύ ένοχο μετά από την υπερκατανάλωση τροφής

#### **1.4 Αιτιολογία και παράγοντες κινδύνου**

Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας είναι η πιο διαδεδομένη μορφή διατροφικής διαταραχής και μία από τις πρωτογενείς χρόνιες ασθένειες μεταξύ των εφήβων. Η εφηβεία είναι ένα μεταβατικό αναπτυξιακό στάδιο που χαρακτηρίζεται από γρήγορες και βαθιές αλλαγές της σωματικής, ψυχολογικής και νευρικής ανάπτυξης και αντιπροσωπεύει μια κρίσιμη περίοδο για την έναρξη των διατροφικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι νέοι βιώνουν γρήγορες νευροβιολογικές και σωματικές τροποποιήσεις, οι οποίες μπορεί να συνοδεύονται από αυξημένη ανησυχία και προσοχή για το μέγεθος και το σχήμα του

σώματος, καθώς αρχίζει να διαμορφώνεται η επίγνωση των κοινωνικών πιέσεων για λεπτό σώμα, και οι σχέσεις με τους συνομηλίκους γίνονται ολοένα και πιο σημαντικές, οδηγώντας σε μεγαλύτερη ανησυχία για την αποδοχή από τους συνομηλίκους. Για αυτούς τους λόγους, αν και οι διατροφικές διαταραχές μπορούν να επηρεάσουν άτομα όλων των ηλικιών, η εφηβεία αντιπροσωπεύει μια κορυφαία περίοδο ζωής αυξημένης ευαλωτότητας για την έναρξη των διατροφικών διαταραχών (Swanson et al., 2011; Gondoli et al., 2011; Poppe et al., 2015).

Η διαταραχή της επεισοδιακής υπερφαγίας μπορεί να οφείλεται σε πολλούς ψυχολογικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς και βιολογικούς παράγοντες. Μερικοί από τους παράγοντες κινδύνου για διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας περιλαμβάνουν (Hilbert, 2019):

- Παιδική παχυσαρκία
- Απουσία ελεγχόμενης διατροφής στην παιδική ηλικία
- Τελειομανία
- Προβλήματα συμπεριφοράς
- Κατάχρηση ουσιών
- Οικογενειακές ανησυχίες για το βάρος και διατροφικά προβλήματα
- Οικογενειακές συγκρούσεις και προβλήματα ανατροφής
- Γονική ψυχοπαθολογία
- Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση
- Διαταραχή/ές ψυχικής υγείας
- Εμπλοκή γονιδίων υποδοχέα Mu-οπιουειδών (π.χ. OPRM1) και υποδοχείς ντοπαμίνης (π.χ. DRD2)
- Παραμορφωμένη αντίληψη εικόνας σώματος
- Αλλοίωση της εντερικής μικροχλωρίδας

Έχει επίσης βρεθεί ότι οι δίαιτες αδυνατίσματος, οι οποίες δεν αποφέρουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα μπορεί να αποτελέσουν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας (Stice, Presnell & Spangler, 2002). Παράλληλα, η υπερεκτίμηση του σωματικού βάρους προέβλεψε την εβδομαδιαία επεισοδιακή υπερφαγία σε ένα δείγμα υπέρβαρων εφήβων κοριτσιών (Sonneville et al., 2015). Η κατανάλωση φαγητού απουσία πείνας και η απουσία ελέγχου της διατροφής στην παιδική ηλικία αποτελούν παράγοντες κινδύνου για τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας στην εφηβεία. Μεταξύ των παιδιών που έτρωγαν απουσία πείνας στην ηλικία των 7 ετών, ο ΔΜΣ, το άγχος, η κατάθλιψη, ο

διατροφικός περιορισμός, η συναισθηματική αναστολή και η σωματική δυσαρέσκεια προέβλεπαν την επεισοδιακή υπερφαγία στην ηλικία των 15-18 ετών (Sonneville et al., 2015; Balantekin, Birch & Savage, 2017).

## 1.5 Θεραπεία

Ο τύπος της θεραπείας που παρέχεται στη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, το θεραπευτικό περιβάλλον και ο επαγγελματίας υγείας που εμπλέκεται στη θεραπεία ασθενών με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας εξαρτάται από τους στόχους της θεραπείας. Οι στόχοι της θεραπείας μπορεί να αφορούν το υπερβολικό σωματικό βάρος, τα επεισόδια υπερφαγίας, την ανησυχία για την εικόνα του σώματος, και τις συννοσηρές ψυχιατρικές καταστάσεις (άγχος, διαταραχή χρήσης ουσιών και κατάθλιψη). Οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές για τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας περιλαμβάνουν (Iqbal & Rehman, 2022; Bohon, 2019; Costandache et al., 2023):

- **Ψυχοθεραπεία:** Η ψυχοθεραπεία είναι η θεραπευτική επιλογή πρώτης γραμμής για τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Σύμφωνα με αρκετές κλινικές δοκιμές, η ψυχοθεραπεία έχει πιο σημαντική κλινική επίδραση από τη φαρμακοθεραπεία (Iqbal & Rehman, 2022). Οι συνήθεις επιλογές ψυχοθεραπείας είναι:
- **Γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία:** Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία είναι η συνηθέστερη ψυχοθεραπεία για τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας με βάση τα αποτελέσματα πολλών τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών. Επικεντρώνεται στην αλλαγή των δυσλειτουργικών προτύπων σκέψης και συμπεριφορών που σχετίζονται με την τροφή. Η έρευνα δείχνει ότι η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία είναι καλά ανεκτή και διατηρεί την ύφεση των επεισοδίων υπερφαγίας για 1 ή 2 χρόνια. Μια γρήγορη αλλαγή στα συμπτώματα των ασθενών με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας είναι ένα καλό προγνωστικό σημάδι. Οι ασθενείς με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας με συννοσηρή νευρική ανορεξία ή νευρική βουλιμία δεν ανταποκρίνονται καλά στη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (Iqbal & Rehman, 2022).
- **Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία:** Η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ομαδική ή ατομική μορφή. Η ψυχοθεραπεία δεν εστιάζει στην απώλεια βάρους, αλλά οι αλλαγές βάρους συμβαίνουν λόγω της διακοπής της

επεισοδιακής υπερφαγίας. Μπορεί επίσης να υλοποιείται σε συνδυασμό με την γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, εάν ο ασθενής έχει πολύπλοκη ψυχοπαθολογία που μπορεί να περιλαμβάνει διαπροσωπικά προβλήματα, χαμηλή αυτοεκτίμηση και τελειομανία. Τα βήματα της θεραπευτικής στρατηγικής της ψυχοθεραπείας είναι ο προσδιορισμός του αιτίου που συνδέεται με τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας και η επικέντρωση σε πειραματισμούς ή εποικοδομητικές αλλαγές στις προβληματικές σχετικές περιοχές (διαπροσωπικές) με μικρή εστίαση στην υπερφαγία (Bohon, 2019).

- **Διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία:** Η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία συνίσταται στην εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με τις δεξιότητες που απαιτούνται για τη διαχείριση της προβληματικής συμπεριφοράς που σχετίζεται με συναισθηματική δυσρύθμιση. Αυτή η θεραπεία βοηθά τους ασθενείς να εξισορροπήσουν τα διχοτομικά συναισθήματα, τη συμπεριφορά και τη σκέψη. Οι δεξιότητες που επισημαίνονται σε αυτή τη θεραπεία περιλαμβάνουν την προσεκτική διατροφή, τη συναισθηματική ισορροπία, την ανοχή σε δυσάρεστες περιστάσεις και την πρόληψη των υποτροπών (Bohon, 2019).
- **Φαρμακοθεραπεία:** Η φαρμακοθεραπεία θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως θεραπεία πρώτης γραμμής σε ασθενείς που δεν έχουν πρόσβαση στην ψυχοθεραπεία, δεν θέλουν να κάνουν ψυχοθεραπεία ή προτιμούν τη φαρμακευτική αγωγή. Τα φάρμακα που μπορεί να είναι χρήσιμα για τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας είναι: α) εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (σερτραλίνη, φλουοξετίνη, φλουβοξαμίνη, εσιταλοπράμη, σιταλοπράμη), β) αντιεπιληπτικά φάρμακα (ζονισαμίδη και τοπιραμάτη), γ) φάρμακα για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (λιδεξαμεταμίνη και ατομοξετίνη). Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI) είναι η φαρμακοθεραπεία πρώτης γραμμής για τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Τα αντιεπιληπτικά φάρμακα ή τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη ΔΕΠΥ είναι μια επιλογή εάν ένας ασθενής αποτύχει σε έναν ή δύο κύκλους SSRI. Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές έχουν αναφέρει έναν πολλά υποσχόμενο ρόλο της τοπιραμάτης, της λιδεξαμεταμίνης και της μεθυλφαινιδάτης στην πρόκληση αποχής από τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, καθώς και στη μείωση του σωματικού βάρους. Οι περιορισμοί στη χρήση αυτών των φαρμάκων οφείλονται στις παρενέργειες αυτών των φαρμάκων. Η τοπιραμάτη μπορεί να προκαλέσει υπνηλία, παραισθήσεις και γνωστική εξασθένηση. Η

λιδεξαμφεταμίνη και η μεθυλφαινιδάτη μπορεί να προκαλέσουν ανορεξία, γαστρεντερική διαταραχή, κεφαλαλγία, αϋπνία, διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, καθώς και εξάρτηση και πιθανή κακή χρήση (Costandache et al., 2023).

- **Θεραπεία απώλειας βάρους:** Οι περισσότεροι από τους ασθενείς με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας αναζητούν θεραπεία για τη μείωση του σωματικού βάρους. Η θεραπεία απώλειας βάρους που εστιάζει στην υγιεινή διατροφή και την άσκηση έχει διαπιστωθεί ότι μπορεί να μειώσει την επεισοδιακή υπερφαγία. Εάν κριθεί απαραίτητο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και φαρμακευτική αγωγή για την απώλεια βάρους (ορλιστάτη, σιβουτραμίνη) (Costandache et al., 2023).

## **Κεφάλαιο 2: Η συναισθηματική διατροφή στους εφήβους**

### **2.1 Ορισμός και επιδημιολογία**

Η συναισθηματική διατροφή ορίζεται ως η χρήση της τροφής ως μηχανισμού αντιμετώπισης του άγχους ή των αρνητικών συναισθημάτων (Shiver et al., 2021). Ενώ οι περισσότερες από τις προηγούμενες μελέτες αναφέρουν τη συναισθηματική διατροφή ως απόκριση σε αρνητικά συναισθήματα, όπως η λύπη ή ο θυμός, μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση υποδηλώνει ότι τα άτομα μπορεί επίσης να εμπλέκονται σε συναισθηματική διατροφή όταν βιώνουν θετικά συναισθήματα, όπως χαρά ή ενθουσιασμό (Devonport, Nicholls & Fullerton, 2019).

Στα παιδιά και τους εφήβους, η μειωμένη όρεξη είναι μια τυπική απάντηση στο στρες (Shapiro et al., 2007). Ωστόσο, η έρευνα δείχνει ότι περισσότερο από το 60% των παιδιών ηλικίας 5-13 ετών αναφέρουν ότι τρώνε ως απόκριση στη διάθεσή τους (Shapiro et al., 2007). Στην πρόσφατη έρευνά τους, οι Zahrah, Fanani και Ardyanto (2023) διαπίστωσαν ότι ο επιπολασμός της συναισθηματικής διατροφής μεταξύ εφήβων κοριτσιών ήταν 42,6%. Επίσης, οι Doğan και Demircioğlu (2022) έδειξαν ότι υπάρχει αυξημένη συναισθηματική διατροφή των εφήβων κατά την διάρκεια της πρώιμης εφηβείας. Το πιο σημαντικό είναι ότι ο επιπολασμός της συναισθηματικής διατροφής πιστεύεται ότι αυξάνεται σημαντικά μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας. Αυτή η αύξηση πιθανώς οφείλεται σε ορμόνες της εφηβείας που αρχίζουν να επηρεάζουν την όρεξη και το σωματικό βάρος (van Strien, 2018; Klump et al., 2016; Shriver et al., 2019). Μάλιστα, οι Webb, Kerin και Zimmer-Gembeck (2021) βρήκαν ότι υπάρχει μια σταδιακή αύξηση του επιπολασμού της συναισθηματικής διατροφής των εφήβων καθ' όλη τη διάρκεια της εφηβείας.

### **2.2 Αιτιολογία και παράγοντες κινδύνου**

Η ρύθμιση των συναισθημάτων είναι μια μορφή αυτορρύθμισης που έχει εξεταστεί όχι μόνο στην έρευνα για την παχυσαρκία, αλλά και σε μελέτες που σχετίζονται με την κατάθλιψη και τις διατροφικές συμπεριφορές. Η ρύθμιση των συναισθημάτων ορίζεται ως συμπεριφορές, δεξιότητες ή/και στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για τη ρύθμιση των συναισθηματικών εμπειριών και εκφράσεων, με αυτές τις συμπεριφορές και/ή τις

δεξιότητες να είναι είτε συνειδητές είτε ασυνείδητες, είτε αυτόματες είτε επίπονες. Η «κακή» ρύθμιση των συναισθημάτων στα παιδιά έχει αναγνωριστεί ως προγνωστικός παράγοντας για συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (δηλαδή κατάχρηση ουσιών), προβλήματα ψυχικής υγείας και υψηλότερο κίνδυνο υπερβολικού βάρους ή παχυσαρκίας (Shriver et al., 2021). Σε ένα εννοιολογικό πλαίσιο που αναπτύχθηκε από τον Aparicio και τους συνεργάτες του (2016), η σχέση μεταξύ της συναισθηματικής απορρύθμισης και της παχυσαρκίας διαμεσολαβούνταν από την υιοθέτηση συναισθηματικής διατροφής.

Μια σειρά από προηγούμενες μελέτες έχουν βρει συσχετίσεις μεταξύ της «κακής» ρύθμισης των συναισθημάτων και των απορρυθμισμένων διατροφικών συμπεριφορών. Ενώ πολλά από αυτά τα ευρήματα προέρχονται από δείγματα ενηλίκων (Evers et al., 2010; Gianini et al., 2013), μερικές μελέτες έχουν εξετάσει τις συσχετίσεις μεταξύ της ρύθμισης των συναισθημάτων και της συναισθηματικής διατροφής σε παιδιά και εφήβους (Shriver et al., 2019; Harrist et al., 2013; Lu et al., 2016). Για παράδειγμα, ο Harrist και οι συνεργάτες του (2013) διαπίστωσαν ότι η απουσία κατάλληλων δεξιοτήτων ρύθμισης των συναισθημάτων, ειδικά η αντιδραστικότητα στον θυμό και την ανησυχία, προέβλεπαν περισσότερες πιθανότητες υιοθέτησης συναισθηματικής διατροφής σε ένα δείγμα 782 παιδιών της δεύτερης και της τρίτης τάξης. Επιπλέον, ο Shriver και οι συνεργάτες του (2019) βρήκαν ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων προέβλεπε την παχυσαρκία των εφήβων μέσω της μεσολαβητικής επίδρασης της συναισθηματικής διατροφής. Ενώ υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων επηρεάζει τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων, είναι πιθανό ότι υπάρχουν σημαντικοί προσωπικοί, σωματικοί ή/και κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν επίσης τον βαθμό στον οποίο ορισμένοι έφηβοι μπορεί να υιοθετούν περισσότερο από άλλους συναισθηματική διατροφή (Shriver et al., 2019; Harrist et al., 2013).

Η εφηβεία αντιπροσωπεύει μια μοναδική αναπτυξιακή περίοδο που χαρακτηρίζεται από την αυξημένη ανεξαρτησία στις καθημερινές αποφάσεις και την αυξανόμενη επιρροή των συνομηλίκων στις στάσεις και τις πεποιθήσεις κάποιου, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με τη συνολική αυτοεκτίμηση και την εικόνα του σώματος (Bucchianeri et al., 2013). Μελέτες δείχνουν ότι η σωματική δυσαρέσκεια αρχίζει να αυξάνεται καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και η κακή εικόνα σώματος γίνεται όλο και περισσότερο παράγοντας κινδύνου για μια ποικιλία ανθυγιεινών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της υιοθέτησης περιοριστικών διαιτών, της διαταραγμένης διατροφής και της κατάχρησης ουσιών κατά την εφηβεία (Bucchianeri et al., 2013). Ως εκ τούτου, η αρνητική εικόνα σώματος έχει αναδειχθεί ως σημαντικός παράγοντας τόσο για τη σωματική όσο και για την



ψυχοκοινωνική λειτουργία των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων σε προηγούμενες έρευνες (Mond et al., 2011; Murray, Rieger & Byrne, 2018). Στην πραγματικότητα, ο υψηλότερος ΔΜΣ προβλέπει τη σωματική δυσαρέσκεια και τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα σωματικής δυσαρέσκειας σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους με φυσιολογικό βάρος (Quick et al., 2013). Επιπλέον, άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι η σωματική δυσαρέσκεια προβλέπει το υπερβολικό βάρος/παχυσαρκία (Loth et al., 2015). Δεδομένου ότι η σωματική δυσαρέσκεια περιλαμβάνει αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με το σώμα ή/και την εμφάνισή του (Wang et al., 2019), μπορεί να πυροδοτήσει την κατανάλωση τροφής απουσία πείνας ως απάντηση στα αρνητικά συναισθήματα. Αυτή η ιδέα υποστηρίζεται από ευρήματα προηγούμενων μελετών που βρήκαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής διατροφής μεταξύ υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους με κανονικό βάρος (Shriver et al., 2021). Ως εκ τούτου, είναι πιθανό ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων, το αυξημένο σωματικό βάρος και η αρνητική εικόνα σώματος αλληλεπιδρούν για να επηρεάσουν τη συμμετοχή στη συναισθηματική διατροφή (Shriver et al., 2021).

Το άγχος ή τα αρνητικά συναισθήματα μπορεί να υπονομεύσουν (να αποτρέψουν ή να απελευθερώσουν) τον αυτοέλεγχο των ατόμων που κάνουν δίαιτα σε σχέση με τον αυτοεπιβαλλόμενο περιορισμό της πρόσληψης τροφής. Κατά την υποκατανάλωση τροφής, το σώμα δεν μπορεί να διακρίνει τον περιορισμό της τροφής που επιβάλλεται από τον εαυτό του από την πραγματική έλλειψη τροφής και λειτουργεί σαν να βρίσκεται σε κατάσταση λιμοκτονίας: ο μεταβολικός ρυθμός επιβραδύνεται και η πείνα και η όρεξη αυξάνονται. Το αποτέλεσμα είναι ότι όσοι κάνουν δίαιτα αναπτύσσουν έντονα συναισθήματα στέρησης, τα οποία τους καθιστούν πολύ ευάλωτους στην εγκατάλειψη της περιοριστικής διατροφής τους (Herman, van Strien & Polivy, 2008). Αυτό μπορεί να ισχύει ιδιαίτερα σε περιόδους στρες. Πράγματι, όταν τα άτομα βρίσκονταν σε συνθήκες άγχους ή μετά από πρόκληση αρνητικών συναισθημάτων, βρέθηκε σε διάφορα πειράματα ότι όσοι ακολουθούσαν περιοριστικές δίαιτες είχαν υψηλότερη πρόσληψη τροφής σε σύγκριση με όσους δεν έκαναν δίαιτα (Herman, van Strien & Polivy, 2008). Επομένως, η περιοριστική δίαιτα θεωρείται παράγοντας κινδύνου για τη συναισθηματική διατροφή. Μια περαιτέρω συνέπεια του συνεχούς αγώνα των ατόμων που κάνουν περιοριστική δίαιτα ενάντια στο αίσθημα της πείνας τους μπορεί να είναι ότι χάνουν εντελώς την επαφή με τα αισθήματα πείνας και κορεσμού που είναι ένας επιπλέον παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη συναισθηματικής διατροφής. Η τάση για κατανάλωση τροφών ως απόκριση σε αρνητικά συναισθήματα ή στρες είναι μια τυπική απόκριση στο στρες, επειδή οι

αντιδράσεις έναντι του φυσιολογικού στρες μιμούνται τις εσωτερικές αισθήσεις που σχετίζονται με τον κορεσμό που προκαλείται από τη σίτιση (Herman, van Strien & Polivy, 2008; van Strien, 2014).

Η συναισθηματική κατανάλωση τροφής μπορεί επίσης να συμβαίνει ανεξάρτητα από την περιοριστική δίαιτα. Μπορεί να είναι αποτέλεσμα κακής επίγνωσης της ενδοδεκτικότητας, σύγχυσης εσωτερικών καταστάσεων πείνας και κορεσμού και φυσιολογικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με συναισθήματα, αλεξιθυμία ή κακές στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων. Εναλλακτικά, η συναισθηματική κατανάλωση τροφής έχει επίσης συσχετιστεί με μια αντίστροφη απόκριση στο στρες στον άξονα HPA (υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια) (μια αμβλύτερη αντί για την τυπική αυξημένη απόκριση κορτιζόλης στο στρες) (van Strien et al., 2013).

Έχει προταθεί ότι η αφύσικη απόκριση μέσω της συναισθηματικής τροφής είναι επίκτητη, ως πιθανή έκβαση των πρακτικών ανατροφής των παιδιών που υπονομεύουν την ψυχολογική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Όταν η ανταπόκριση του φροντιστή είναι συνεχώς ακατάλληλη —είτε πρόκειται για παραμέληση είτε για υπερβολικά προστατευτική ή ακόμη και χειριστική ή εχθρική— το αποτέλεσμα μπορεί να είναι ότι το παιδί αναπτύσσει κακή ενδοδεκτική επίγνωση (κακή επίγνωση των συναισθημάτων πείνας και κορεσμού), υψηλούς βαθμούς αλεξιθυμίας (δυσκολία στον εντοπισμό συναισθημάτων και στην περιγραφή τους σε άλλους ανθρώπους) και δυσκολίες στην επαρκή ρύθμιση των συναισθημάτων του (Snoek et al., 2007; Vandewalle, Moens & Braet, 2016).

Πράγματι, η κακή επίγνωση της ενδοδεκτικότητας και η υψηλή αλεξιθυμία συσχετίστηκαν θετικά με την αυτοαναφερόμενη συναισθηματική διατροφή. Επίσης, οι γυναίκες με υψηλούς βαθμούς αλεξιθυμίας παρουσιάζουν συχνότερα άτυπη απόκριση στο στρες, δηλαδή παρόμοια ή και μεγαλύτερη κατανάλωση τροφής μετά από στρες (Lu et al., 2016). Οι κακές στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος, όπως η καταστολή των συναισθημάτων ή οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, όπως η εξάρτηση από την προσανατολισμένη στο συναίσθημα αντιμετώπιση και η αποφυγή του στρες μέσω απόσπασης της προσοχής, φάνηκε επίσης να συσχετίζονται θετικά με τη συναισθηματική διατροφή (Lu et al., 2016; Spoor et al., 2007).

Επιπρόσθετα, η συναισθηματική κατανάλωση τροφής έχει συσχετιστεί με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες και, σε μεγάλο πληθυσμό Αφροαμερικανών, με την έκθεση σε τραύμα και την παιδική συναισθηματική κακοποίηση. Στη μελέτη των Michopoulos et al. (2015), τόσο η κατάθλιψη όσο και η απορρύθμιση των συναισθημάτων λειτούργησαν ως

μεσολαβητές μεταξύ του παιδικού τραύματος ή της συναισθηματικής κακοποίησης και της συναισθηματικής κατανάλωσης τροφής. Ένας πιθανός υποκείμενος μηχανισμός αυτού του τύπου συναισθηματικής διατροφής μπορεί να είναι μια αντίστροφη απόκριση στο στρες του άξονα HPA ως πιθανή έκβαση του χρόνιου στρες νωρίς στη ζωή. Αντί να ανταποκρίνεται στο στρες με υπερ-ενεργοποίηση και το τυπικό νευροβλαστικό σύμπτωμα όπως η απώλεια όρεξης, ο άξονας HPA μπορεί να ανταποκριθεί στο στρες με υποενεργοποίηση του άξονα HPA και τα (άτυπα) νευροβλαστικά συμπτώματα αυξημένης όρεξης και αύξησης βάρους (van Strien, 2018). Σε αυτή τη γραμμή σκέψης, τα άτομα με συναισθηματική διατροφή δεν έχουν την τυπική μείωση της πείνας μετά το στρες, αλλά αντίθετα έχουν παρόμοιο ή υψηλότερο αίσθημα πείνας μετά από άγχος. Η μειωμένη δραστηριότητα του άξονα HPA που λειτουργεί ως απόκριση στο στρες θα εξηγούσε επίσης γιατί οι άνθρωποι με συναισθηματική διατροφή είναι πιο δεκτικοί στην ενισχυτική αξία της τροφής και χρησιμοποιούν την τροφή ως «αυτοθεραπεία» για να αμβλύνουν (προσωρινά) τις επιπτώσεις του στρες και των αρνητικών συναισθημάτων (van Strien, 2018).

Οι δυσμενείς πρώιμες εμπειρίες ανατροφής, ιδιαίτερα όταν περιλαμβάνουν σχέσεις γονέα-βρέφους, βρέθηκε, σε ορισμένες μελέτες, ότι μπορεί να έχουν μόνιμες επιπτώσεις στα νευρολογικά συστήματα που ανταποκρίνονται στο στρες. Και παρόλο που έχει επίσης παρατηρηθεί ότι τα άτομα με συναισθηματική κατανάλωση τροφής ανταποκρίνονται στο οξύ στρες με αυξήσεις της κορτιζόλης, ο Tomiyama και οι συνεργάτες του (2011) διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες που βίωσαν χρόνια στρες (επειδή φρόντιζαν χρόνια άρρωστα παιδιά) είχαν και υψηλότερες βαθμολογίες σε μια κλίμακα για τη συναισθηματική διατροφή και εμφάνισαν μειωμένη δραστηριότητα του άξονα HPA σε σύγκριση με γυναίκες που δεν είχαν βιώσει τέτοιο χρόνια στρες.

Οι Webb, Kerin και Zimmer-Gembeck (2021) και οι Doğan και Demircioğlu (2022) έδειξαν ότι οι παράγοντες κινδύνου για συναισθηματική διατροφή είναι οι εξής: χαμηλό μορφωτικό επίπεδο μητέρας, χαμηλό οικογενειακό εισόδημα, έλλειψη φροντίδας/στοργής από την οικογένεια, μειωμένη επικοινωνία μεταξύ εφήβων-γονέων, γονικές συγκρούσεις, πειράγματα από φίλους, απόρριψη από τους συνομήλικους.

Αρκετές θεωρίες έχουν προταθεί για να εξηγήσουν τη συναισθηματική διατροφή, τους καθοριστικούς παράγοντες και τα αποτελέσματά της. Η κύρια θεωρία που σχετίζεται με τη συναισθηματική διατροφή είναι η Ψυχοσωματική Θεωρία της Παχυσαρκίας, η οποία υποστηρίζει ότι σε περιόδους αγωνίας, το φαγητό χρησιμοποιείται ως συναισθηματική άμυνα, η οποία, με τη σειρά της, οδηγεί σε παχυσαρκία. Υποστηρίζει επίσης ότι η

παχυσαρκία προκύπτει από την υπερκατανάλωση τροφής για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της κατάθλιψης, του θυμού και της πλήξης (κανένα συγκεκριμένο αρνητικό συναίσθημα δεν αναφέρεται ως κύριος ένοχος). Δηλώνει περαιτέρω ότι τα παχύσαρκα άτομα υιοθετούν την υπερβολική κατανάλωση φαγητού ως απάντηση σε αρνητικά συναισθήματα, ενώ τα άτομα με φυσιολογικό βάρος έχουν περισσότερο προσαρμοστικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης και δεν καταφεύγουν στην κατανάλωση τροφής ως απόκριση στη συναισθηματική δυσφορία (Nguyen-Rodriguez, Unger & Spruijt-Metz, 2009).

Οι έρευνες δείχνουν ότι ορισμένοι μεμονωμένοι παράγοντες μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα κάποιος να χρησιμοποιήσει την συναισθηματική κατανάλωση τροφής ως στρατηγική αντιμετώπισης ενός ψυχολογικού προβλήματος. Η θεωρία της ανεπαρκούς ρύθμισης του συναισθήματος (inadequate affect regulation theory) υποστηρίζει ότι τα άτομα υιοθετούν τη συναισθηματική διατροφή επειδή πιστεύουν ότι η υπερκατανάλωση τροφής ανακουφίζει από τα αρνητικά συναισθήματα (Sproor et al., 2007). Η θεωρία διαφυγής βασίζεται στη θεωρία ανεπαρκούς ρύθμισης συναισθήματος, προτείνοντας ότι οι άνθρωποι όχι μόνο τρώνε υπερβολικά για να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά συναισθήματα, αλλά διαπιστώνουν ότι η υπερκατανάλωση τροφής απομακρύνει την προσοχή τους από ένα ερέθισμα που απειλεί την αυτοεκτίμησή τους για να επικεντρωθούν σε ένα ευχάριστο ερέθισμα όπως η τροφή (Sproor et al., 2007). Η θεωρία του περιορισμού προτείνει ότι η υπερκατανάλωση τροφής ως αποτέλεσμα αρνητικών συναισθημάτων εμφανίζεται μεταξύ ατόμων που ήδη περιορίζουν την τροφή που καταναλώνουν. Ενώ αυτά τα άτομα περιορίζουν τυπικά την τροφή που τρώνε, όταν έρχονται αντιμέτωποι με αρνητικά συναισθήματα το αντιμετωπίζουν υιοθετώντας συναισθηματική διατροφή. Η θεωρία του περιορισμού υποστηρίζει την άποψη ότι τα άτομα με άλλες διατροφικές διαταραχές είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε συναισθηματική διατροφή (Sproor et al., 2007). Αυτές οι τρεις θεωρίες συνδυαστικά υποδηλώνουν ότι η αποστροφή ενός ατόμου προς τα αρνητικά συναισθήματα, ιδιαίτερα τα αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν ως απάντηση σε μια απειλή για το εγώ ή την έντονη αυτογνωσία, αυξάνουν την τάση του ατόμου να χρησιμοποιεί το συναισθηματικό φαγητό ως μέσο αντιμετώπισης αυτής της αποστροφής (Sproor et al., 2007).

Η βιολογική απόκριση στο στρες μπορεί επίσης να συμβάλει στην ανάπτυξη συναισθηματικών διατροφικών τάσεων. Σε μια περίοδο έντονου στρες, η ορμόνη απελευθέρωσης κορτικοτροπίνης εκκρίνεται από τον υποθάλαμο, καταστέλλοντας την όρεξη και πυροδοτώντας την απελευθέρωση γλυκοκορτικοειδών από τα επινεφρίδια.

Αυτές οι στεροειδείς ορμόνες αυξάνουν την όρεξη και, σε αντίθεση με την κορτικοτροπίνη, παραμένουν στην κυκλοφορία του αίματος για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, με συχνό αποτέλεσμα την επεισοδιακή υπερφαγία. Όσοι βιώνουν αυτήν την βιολογικά υποκινούμενη αύξηση της όρεξης σε περιόδους στρες, είναι επομένως προετοιμασμένοι να βασίζονται στη συναισθηματική διατροφή ως μηχανισμό αντιμετώπισής του (Konttinen, 2020).

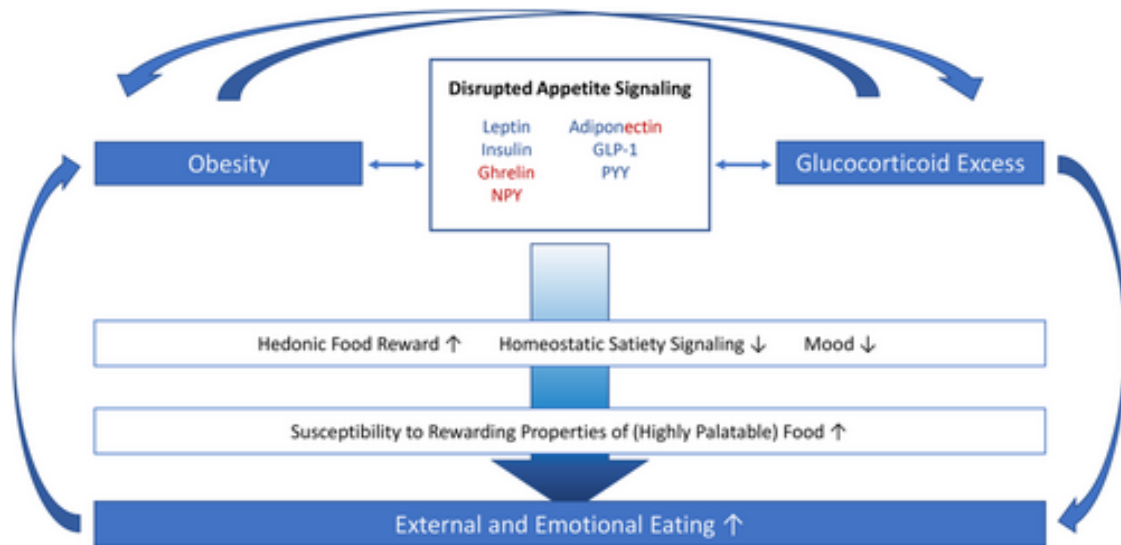
Εικόνα 3. Συναισθηματική διατροφή



Πηγή: Shireen et al., 2022

Τέλος, ο Kuckuck και οι συνεργάτες του (2023) επισημαίνουν ότι στην παχυσαρκία παρατηρούνται δυσλειτουργίες της ορμονικής σηματοδότησης της όρεξης, οι οποίες μπορούν να προάγουν την ανεξέλεγκτη κατανάλωση φαγητού, ειδικά των πολύ εύγευστων τροφίμων (Εικόνα 4). Η μειωμένη δραστηριότητα του άξονα HPA, για παράδειγμα, λόγω χρόνιου στρες ή φαρμακευτικής αγωγής, μπορεί επίσης να απορυθμίσει το εξαιρετικά ευαίσθητο σύστημα ρύθμισης της όρεξης, τροφοδοτώντας έτσι ένα ορεξιογόνο ορμονικό προφίλ, αλλά και επιζήμιες μεταβολικές διεργασίες και διαταραχές της διάθεσης. Αυτές οι διαταραχές μπορούν, με τη σειρά τους, να προάγουν την περαιτέρω αύξηση του βάρους μαζί με αλλαγές στον άξονα HPA και να οδηγήσουν σε έναν φαύλο κύκλο.

Εικόνα 4. Σχέση ορμονικών διαταραχών και συναισθηματικής διατροφής



Πηγή: Kuckuck et al. 2023

### 2.3 Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση της συναισθηματικής διατροφής γίνεται συνήθως με τη βοήθεια κλινικών ψυχολόγων. Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους τα άτομα μπορούν να μειώσουν τη συναισθηματική δυσφορία, χωρίς να υιοθετούν τη συναισθηματική διατροφή ως μέσο αντιμετώπισης. Η πιο σημαντική επιλογή είναι η ελαχιστοποίηση των δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης και η μεγιστοποίηση των προσαρμοστικών στρατηγικών. Μια μελέτη που διεξήχθη από τον Corstorphine και τους συνεργάτες του (2007) διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της ανοχής στη δυσφορία και της διαταραγμένης διατροφής. Οι ερευνητές εστίασαν συγκεκριμένα στον τρόπο με τον οποίο διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης επηρεάζουν την ανοχή της δυσφορίας και τη διαταραγμένη διατροφή. Διαπίστωσαν ότι τα άτομα που υιοθετούν διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες συχνά χρησιμοποιούν στρατηγικές συναισθηματικής αποφυγής. Εάν ένα άτομο αντιμετωπίζει έντονα αρνητικά συναισθήματα, μπορεί να επιλέξει να αποφύγει την κατάσταση αποσπώντας την προσοχή του μέσω της υπερφαγίας. Η αποθάρρυνση της συναισθηματικής αποφυγής είναι επομένως μια σημαντική πτυχή στη θεραπεία της συναισθηματικής διατροφής. Ο ευκολότερος τρόπος για τον περιορισμό της συναισθηματικής αποφυγής είναι η αντιμετώπιση του ζητήματος μέσω τεχνικών όπως η επίλυση των προβλημάτων. Ο Corstorphine και οι συνεργάτες του (2007) έδειξαν ότι τα

άτομα που ασχολούνται με στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων ενισχύουν την ικανότητα κάποιου να ανέχεται τη συναισθηματική δυσφορία. Δεδομένου ότι η συναισθηματική δυσφορία σχετίζεται με τη συναισθηματική κατανάλωση τροφής, η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται καλύτερα τα αρνητικά του συναισθήματα θα μπορεί να επιτρέψει σε ένα άτομο να αντιμετωπίσει μια κατάσταση χωρίς να καταφεύγει στην υπερκατανάλωση τροφής.

Ένας τρόπος για την καταπολέμηση της συναισθηματικής κατανάλωσης τροφής είναι η χρήση τεχνικών ενσυνειδητότητας. Για παράδειγμα, η προσέγγιση της λαχτάρας για τροφή με μια μη εξεταστική διάθεση μπορεί να συμβάλει στη διάκριση μεταξύ της πείνας και των συναισθηματικών πόθων. Ένα άτομο μπορεί να αναρωτηθεί εάν η λαχτάρα αναπτύχθηκε γρήγορα, καθώς η συναισθηματική ανάγκη για τροφή τείνει να ενεργοποιείται αυθόρμητα (Πίνακας 1). Ένα άτομο μπορεί επίσης να αφιερώσει χρόνο για να σημειώσει τις σωματικές του αισθήσεις, όπως πόνους πείνας και συμπίπτοντα συναισθήματα, όπως ενοχή ή ντροπή, προκειμένου να λάβει συνειδητές αποφάσεις για να αποφύγει την συναισθηματική κατανάλωση τροφής (Lattimore, 2020).

**Πίνακας 1. Διαφορές ανάμεσα στη σωματική και στη συναισθηματική πείνα**

<b>Η σωματική πείνα</b>	<b>Η συναισθηματική πείνα</b>
Αυξάνεται σταδιακά.	Εμφανίζεται ξαφνικά.
Δεν υπάρχει επείγουσα αίσθηση βιασύνης.	Παρουσιάζεται ως επείγουσα ανάγκη για κατανάλωση τροφής.
Συμβαίνει αρκετές ώρες ύστερα από ένα γεύμα.	Δεν σχετίζεται με την ώρα που πέρασε από το τελευταίο γεύμα.
Είναι γενική (είναι σχετική με οποιοδήποτε τρόφιμο).	Εστιάζεται σε συγκεκριμένα τρόφιμα.
Σταματάει όταν το άτομο χορτάσει.	Επιμένει να υπάρχει, ακόμα και αν το άτομο νιώθει χορτάτο.
Οδηγεί σε αίσθημα ικανοποίησης.	Οδηγεί σε ενοχή και ντροπή.

Πηγή: Εμμανουηλίδου, 2011

Η συναισθηματική διατροφή μπορεί επίσης να βελτιωθεί με την αξιολόγηση φυσικών παραμέτρων, όπως η ορμονική ισορροπία. Οι γυναικείες ορμόνες, ειδικότερα, μπορούν να αλλάξουν την επιθυμία, ακόμη και την αυτοαντίληψη για το σώμα κάποιου. Επιπλέον, η συναισθηματική κατανάλωση τροφής μπορεί να επιδεινωθεί από την κοινωνική πίεση για αδύνατο σώμα (Reichenberger et al., 2020).

### **Κεφάλαιο 3: Σχέση διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και συναισθηματικής διατροφής με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής των εφήβων**

Η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας στην εφηβεία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για ένα ευρύ φάσμα αρνητικών εκβάσεων, συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας, της κακής κοινωνικής ζωής, άλλων ψυχολογικών δυσκολιών, ιδιαίτερα καταθλιπτικών συμπτωμάτων, του άγχους, της συναισθηματικής δυσφορίας, της χρήσης ουσιών, των αυτοκτονικών τάσεων και του αυτοτραυματισμού (Sonneville et al., 2013; Micali et al., 2015; Field et al., 2012; Swanson et al., 2011; Micali et al., 2014; Ranzenhofer et al., 2012; Allen et al., 2013; Skinner et al., 2012; Stice, Marti & Rohde, 2013; Forrest et al., 2017).

Όσον αφορά τον αντίκτυπο της επεισοδιακής διαταραχής στη σωματική υγεία, τέσσερις προοπτικές μελέτες κοόρτης υπογράμμισαν ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας ήταν προγνωστική για το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία, τόσο σε κορίτσια όσο και σε αγόρια (Sonneville et al., 2013; Micali et al., 2015; Field et al., 2012; Micali et al., 2014). Μια μελέτη από τον Field και τους συνεργάτες του (2012) έδειξε ότι το 35,1% των γυναικών εφήβων που έκαναν συναισθηματική διατροφή έγιναν υπέρβαρες και/ή παχύσαρκες τα επόμενα χρόνια, με σημαντικά υψηλότερη επίπτωση σε σύγκριση με τις συνομήλικές τους με άλλες διατροφικές διαταραχές. Τρεις άλλες διαχρονικές μελέτες ανέφεραν παρόμοια ευρήματα τόσο για γυναίκες όσο και για άνδρες εφήβους, υποδεικνύοντας ότι τα συμπτώματα επεισοδιακής υπερφαγίας είναι προγνωστικά για αρνητικές σωματικές συνέπειες (όπως η παχυσαρκία) και στα δύο φύλα (Sonneville et al., 2013; Micali et al., 2015; Micali et al., 2014).

Επιπλέον, η έρευνα έχει υπογραμμίσει ότι ο αντίκτυπος της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας στην εφηβεία υπερβαίνει τα σωματικά δυσμενή αποτελέσματα. Ειδικότερα, αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για ένα ευρύ φάσμα αρνητικών κοινωνικών/διαπροσωπικών εκβάσεων και χαμηλότερης ποιότητας ζωής, τόσο στον παχύσαρκο όσο και στον γενικό εφηβικό πληθυσμό (Swanson et al., 2011; Micali et al., 2014; Ranzenhofer et al., 2012). Μια μελέτη από τον Ranzenhofer και τους συνεργάτες του (2012) που επικεντρώθηκε σε έναν παχύσαρκο πληθυσμό εφήβων έδειξε ότι οι νέοι με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας ανέφεραν σοβαρές βλάβες στους τομείς της υγείας, της κινητικότητας και της αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με τους συνομηλικούς τους χωρίς



επεισοδιακή υπερφαγία, ακόμη και μετά τον έλεγχο της σύστασης του σώματος. Ταυτόχρονα, δύο μελέτες (Swanson et al., 2011; Micali et al., 2014) έχουν καταγράψει παρόμοια αποτελέσματα και σε δείγματα με βάση τον γενικό πληθυσμό, υποδεικνύοντας ότι τα συμπτώματα επεισοδιακής υπερφαγίας συσχετίστηκαν σημαντικά τόσο με την υστέρηση στις κοινωνικές σχέσεις όσο και με την οικογενειακή επιβάρυνση, σε κορίτσια και αγόρια.

Όσον αφορά συγκεκριμένα τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, μελέτες έχουν υπογραμμίσει ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας στην εφηβεία συσχετίζεται με διάφορες δυσμενείς εκβάσεις σε σχέση με την ψυχική υγεία, και ιδιαίτερα με άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα (Swanson et al., 2011; Sonnevile et al., 2013; Stice et al., 2009; Allen et al., 2013; Field et al., 2012; Skinner et al., 2012). Δύο μελέτες (Field et al., 2012; Skinner et al., 2012) έχουν επικεντρωθεί σε ομάδες δείγματος της κοινότητας των εφήβων γυναικών, υποδεικνύοντας μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επιπλέον, σε σύγκριση με άλλες διατροφικές διαταραχές, η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας αποτελεί τον σημαντικότερο προγνωστικό παράγοντα κατάθλιψης (Field et al., 2012). Μια μελέτη από τον Skinner και τους συνεργάτες του (2012) έδειξε ότι οι προοπτικές συσχετίσεις μεταξύ της επεισοδιακής υπερφαγίας και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είχαν παρόμοια ισχύ και προς τις δύο κατευθύνσεις, υποδηλώνοντας την παρουσία μιας αμφίδρομης σχέσης μεταξύ αυτών των δύο ψυχοπαθολογικών διαταραχών.

Πιο πρόσφατα, δυο μελέτες (Sonneville et al., 2013; Allen et al., 2013) επιβεβαίωσαν αυτές τις συσχετίσεις και για τα έφηβα αγόρια. Μια από αυτές, των Sonnevile et al. (2013), ανέφερε υψηλότερη συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας στα αγόρια. Επιπλέον, αυτές οι μελέτες έχουν επίσης καταδείξει ένα διευρυμένο φάσμα αρνητικών εκβάσεων σε σχέση με την ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων άγχους και στρες, της χρήσης ουσιών και γενικά μιας χαμηλής ποιότητας ζωής. Μάλιστα, οι συσχετίσεις με τα συμπτώματα στρες και άγχους ήταν ισχυρές (Allen et al., 2013).

Επιπρόσθετα, δυο μελέτες (Swanson et al., 2011; Stice, Marti & Rohde, 2009) βρήκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και του αυτοκτονικού ιδεασμού σε εφήβους. Μια άλλη μελέτη (Micali et al., 2015) έδειξε ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας συσχετίστηκε σημαντικά με μελλοντικό σκόπιμο αυτοτραυματισμό. Τέλος, μια πρόσφατη μελέτη από τον Forrest και τους συνεργάτες του (2017) κατέγραψε ότι η πλειοψηφία των εφήβων με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας

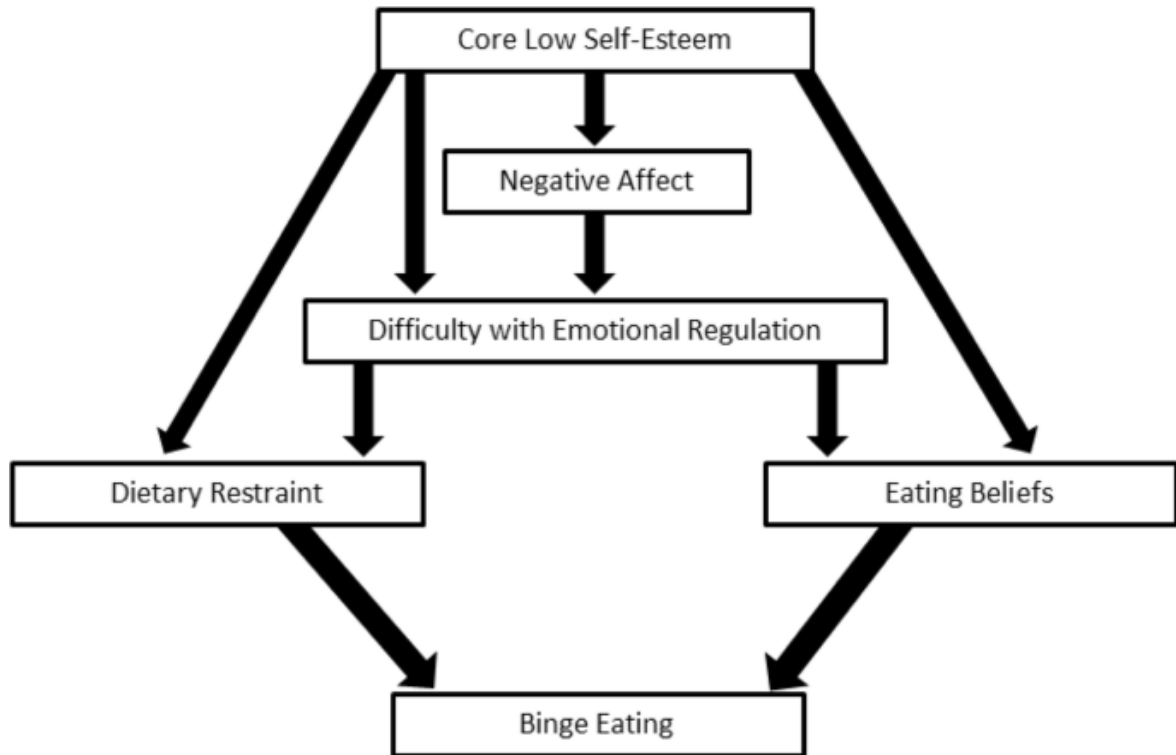
ανέφερε ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός ακολούθησε την έναρξη της διαταραχής, υποδηλώνοντας ότι η επεισοδιακή υπερφαγία μπορεί να αντιπροσωπεύει σημαντικό παράγοντα κινδύνου για αυτοκτονία στον εφηβικό πληθυσμό.

Σύμφωνα με τη θεωρία της διαφυγής (Heatherton & Baumeister, 1991), η υπερφαγία παρέχει μια «διαφυγή», όπου η άμεση πράξη της κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων τροφής επιτρέπει σε κάποιον να απομακρυνθεί προσωρινά από τα αρνητικά συναισθήματα. Αυτή η θεωρία απεικονίζεται καλά στους ισχυρούς δεσμούς μεταξύ της επεισοδιακής υπερφαγίας και των υψηλών επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες, και της κακής ποιότητας ζωής. Επίσης, δεν στρέφονται όλα τα άτομα με υψηλό άγχος προς την επεισοδιακή υπερφαγία. Αντίθετα, τα υψηλά επίπεδα στρες μπορεί να αλληλεπιδράσουν με το άγχος αυξάνοντας τον κίνδυνο για τάσεις επεισοδιακής υπερφαγίας, ιδιαίτερα στα άτομα με τεταμένες σχέσεις με την τροφή ή το βάρος τους. Έτσι, το στρες και το άγχος πιθανότατα ενισχύουν το ένα τις επιρροές του άλλου στις στρατηγικές συναισθηματικής αντιμετώπισης και στις διατροφικές συμπεριφορές για να μεγεθύνουν τον κίνδυνο επεισοδιακής υπερφαγίας σε ορισμένα ευάλωτα άτομα. Αυτή η επίδραση μπορεί να είναι ιδιαίτερα εμφανής στην εφηβεία, όπου οι δεξιότητες ρύθμισης των συναισθημάτων εξακολουθούν να αναπτύσσονται εν μέσω διαπροσωπικών και κοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων (Lim et al., 2021).

Από την άλλη, ανεξάρτητα από το είδος του συναισθήματος στο οποίο ανταποκρίνονται τα άτομα, η συναισθηματική διατροφή έχει συσχετιστεί με την παχυσαρκία και τον υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (Goosens et al., 2009; van Strien, 2018). Η συναισθηματική κατανάλωση τροφής έχει επίσης συνδεθεί με συμπεριφορές που μπορεί να συμβάλλουν σε αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας, συμπεριλαμβανομένης της επεισοδιακής υπερφαγίας και της απώλειας ελέγχου της κατανάλωσης τροφής. Η συναισθηματική διατροφή αναγνωρίστηκε επίσης ως βασικός μεσολαβητής μεταξύ της κατάθλιψης και της παχυσαρκίας (Michels et al., 2012; Devonport, Nicholls & Fullerton, 2019). Επιπλέον, η συναισθηματική διατροφή συσχετίζεται ισχυρά με την ανθυγιεινή διατροφή, συμπεριλαμβανομένων των υψηλότερων προσλήψεων πρόσθετων σακχάρων και λίπους (Webb, Kerin & Zimmer-Gembeck, 2021). Αυτά τα ευρήματα δεν προκαλούν έκπληξη, καθώς τα άτομα με συναισθηματική διατροφή τείνουν να στρέφονται σε τροφές πλούσιες σε ενέργεια και χαμηλής πυκνότητας σε θρεπτικά συστατικά ως απάντηση στα συναισθηματικά τους συναισθήματα (Goosens et al., 2009; van Strien, 2018; Michels et al., 2012; Devonport, Nicholls & Fullerton, 2019; Webb, Kerin & Zimmer-Gembeck, 2021). Μάλιστα, στην πρόσφατη έρευνα των Zahrah, Fanani και Ardyanto (2023) με

δείγμα 122 έφηβες από την Ινδονησία διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα των εφήβων που έτρωγαν συναισθηματικά κατανάλωναν πιο συχνά λιπαρά τρόφιμα (76,6%) και κατανάλωναν πρωινό με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη (66%).

Εικόνα 5. Γνωστικό και συμπεριφορικό μοντέλο επεισοδιακής υπερφαγίας



Πηγή: Burton & Abbott, 2019

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## Κεφάλαιο 4: Σκοπός και στόχοι

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει τα επίπεδα της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής των εφήβων και την πιθανή συσχέτισή τους με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής.

Οι στόχοι της έρευνας είναι:

- Η διερεύνηση των διαφοροποιήσεων της κατάθλιψης, της ποιότητας ζωής, των επιπέδων επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής ανάλογα το φύλο και την ηλικία των εφήβων
- Η διερεύνηση της ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ της κατάθλιψης και της ποιότητας ζωής
- Η διερεύνηση της ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής
- Η διερεύνηση της ύπαρξης συσχέτισης της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής

## Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία

### 5.1 Δείγμα

Η μελέτη αυτή είναι ποσοτική συγχρονική (cross-sectional). Ο πληθυσμός της μελέτης είναι έφηβοι ηλικίας 15-18 ετών.

Το δείγμα της μελέτης είναι 117 έφηβοι. Ο αριθμός αυτός κρίθηκε επαρκής προκειμένου το δείγμα να είναι επαρκές για τη στατιστική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Προϋποθέσεις συμμετοχής στην έρευνα ήταν οι έφηβοι να είναι μαθητές Λυκείου, να έχουν καλή νοητική λειτουργία και γνώση της ελληνικής γλώσσας. Κριτήρια αποκλεισμού αποτελούσαν η ηλικία (συμμετείχαν μόνο έφηβοι ηλικίας 15-18 ετών) και η μη ικανότητα παροχής πληροφοριών (π.χ. άτομα με νοητική υστέρηση, άτομα που δεν μπορούσαν να διαβάσουν ελληνικά).

### 5.2 Μέθοδος

Για τη συμμετοχή στη μελέτη αρχικά ενημερώθηκαν έφηβοι σε χώρους όπου φοιτούν και δραστηριοποιούνται, κυρίως σε σχολεία δημόσια και ιδιωτικά, διάφορες σχολές και σύλλογοι στα Ιωάννινα και στην Αθήνα. Για την επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία «χιονοστιβάδας» (snowball sampling). Μέσω της μεθόδου αυτής, το δείγμα γίνεται προσβάσιμο μέσω ενός μικρού αρχικού συνόλου δείγματος που είναι διαθέσιμο και η κάθε δειγματοληπτική μονάδα του αρχικού δείγματος προσφέρει και προωθεί τα στοιχεία και την πρόσβαση σε ένα σύνολο από άλλα μέλη του πληθυσμού, τα οποία συμπεριλαμβάνονται στο δείγμα, τα οποία με τη σειρά τους προσφέρουν πρόσβαση σε ένα άλλο σύνολο, δημιουργώντας έτσι μια δυναμική διαδικασία συλλογής του δείγματος.

Στην ενημέρωση αναφέρονταν οι κύριοι σκοποί της μελέτης, τα κριτήρια εισδοχής στη μελέτη, καθώς και το γεγονός ότι η συμμετοχή στη μελέτη ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Η συμμετοχή των εθελοντών στη μελέτη ήταν εφικτή μόνο μετά την υποβολή της συγκατάθεσής τους που ακολουθούσε την ενημέρωσή τους.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω της συμπλήρωσης ανώνυμων ερωτηματολογίων από τους μαθητές Λυκείου, οι οποίοι συμμετείχαν εθελοντικά μετά από ενημέρωση για τους

σκοπούς και τις διαδικασίες τα μελέτης και την έγγραφη συναίνεσή τους.

Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω του ανώνυμου ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε μέσω της εφαρμογής Microsoft Forms που προσφέρουν προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων (GDPR compliant). Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε μέσω ηλεκτρονικού συνδέσμου. Ο ηλεκτρονικός σύνδεσμος διασφαλίζει την προστασία των προσωπικών δεδομένων και ατομικών ηλεκτρονικών λογαριασμών των συμμετεχόντων, καθώς συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο απευθείας στον ειδικό ηλεκτρονικό σύνδεσμο που δεν απαιτεί κανένα προσωπικό στοιχείο του συμμετέχοντα στην έρευνα. Η κύρια ερευνήτρια δεν είχε πρόσβαση στα IP addresses των συμμετεχόντων. Μόνο η κύρια ερευνήτρια έχει πρόσβαση στα αρχεία της ερευνητικής μελέτης, τα οποία θα διατηρηθούν για 3 έτη. Μετά την πάροδο των 3 ετών, τα αρχεία θα διαγραφούν οριστικά από τον Η/Υ της κύριας ερευνήτριας. Επίσης, πριν την συλλογή των δεδομένων εξασφαλίστηκε η έγκριση της μελέτης από την Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (Αριθμ. Πρωτ: 38814/10-04-2023) (βλ. Παράρτημα 1).

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενθαρρύνονταν να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο σε άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια εισδοχής.

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαραίτητη προϋπόθεση αποτελούσε η δήλωση συναίνεσης των συμμετεχόντων στο σχετικό έντυπο ενημέρωσης-συγκατάθεσης που εμφανιζόταν κατά την είσοδο των εφήβων στην πλατφόρμα (βλ. Παράρτημα 2). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους εφήβους έγινε την περίοδο την περίοδο Απριλίου-Ιουνίου 2023.

Αφού συλλέχθηκαν τα δεδομένα, κωδικοποιήθηκαν και αποθηκεύτηκαν στον υπολογιστή της κύριας ερευνήτριας, για το χρονικό διάστημα που απαιτείται μέχρι την ολοκλήρωση των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων και των επιστημονικών δημοσιεύσεων που πιθανώς να προκύψουν. Δεν υπάρχει διάχυση των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Επίσης, τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων θα ψευδωνυμοποιηθούν. Για παράδειγμα, το φύλο θα κατηγοριοποιηθεί ως 1-αγόρι και 2-κορίτσι.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με το λογισμικό IBM SPSS (έκδοση 28). Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Με την περιγραφική στατιστική ανάλυση προέκυψαν δεδομένα σχετικά με τα επίπεδα συναισθηματικής διατροφής, επεισοδιακής υπερφαγίας, κατάθλιψης και ποιότητας ζωής των εφήβων. Για τη διερεύνηση των διαφοροποιήσεων ανάλογα με τα

δημογραφικά χαρακτηριστικά εφαρμόστηκαν τα independent t-tests και one-way ANOVA. Για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της κατάθλιψης, της ποιότητας ζωής, της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής πραγματοποιήθηκαν δοκιμασίες συσχέτισης Pearson, ενώ για τη διερεύνηση της συσχέτισης της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής πραγματοποιήθηκε απλή γραμμική παλινδρόμηση.

Όλες οι απαντήσεις ήταν ανώνυμες και πλήρως εμπιστευτικές, και τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά στο πλαίσιο της εκπόνησης διπλωματικής εργασίας. Επίσης, δόθηκαν στοιχεία επικοινωνίας σε περίπτωση αποριών ή διευκρινήσεων, καθώς και έντυπο για τυχόν καταγγελίες στο πλαίσιο διενέργειας της έρευνας. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική.

### **5.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων**

Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα 3), στο οποίο εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (φύλο και ηλικία), περιλαμβάνονταν και τέσσερις ψυχομετρικές κλίμακες.

Για τη διερεύνηση της συναισθηματικής διατροφής χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Emotional Eating Scale των Arnow, Kenardy και Agras (1995). Η κλίμακα αποτελείται από 26 στοιχεία-συναισθήματα τα οποία βαθμολογούνται σε μια κλίμακα Likert 5 βαθμών. Η κλίμακα περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες: θυμό/απογοήτευση, άγχος και κατάθλιψη. Προκύπτουν τρία σκορ, ένα για κάθε υποκλίμακα. το σκορ υπολογίζεται από το άθροισμα των απαντήσεων. Το εύρος των τιμών για το «θυμό-απογοήτευση» είναι 1-50, το εύρος για την «κατάθλιψη» είναι 1-45 και το εύρος για το «άγχος» είναι 1-35. Τα υψηλότερα σκορ υποδεικνύουν υψηλότερες τιμές των αρνητικών συναισθημάτων. Η κλίμακα έχει σταθμιστεί στα ελληνικά από την Kalogiriatou και τους συνεργάτες της (2018). Έχει ληφθεί άδεια από τους δημιουργούς για τη χρήση του ερωτηματολογίου στην παρούσα έρευνα.

Για τη μελέτη της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Binge Eating Scale του Gormally και των συνεργατών του (1982). Η κλίμακα αποτελείται από 16 στοιχεία. Οι ερωτήσεις βασίζονται τόσο σε χαρακτηριστικά συμπεριφοράς (π.χ. ποσότητα φαγητού που καταναλώνεται) όσο και στη συναισθηματική, γνωστική απόκριση,



την ενοχή ή την ντροπή. Προκύπτει ένα τελικό σκορ το οποίο αφορά το επίπεδο διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας. Το σκορ προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων και το εύρος του είναι 0-46. Υψηλότερα σκορ υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας. Ειδικότερα, σκορ μικρότερο ή ίσο με 17 σημαίνει ότι δεν υπάρχει διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ενώ σκορ 18-26 σημαίνει μέτρια επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας και σκορ 27 και άνω δείχνει σοβαρή διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τον Φ. Γονιδάκη και την Μ. Καραπατσιά χωρίς να έχει σταθμιστεί ακόμα (Makri, Mihopoulos & Gonidakis, 2022). Έχει ληφθεί άδεια από τους δημιουργούς για τη χρήση του ερωτηματολογίου.

Για τη διερεύνηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε η Beck Depression Inventory. Η κλίμακα αποτελείται από 21 ερωτήσεις, και οι υψηλότερες βαθμολογίες σημαίνουν μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης (Beck, Steer & Garbin, 1988). Προκύπτει ένα τελικό σκορ το οποίο αφορά το επίπεδο κατάθλιψης. Το σκορ προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων και το εύρος του είναι 0-63. Υψηλότερα σκορ υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Ειδικότερα, σκορ 0-9 σημαίνει ελάχιστη κατάθλιψη (φυσιολογικά επίπεδα), σκορ 10-18 υποδεικνύει ήπια κατάθλιψη, σκορ 19-29 υποδεικνύει μέτρια κατάθλιψη ενώ σκορ 30-63 υποδεικνύει σοβαρή κατάθλιψη. Η κλίμακα έχει σταθμιστεί στα ελληνικά από τον Fountoulakis και τους συνεργάτες του (2003). Δεν απαιτείται άδεια για τη χρήση αυτού του ερωτηματολογίου.

Τέλος, για τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα KIDSCREEN-27. Αποτελείται από 27 στοιχεία και μελετά 5 διαστάσεις της ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την υγεία: σωματικές δραστηριότητες και υγεία, γενική διάθεση και συναισθήματα, οικογένεια και ελεύθερος χρόνος, φίλοι, σχολείο και μάθηση. Κάθε στοιχείο βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert 5 βαθμών. Προκύπτουν έξι σκορ από την κλίμακα αυτή: ένα για κάθε υποκατηγορία και ένα τελικό. Πιο αναλυτικά, το εύρος για το τελικό σκορ (συνολική ποιότητα ζωής) είναι 1-135. Όσον αφορά τις υποκλίμακες, το εύρος για τις «σωματικές δραστηριότητες και υγεία» είναι 1-15, το εύρος για τη «γενική διάθεση και συναισθήματα» είναι 1-35, το εύρος για τις «οικογενειακές σχέσεις και ελεύθερο χρόνο» είναι 1-35, το εύρος για τις «φιλικές σχέσεις» είναι 1-20 και το εύρος για το «σχολείο και μάθηση» είναι 1-20. Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν καλύτερη ποιότητα ζωής (Ravens-Sieberer et al., 2007). Η κλίμακα έχει σταθμιστεί στα ελληνικά από την Tzavara και τους συνεργάτες της (2012). Έχει ληφθεί άδεια από τους δημιουργούς για τη χρήση του ερωτηματολογίου.

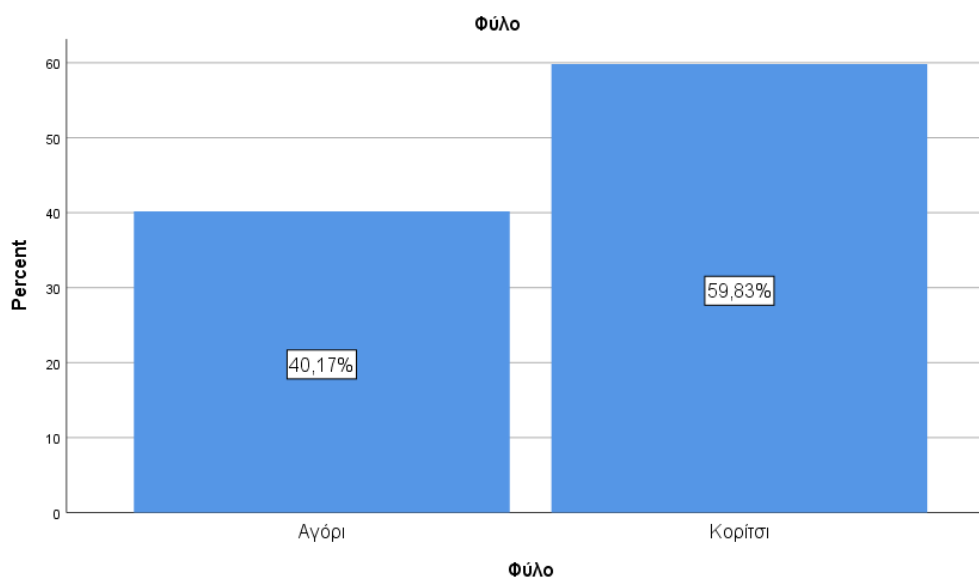


## Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα

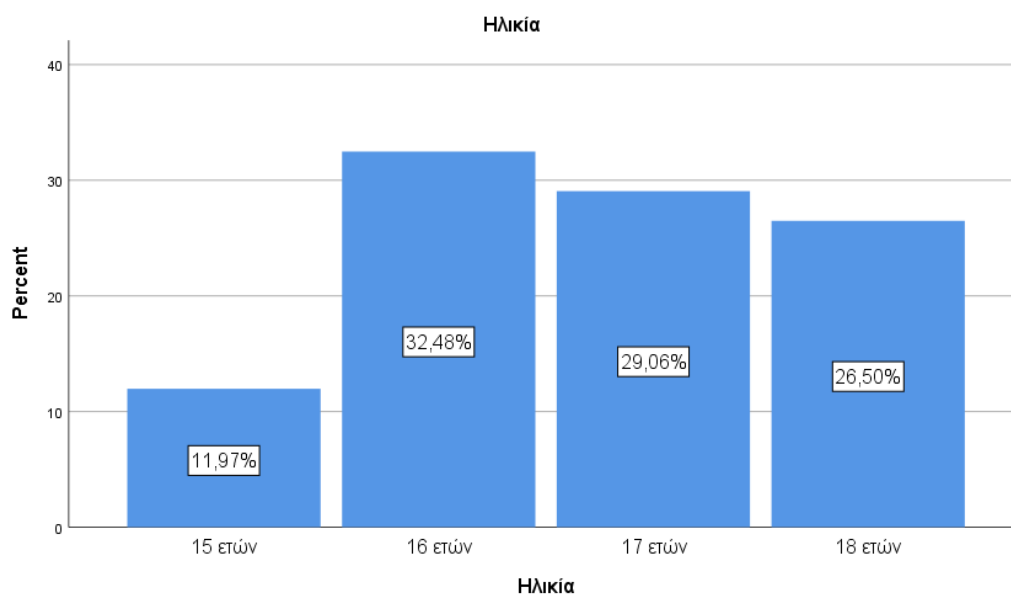
### 6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 117 εφήβους, εκ των οποίων το 40.2% (n=47) ήταν αγόρια και το 59.8% (n=70) ήταν κορίτσια (Διάγραμμα 1). Οι ηλικίες των εφήβων κυμαίνονταν μεταξύ 15 και 18 ετών (M= 16.70, SD= .99). Πιο συγκεκριμένα, το 12% (n=14) ήταν 15 ετών, το 32.5% (n=38) ήταν 16 ετών, το 29.1% (n=34) ήταν 17 ετών και το 26.5% (n=31) ήταν 18 ετών (Διάγραμμα 2). Επίσης, το 63.2% (n=73) έμεναν στην Αθήνα και το 36.8% (n=43) έμεναν στα Ιωάννινα (Διάγραμμα 3).

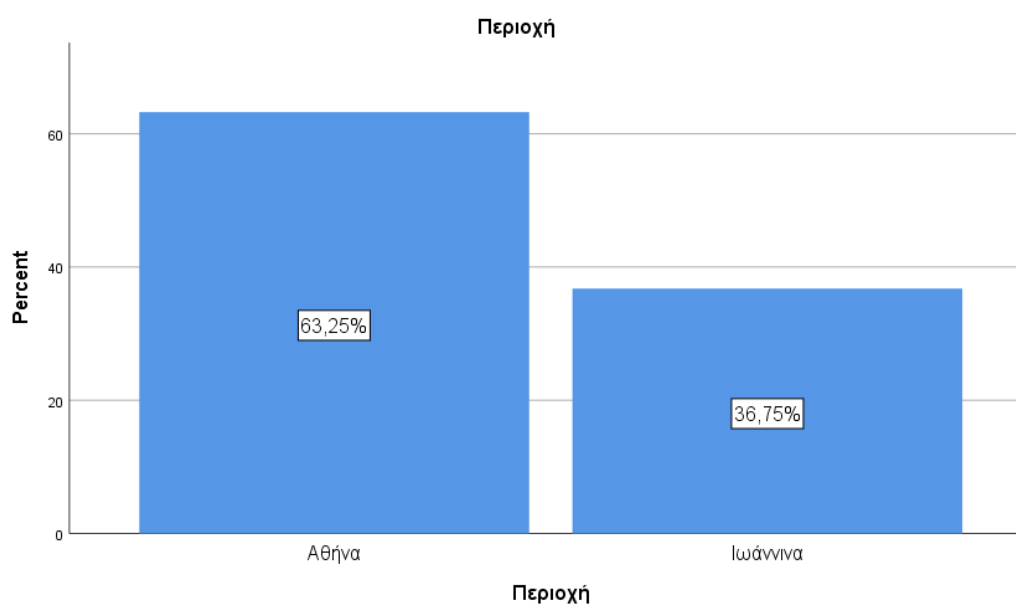
Διάγραμμα 1. Κατανομή ανάλογα με το φύλο



**Διάγραμμα 2. Κατανομή ανάλογα με την ηλικία**



**Διάγραμμα 3. Κατανομή ανάλογα με την περιοχή διαμονής**



## **6.2 Επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας, συναισθηματικής διατροφής, κατάθλιψης και ποιότητας ζωής**

Με βάση την Emotional Eating Scale, διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι κατανάλωναν σε μέτριο βαθμό φαγητό όταν αισθάνονταν θυμό/απογοήτευση (εύρος: 1-50,  $M= 21.45$ ,  $SD= 7.61$ ),

κατάθλιψη (εύρος: 1-45, M= 19.51, SD= 7.37) ή άγχος (εύρος: 1-35, M= 16.83, SD= 5.43) (Πίνακας 2). Επομένως, υπάρχουν μέτρια επίπεδα συναισθηματικής διατροφής.

Με βάση την Binge Eating Scale (εύρος: 0-46) διαπιστώθηκε ότι γενικά οι έφηβοι στην πλειοψηφία τους δεν έπασχαν από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (M= 11.20, SD= 8.28) (Πίνακας 2). Πιο συγκεκριμένα, το 80.3% (n=94) δεν έπασχαν από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ενώ το 13.7% (n=16) έπασχαν από μέτρια διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας και το 6% (n=7) από σοβαρή διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Διάγραμμα 4).

Επιπλέον, με βάση την Beck Depression Inventory (εύρος: 0-63), διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι σε ποσοστό 48.8% έπασχαν από ήπια έως μέτρια κατάθλιψη (M= 13.24, SD= 11.42) (Πίνακας 2). Πιο συγκεκριμένα, το 44.4% (n=52) δεν έπασχαν από κατάθλιψη, το 29.1% (n=34) έπασχαν από ήπια κατάθλιψη, το 19.7% (n=23) από μέτρια κατάθλιψη και το 6.8% (n=8) από σοβαρή κατάθλιψη (Διάγραμμα 5).

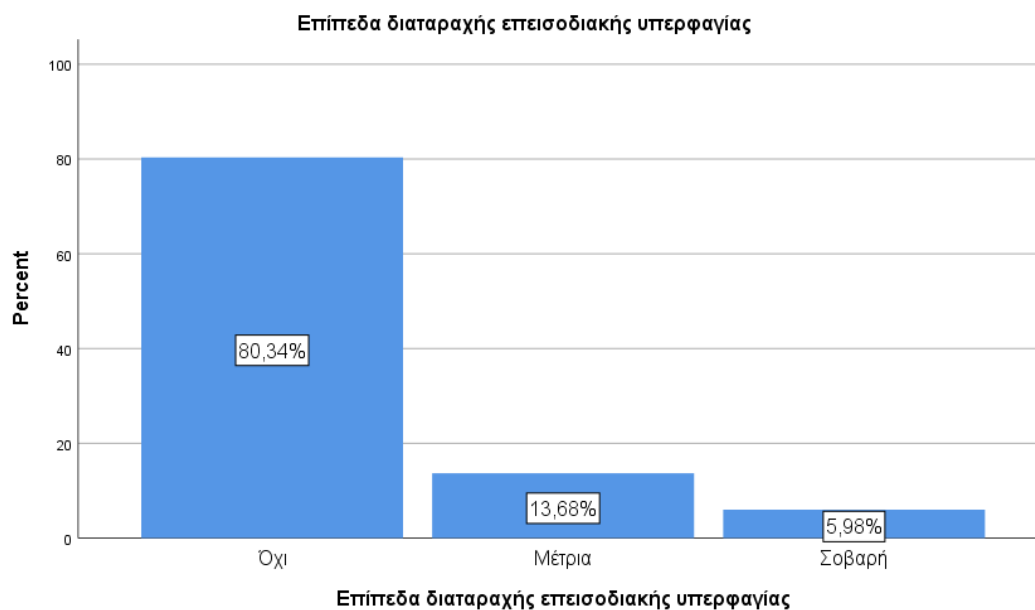
Τέλος, με βάση το KIDSCREEN-27 (εύρος: 1-135), διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι είχαν αρκετά καλή ποιότητα ζωής (M= 89.35, SD= 20.64). Πιο αναλυτικά, είχαν μέτριο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και υγείας (εύρος: 1-25, M= 15.46, SD= 4.80), αρκετά καλή γενική διάθεση και συναισθήματα (εύρος: 1-35, M= 24.52, SD= 6.00), καλές οικογενειακές σχέσεις και επαρκή ελεύθερο χρόνο (εύρος: 1-35, M= 23.19, SD= 5.51), μέτριες προς καλές φιλικές σχέσεις (εύρος: 1-20, M= 14.37, SD= 3.49), και μέτριες προς υψηλές βαθμολογίες όσον αφορά το σχολείο και τη μάθηση (εύρος: 1-20, M= 13.11, SD= 3.67) (Πίνακας 2).

**Πίνακας 2. Επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας, συναισθηματικής διατροφής, κατάθλιψης και ποιότητας ζωής**

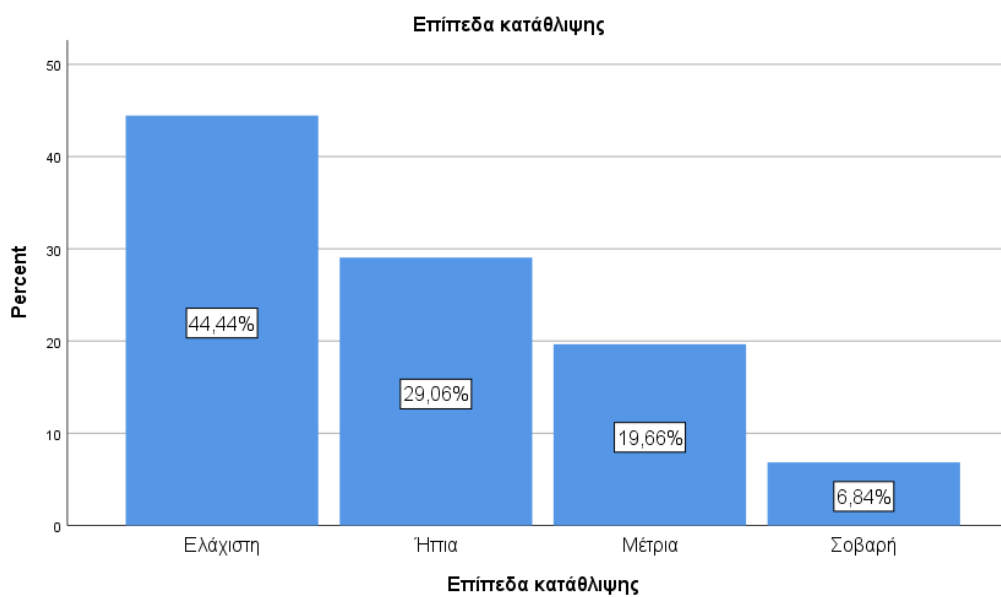
	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Συναισθηματική διατροφή - Θυμός/απογοήτευση	10,00	48,00	21,45	7,62
Συναισθηματική διατροφή - Κατάθλιψη	9,00	43,00	19,51	7,37
Συναισθηματική διατροφή - Άγχος	7,00	33,00	16,83	5,43
Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας	,00	37,00	11,20	8,28
Κατάθλιψη	,00	58,00	13,24	11,42
Ποιότητα ζωής - Σωματικές δραστηριότητες και υγεία	2,00	25,00	15,46	4,80
Ποιότητα ζωής - Γενική διάθεση και συναισθήματα	9,00	35,00	24,52	6,00

Ποιότητα ζωής_ Οικογένεια και ελεύθερος χρόνος	11,00	35,00	23,19	5,51
Ποιότητα ζωής_ Φίλοι	7,00	20,00	14,37	3,49
Ποιότητα ζωής_ Σχολείο και μάθηση	4,00	20,00	13,11	3,67
Συνολική ποιότητα ζωής	2,00	131,00	89,35	20,64

**Διάγραμμα 4. Κατανομή ανάλογα με το επίπεδο διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας**



**Διάγραμμα 5. Κατανομή ανάλογα με το επίπεδο κατάθλιψης**



### 6.3 Διαφοροποιήσεις στην κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής, τα επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας και τη συναισθηματική διατροφή ανάλογα το φύλο και την ηλικία

Για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στην κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής, τα επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας και τη συναισθηματική διατροφή ανάλογα το φύλο πραγματοποιήθηκαν independent t-tests. Διαπιστώθηκε ότι το φύλο δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συναισθηματική διατροφή, την κατάθλιψη και την συνολική ποιότητα ζωής ( $\text{sig} > .05$ ). Όμως, το φύλο συσχετίζεται με τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, καθώς  $t(115) = -3.237, p = 0.002$ . Συγκεκριμένα, τα κορίτσια ( $M = 13.15$ ) έπασχαν πιο συχνά από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας συγκριτικά με τα αγόρια ( $M = 8.29$ ). Επιπλέον, τα αγόρια είχαν υψηλότερες βαθμολογίες όσον αφορά τη σωματική δραστηριότητα και την υγεία ( $p = .003$ ), τη γενική διάθεση και τα συναισθήματα ( $p = .012$ ) και τους φίλους ( $p = .033$ ) (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3. Διαφοροποιήσεις στην κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής, τα επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας και τη συναισθηματική διατροφή ανάλογα το φύλο**

	<b>Φύλο</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Συναισθηματική διατροφή - Θυμός/απογοήτευση	Αγόρι	21,65	8,87	,232	,811
	Κορίτσι	21,31	6,71		
Συναισθηματική διατροφή - Κατάθλιψη	Αγόρι	20,06	7,71	,651	,510
	Κορίτσι	19,14	7,17		
Συναισθηματική διατροφή - Άγχος	Αγόρι	17,02	5,44	,299	,766
	Κορίτσι	16,71	5,46		
Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας	Αγόρι	8,29	5,22	-3,237	<b>,002</b>
	Κορίτσι	13,15	9,35		
Κατάθλιψη	Αγόρι	11,76	12,82	-1,152	,252
	Κορίτσι	14,24	10,35		
Ποιότητα ζωής - Σωματική δραστηριότητα και υγεία	Αγόρι	17,06	5,19	3,062	<b>,003</b>
	Κορίτσι	14,38	4,23		
Ποιότητα ζωής - Γενική διάθεση και συναισθήματα	Αγόρι	26,21	5,71	2,560	<b>,012</b>
	Κορίτσι	23,38	5,95		
Ποιότητα ζωής - Οικογένεια και ελεύθερος χρόνος	Αγόρι	23,95	5,45	1,226	,223
	Κορίτσι	22,68	5,53		
Ποιότητα ζωής - Φίλοι	Αγόρι	15,21	3,43	2,161	<b>,033</b>
	Κορίτσι	13,81	3,44		

Ποιότητα ζωής_ Σχολείο και μάθηση	Αγόρι	12,53	4,03	-1,406	,162
	Κορίτσι	13,50	3,38		
Συνολική ποιότητα ζωής	Αγόρι	91,70	25,48	1,010	,315
	Κορίτσι	87,77	16,65		

Για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στην κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής, τα επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας και τη συναισθηματική διατροφή ανάλογα την ηλικία πραγματοποιήθηκε δοκιμασία one-way ANOVA. Βρέθηκε ότι η ηλικία δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συναισθηματική διατροφή, τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας και την κατάθλιψη ( $\text{sig} > .05$ ). Όμως, διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι ηλικίας 15 ετών ( $M=19.42$ ) είχαν την υψηλότερη βαθμολογία στον τομέα της σωματικής δραστηριότητας και υγείας, ενώ οι έφηβοι ηλικίας 18 ετών ( $M=13.87$ ) είχαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες, καθώς  $F(3, 133) = 5.098, p = .002$ . Επίσης, οι έφηβοι ηλικίας 15 ετών ( $M=15.85$ ) είχαν τις καλύτερες φιλικές σχέσεις, ενώ οι έφηβοι ηλικίας 18 ετών ( $M= 13.45$ ) είχαν τις λιγότερο καλές, καθώς  $F(3, 133) = 3.084, p = .030$ . Τέλος, διαπιστώθηκε ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία, τόσο καλύτερη ήταν η συνολική ποιότητα ζωής, καθώς  $F(3, 133) = 2.682, p = .050$  (Πίνακας 4).

**Πίνακας 4. Διαφοροποιήσεις στην κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής, τα επίπεδα επεισοδιακής υπερφαγίας και τη συναισθηματική διατροφή ανάλογα την ηλικία**

	<b>Ηλικία</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Συναισθηματική διατροφή_ Θυμός/απογοήτευση	15 ετών	22,78	9,70	1,129	,341
	16 ετών	22,34	8,60		
	17 ετών	19,47	5,43		
	18 ετών	21,93	7,30		
Συναισθηματική διατροφή_ Κατάθλιψη	15 ετών	19,28	7,52	,912	,438
	16 ετών	20,18	8,12		
	17 ετών	17,85	6,29		
	18 ετών	20,61	7,47		
Συναισθηματική διατροφή_ Άγχος	15 ετών	15,57	5,87	,822	,484
	16 ετών	17,89	6,08		
	17 ετών	16,55	4,48		
	18 ετών	16,41	5,37		
Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας	15 ετών	9,50	8,13	,530	,662
	16 ετών	11,10	8,58		
	17 ετών	12,52	8,49		
	18 ετών	10,64	8,02		
Κατάθλιψη	15 ετών	11,50	15,24	,644	,576



	16 ετών	15,36	13,18		
	17 ετών	12,41	9,00		
	18 ετών	12,35	9,57		
Ποιότητα ζωής_ - Σωματικές δραστηριότητες και υγεία	15 ετών	19,42	3,76	5,098	<b>,002</b>
	16 ετών	15,86	5,46		
	17 ετών	14,82	3,75		
	18 ετών	13,87	4,49		
Ποιότητα ζωής_ - Γενική διάθεση και συναισθήματα	15 ετών	27,28	3,77	1,205	,311
	16 ετών	24,44	6,29		
	17 ετών	24,14	6,28		
	18 ετών	23,77	6,03		
Ποιότητα ζωής_ - Οικογένεια και ελεύθερος χρόνος	15 ετών	26,00	5,64	2,129	,100
	16 ετών	23,63	5,52		
	17 ετών	21,76	5,13		
	18 ετών	22,96	5,55		
Ποιότητα ζωής_ - Φίλοι	15 ετών	15,85	3,92	3,084	<b>,030</b>
	16 ετών	15,26	3,18		
	17 ετών	13,61	3,77		
	18 ετών	13,45	2,94		
Ποιότητα ζωής_ - Σχολείο και μάθηση	15 ετών	14,50	4,18	2,096	,105
	16 ετών	12,02	3,28		
	17 ετών	13,23	3,91		
	18 ετών	13,67	3,41		
Συνολική ποιότητα ζωής	15 ετών	103,07	15,90	2,682	<b>,050</b>
	16 ετών	89,28	22,31		
	17 ετών	87,58	17,64		
	18 ετών	85,16	21,730		

#### 6.4 Συσχετίσεις μεταξύ επεισοδιακής υπερφαγίας, συναισθηματικής διατροφής, κατάθλιψης και ποιότητας ζωής

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ της επεισοδιακής υπερφαγίας, της συναισθηματικής διατροφής, της κατάθλιψης και της ποιότητας ζωής πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι συσχετίσεων Pearson. Διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική διατροφή που συνδέεται με το άγχος συσχετίζεται θετικά και στατιστικά σημαντικά με τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας ( $r = .266$ ,  $p = .004$ ). Επίσης, βρέθηκε ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας συσχετίζεται θετικά και στατιστικά σημαντικά με την κατάθλιψη ( $r = .416$ ,  $p = .000$ ), αλλά συσχετίζεται αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με τη συνολική

ποιότητα ζωής ( $r = -.221$ ,  $p = .017$ ). Τέλος, βρέθηκε ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με τη συνολική ποιότητα ζωής ( $r = -.544$ ,  $p = .000$ ) (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ επεισοδιακής υπερφαγίας, συναισθηματικής διατροφής, κατάθλιψης και ποιότητας ζωής

		Συναισθηματική διατροφή_Θυμός/ απογοήτευση	Συναισθηματική διατροφή_- Κατάθλιψη	Συναισθηματική διατροφή_- Άγχος	Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας	Κατάθλιψη	Συνολική ποιότητα ζωής
Συναισθηματική διατροφή_- Θυμός/ απογοήτευση	<b>R</b>		,625	,673	,081	,079	-,077
	<b>P</b>		<b>,000</b>	<b>,000</b>	,387	,395	,407
Συναισθηματική διατροφή_- Κατάθλιψη	<b>R</b>			,759	,175	,059	-,146
	<b>P</b>			<b>,000</b>	,059	,528	,117
Συναισθηματική διατροφή_- Άγχος	<b>R</b>				,266	,077	-,061
	<b>P</b>				<b>,004</b>	,409	,513
Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας	<b>R</b>					,416	-,221
	<b>P</b>					<b>,000</b>	<b>,017</b>
Κατάθλιψη	<b>R</b>						-,544
	<b>P</b>						<b>,000</b>
Συνολική ποιότητα ζωής	<b>R</b>						
	<b>P</b>						

## 6.5 Συσχέτιση της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής

Για να μελετηθεί η συσχέτιση της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής πραγματοποιήθηκαν δυο δοκιμασίες πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Όσον αφορά την συσχέτιση της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την κατάθλιψη, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση στο μοντέλο παλινδρόμησης με  $R^2 = .398$  (sig= .000). Το μοντέλο εξηγούσε το 63.1% της διακύμανσης. Διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική διατροφή δεν συσχετίζεται με την κατάθλιψη ( $p > .05$ ), όμως βρέθηκε ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας συσχετίζεται με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης ( $\beta = .327$ ,  $p = .000$ ) (Πίνακας 6).

**Πίνακας 6. Συσχέτιση της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την κατάθλιψη**

	Κατάθλιψη					
	B	$\beta$	p	R	R <sup>2</sup>	sig
Συναισθηματική διατροφή_ - Θυμός/απογοήτευση	,152	,102	,328	,631	,398	<b>,000</b>
Συναισθηματική διατροφή_ - Κατάθλιψη	-,183	-,118	,317			
Συναισθηματική διατροφή_ - Άγχος	-,038	-,018	,889			
Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας	,451	,327	<b>,000</b>			

Όσον αφορά την συσχέτιση της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την ποιότητα ζωής, βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική σχέση στο μοντέλο παλινδρόμησης με  $R^2 = .319$  (sig= .000). Το μοντέλο εξηγούσε το 56.5% της διακύμανσης. Διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική διατροφή δεν συσχετίζεται με την ποιότητα ζωής ( $p > .05$ ), όμως βρέθηκε ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας συσχετίζεται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής ( $\beta = -.206$ ,  $p = .000$ ) (Πίνακας 7).

**Πίνακας 7. Συσχέτιση της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής με την ποιότητα ζωής**

	Ποιότητα ζωής					
	<b>B</b>	<b>β</b>	<b>p</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>sig</b>
Συναισθηματική διατροφή_Θυμός/απογοήτευση	,030	,011	,920	,565	,319	<b>,000</b>
Συναισθηματική διατροφή_Κατάθλιψη	-,661	-,236	,069			
Συναισθηματική διατροφή_Άγχος	,575	,151	,266			
Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας	,314	,206	<b>,000</b>			

## Κεφάλαιο 7: Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τα επίπεδα της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής των εφήβων και τη συσχέτισή τους με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής. Το δείγμα της παρούσας συγχρονικής μελέτης αποτέλεσαν 117 έφηβοι ηλικίας 15-18 ετών (μέση ηλικία: 16.70, 59.8% κορίτσια). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά μέσω της συμπλήρωσης τεσσάρων ψυχομετρικών κλιμάκων σταθμισμένων για τον ελληνικό πληθυσμό.

Η μελέτη αυτή διαπίστωσε ότι υπήρχαν μέτρια επίπεδα συναισθηματικής διατροφής. Ωστόσο, η βιβλιογραφία δείχνει ότι περισσότερο από το 60% των παιδιών ηλικίας 5-13 ετών αναφέρουν ότι τρώνε ως απόκριση σε καταστάσεις διάθεσης (Shapiro et al., 2007). Στην πρόσφατη έρευνά τους, οι Zahrah, Fanani και Ardyanto (2023) διαπίστωσαν ότι ο επιπολασμός της συναισθηματικής διατροφής μεταξύ εφήβων κοριτσιών ήταν 42.6%. Επίσης, οι Doğan και Demircioğlu (2022) έδειξαν ότι υπάρχει αυξημένη συναισθηματική διατροφή των εφήβων κατά την διάρκεια της πρώιμης εφηβείας. Αρκετές προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει στοιχεία ότι τα έφηβα κορίτσια τείνουν να τρώνε περισσότερο συναισθηματικά από τα αγόρια (Bui et al., 2021; Rachmawati et al., 2019). Ένας από τους παράγοντες που φαίνεται να τα επηρεάζουν περισσότερο είναι το άγχος: τα έφηβα κορίτσια τείνουν να τρώνε για να απελευθερώσουν το στρες σε σύγκριση με τα αγόρια (Choi, 2020). Οι ψυχολογικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων του αντιληπτού στρες, των ανησυχιών και της έντασης/άγχους έχουν συσχετιστεί με τη συναισθηματική κατανάλωση φαγητού μεταξύ των εφήβων κοριτσιών, ενώ τα αγόρια επηρεάζονται μόνο από τη μπερδεμένη διάθεση (Nguyen-Rodriguez, Unger & Spruijt-Metz, 2009). Εκτός από αυτό, οι δυσκολίες των εφήβων στη συναισθηματική ρύθμιση μπορεί να τους οδηγήσουν στο να τρώνε συναισθηματικά (Evers, Stok & de Ridder, 2010). Τα άτομα που βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες έχουν χαμηλότερη ικανότητα ρύθμισης της διατροφής και έχει διαπιστωθεί επίσης ότι η υψηλότερη συναισθηματική κατανάλωση τροφής συσχετίζεται με υψηλότερη διατροφική δυσρύθμιση (Tan & Chow, 2014).

Ταυτόχρονα, διαπιστώθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εφήβων δεν έπασχαν από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Πιο συγκεκριμένα, το 80.3% των συμμετεχόντων δεν έπασχαν από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Από το 19.7% των εφήβων που έπασχαν από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, το 13.7% έπασχαν από μέτρια διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ενώ το 6% των εφήβων από σοβαρή διαταραχή

επεισοδιακής υπερφαγίας, ποσοστό το οποίο είναι υψηλότερο συγκριτικά με άλλες μελέτες. Μια μελέτη (Stice et al., 2009) επικεντρώθηκε μόνο σε έφηβα κορίτσια, βρίσκοντας επιπολασμό 1% για τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ενώ μια άλλη μελέτη (Swanson et al., 2011) είχε συμπεριλάβει και τα δύο φύλα του εφηβικού πληθυσμού, αναφέροντας επιπολασμό 1,6%, και καταδεικνύοντας υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού μεταξύ των κοριτσιών. Γενικότερα, οι έρευνες έχουν βρει επιπολασμό της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας περίπου μεταξύ 1% και 5% (Lee-Winn et al., 2016; Smink et al., 2014; Stice, Marti & Rohde, 2013; Sonnevile et al., 2013; Allen et al., 2013; Field et al., 2012). Ο Lee-Winn και οι συνεργάτες του (2016) με δείγμα 9336 εφήβους στις ΗΠΑ βρήκαν επιπολασμό της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας 1.18%. Τα κορίτσια είχαν περισσότερα συμπτώματα επεισοδιακής υπερφαγίας που σχετίζονται με την απώλεια ελέγχου και τη δυσφορία. Οι φυλετικές/εθνικές μειονότητες εμφάνισαν διαφορετικά μοτίβα συμπτωμάτων επεισοδιακής υπερφαγίας σε σχέση με τους μη Ισπανόφωνους Λευκούς. Οι Ισπανόφωνοι ανέφεραν περισσότερο ότι φοβούνταν την αύξηση βάρους κατά την υπερφαγία. Παράλληλα, ο Smink και οι συνεργάτες του (2014) με δείγμα 296 Δανούς εφήβους βρήκαν ότι ο επιπολασμός της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας ήταν 2.8%. Πιο συγκεκριμένα, διαπίστωσαν ότι το 48% είχαν ήπια διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ενώ το 40% είχαν μέτρια, το 8% σοβαρή και το 4% εξαιρετικά σοβαρή. Οι Stice, Marti και Rohde (2013) με δείγμα 496 εφήβους από τις ΗΠΑ βρήκαν επιπολασμό της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας 3%. Ο Sonnevile και οι συνεργάτες του (2013) σε προοπτική μελέτη κοόρτης με δείγμα 16882 εφήβους στις ΗΠΑ διαπίστωσαν επιπολασμό της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας 3.9%. Οι ερευνητές βρήκαν επίσης ότι η επεισοδιακή υπερφαγία ήταν πιο συχνή στα κορίτσια και ότι σχετιζόταν με το υπερβολικό βάρος/παχυσαρκία, τα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, και την έναρξη χρήσης μαριχουάνας και άλλων ναρκωτικών ουσιών. Ο Allen και οι συνεργάτες του (2013) με δείγμα 1383 εφήβους από την Αυστραλία βρήκαν επιπολασμό της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας 5%, και η Field και οι συνεργάτες της (2012) με δείγμα 8548 εφήβους από τις ΗΠΑ βρήκαν επιπολασμό 3%.

Επίσης, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι έφηβοι σε ποσοστό 48.8% έπασχαν από ήπια έως μέτρια κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, το 44.4% δεν έπασχαν από κατάθλιψη, το 29.1% έπασχαν από ήπια κατάθλιψη, το 19.7% από μέτρια κατάθλιψη, ενώ το 6.8% είχαν σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο επιπολασμός της εφηβικής κατάθλιψης κυμαίνεται μεταξύ 4-20% (Kieling et al., 2011; Bansal, Goyal & Srivastava, 2009; Singh et al., 2023; Daly, 2022). Παρόλα αυτά, στην πρόσφατη έρευνα του Moeini

και των συνεργατών του (2019) με δείγμα 670 έφηβα κορίτσια βρέθηκε επιπολασμός σοβαρής κατάθλιψης 52.6%, πολύ υψηλότερος από αυτόν της παρούσας έρευνας που αφορούσε και τα δύο φύλα. Σε μια ακόμα πιο πρόσφατη μελέτη σε δείγμα 473 εφήβων, ο Nirudya και οι συνεργάτες του (2023) βρήκαν ότι το 31% έπασχαν από ήπια κατάθλιψη, το 5% από μέτρια κατάθλιψη και το 1% από σοβαρή κατάθλιψη.

Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι είχαν αρκετά καλή ποιότητα ζωής. Πιο συγκεκριμένα, είχαν μέτριο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και υγείας, αρκετά καλή γενική διάθεση και συναισθήματα, καλές οικογενειακές σχέσεις και επαρκή ελεύθερο χρόνο, μέτριες προς καλές φιλικές σχέσεις, και μέτριες προς υψηλές βαθμολογίες όσον αφορά το σχολείο και τη μάθηση. Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώνονται και από άλλες μελέτες (Magiera & Pac, 2022; Meade & Dowswell, 2016; Ravens-Sieberer et al., 2023). Οι Magiera και Pac (2022) μελετώντας την ποιότητα ζωής 804 Πολωνών εφήβων, με τη χρήση του KIDSCREEN-52 διαπίστωσαν ότι ο υψηλότερος επιπολασμός χαμηλής ποιότητας ζωής παρατηρήθηκε στο σχολικό περιβάλλον (53.4%) και στις διαστάσεις της ψυχολογικής ευεξίας (51.6%) του KIDSCREEN-52. Οι παράγοντες που αύξησαν τον κίνδυνο της χαμηλής αξιολόγησης της ποιότητας ζωής ήταν, μεταξύ άλλων, το γυναικείο φύλο, η μεγαλύτερη ηλικία, η κοινωνική υποστήριξη και ο εκφοβισμός. Επίσης, οι Meade και Dowswell (2016) μελετώντας την ποιότητα ζωής 403 Αυστραλών εφήβων, με τη χρήση του KIDSCREEN-27, βρήκαν ότι οι έφηβοι είχαν καλή ποιότητα ζωής, με εξαίρεση τον τομέα της ψυχολογικής ευεξίας, η οποία ήταν σημαντικά χαμηλότερη με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Με την πάροδο του χρόνου υπήρξαν σημαντικές αλλαγές, για το συνολικό δείγμα, μόνο σε μία από τις πέντε διαστάσεις (κοινωνική υποστήριξη και συνομήλικοι). Ωστόσο, οι διαφορές μεταξύ των φύλων βρέθηκαν να είναι σημαντικές σε τρεις διαστάσεις (σωματική ευεξία, ψυχολογική ευεξία και αυτονομία και σχέσεις γονέων), με τα κορίτσια να αναφέρουν χαμηλότερες βαθμολογίες από τα αγόρια (δηλαδή χαμηλότερη ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία). Παράλληλα, ο Ravens-Sieberer και συνεργάτες (2023) σε έρευνα με δείγμα 1923 Γερμανούς εφήβους, με τη χρήση του KIDSCREEN-10, διαπίστωσαν ότι η ποιότητα ζωής των εφήβων ήταν αρκετά καλή, αλλά μειώθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας και τα συναισθηματικά προβλήματα, τα προβλήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τους συνομηλίκους, το άγχος, τα καταθλιπτικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα αυξήθηκαν με την πάροδο του χρόνου. Τα κοινωνικά μειονεκτούντα παιδιά και τα παιδιά ψυχικά επιβαρυνμένων γονέων διέτρεχαν ιδιαίτερο κίνδυνο διαταραχής της ψυχικής υγείας, ενώ το γυναικείο φύλο και η μεγαλύτερη ηλικία συσχετίστηκαν με λιγότερα προβλήματα ψυχικής υγείας. Το θετικό



οικογενειακό κλίμα και η κοινωνική υποστήριξη στήριξαν την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Παράλληλα, η μελέτη αυτή έδειξε ότι το φύλο δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συναισθηματική διατροφή, και την κατάθλιψη, αλλά συσχετίζεται με τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, τη σωματική δραστηριότητα και την υγεία, τη γενική διάθεση και τα συναισθήματα και τους φίλους. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια έπασχαν πιο συχνά από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, και ότι τα αγόρια είχαν υψηλότερες βαθμολογίες όσον αφορά τη σωματική δραστηριότητα και την υγεία, τη γενική διάθεση και τα συναισθήματα και τους φίλους. Πράγματι, άλλες έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι το 26% των κοριτσιών και το 13% των αγοριών έχουν βιώσει επεισόδιο υπερφαγίας τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες (Croll et al., 2002; Tanofsky-Kraff et al., 2011; Goldschmidt et al., 2014). Έχει επίσης βρεθεί ότι τα κορίτσια αναφέρουν λιγότερο συχνά υπερκατανάλωση τροφής από τα αγόρια, αλλά πιο σοβαρούς δείκτες απώλειας ελέγχου και δυσφορίας κατά τη διάρκεια των επεισοδίων υπερφαγίας (Marzilli, Cerniglia & Cimino, 2018). Από την άλλη, σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα, άλλες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι τα έφηβα κορίτσια έχουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Kieling et al., 2011; Bansal, Goyal & Srivastava, 2009; Singh et al., 2023; Daly, 2022).

Άλλο ένα εύρημα της παρούσας μελέτης είναι ότι η ηλικία δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συναισθηματική διατροφή, τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας και την κατάθλιψη, αλλά συσχετίζεται με την ποιότητα ζωής. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία των εφήβων τόσο καλύτερη ήταν η ποιότητα ζωής. Αντίθετα, οι Doğan και Demircioğlu (2022) έδειξαν ότι αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής διατροφής των εφήβων κατά τη διάρκεια της πρώιμης εφηβείας, και οι Webb, Kerin και Zimmer-Gembeck (2021) βρήκαν ότι υπάρχει μια σταδιακή αύξηση της συναισθηματικής διατροφής των εφήβων καθ' όλη τη διάρκεια της εφηβείας.

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική διατροφή που συνδέεται με το άγχος συσχετίζεται θετικά με τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας συσχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη και αρνητικά με την ποιότητα ζωής, καθώς και ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται αρνητικά με την ποιότητα ζωής. Ταυτόχρονα, διαπιστώθηκε ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, αλλά όχι η συναισθηματική διατροφή, συσχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη και αρνητικά με την ποιότητα ζωής. Διάφορες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας στην εφηβεία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για ένα ευρύ φάσμα

αρνητικών εκβάσεων, συμπεριλαμβανομένων της παχυσαρκίας, της κακής κοινωνικής ζωής, άλλων ψυχολογικών δυσκολιών, και ιδιαίτερα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, του άγχους, της συναισθηματικής δυσφορίας, της χρήσης ουσιών, των αυτοκτονικών τάσεων και των αυτοτραυματισμών (Sonnevile et al., 2013; Micali et al., 2015; Field et al., 2012; Swanson et al., 2011; Micali et al., 2014; Ranzenhofer et al., 2012; Allen et al., 2013; Skinner et al., 2012; Stice, Marti & Rohde, 2013; Forrest et al., 2017). Επιπλέον, σε σύγκριση με άλλες διατροφικές διαταραχές, η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας αποτελεί τον σημαντικότερο προγνωστικό παράγοντα της κατάθλιψης (Field et al., 2012). Μια μελέτη από τον Skinner και τους συνεργάτες του (2012) έδειξε ότι οι προοπτικές συσχετίσεις μεταξύ της υπερφαγίας και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είχαν παρόμοια ισχύ και προς τις δύο κατευθύνσεις, υποδηλώνοντας την παρουσία μιας αμφίδρομης σχέσης μεταξύ αυτών των δύο ψυχοπαθολογικών διαταραχών. Ακόμη, παρόμοια με την παρούσα μελέτη, και άλλες έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι η επεισοδιακή υπερφαγία συσχετίζεται με μειωμένη ποιότητα ζωής (Gudmundsdóttir et al., 2023; Marks et al., 2021).

### **Ισχυρά στοιχεία της μελέτης**

Η παρούσα έρευνα έχει ορισμένα ισχυρά σημεία. Το θέμα που διαπραγματεύεται η τρέχουσα μελέτη είναι πρωτότυπο τόσο για τα ελληνικά δεδομένα όσο και διεθνώς. Αρκετές διεθνείς μελέτες έχουν ερευνήσει την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής των εφήβων, αλλά λίγες έχουν προσπαθήσει να τις συσχετίσουν με τη συναισθηματική διατροφή και τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Επίσης, δεν βρέθηκε κάποια αντίστοιχη μελέτη που να έχει πραγματοποιηθεί σε ελληνικό πληθυσμό εφήβων. Άλλο ένα ισχυρό σημείο της μελέτης είναι η συμμετοχή και των δυο φύλων, καθώς και η σχεδόν παρόμοια κατανομή μεταξύ αγοριών-κοριτσιών, γεγονός που επιτρέπει την κατανόηση της συναισθηματικής διατροφής και της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και στα δυο φύλα στον ίδιο βαθμό. Επιπρόσθετα, ακόμη ένα ισχυρό σημείο είναι τοι ότι χρησιμοποιήθηκαν ψυχομετρικά ερωτηματολόγια σταθμισμένα για τον ελληνικό πληθυσμό. Η χρήση έγκυρων ψυχομετρικών εργαλείων εξασφαλίζει αξιοπιστία και εγκυρότητα. Τέλος, η ανώνυμη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δίνει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες για ειλικρινέστερες απαντήσεις, επομένως καλύτερη και πιο αντιπροσωπευτική κατανόηση του θέματος.

### **Περιορισμοί της μελέτης**

Η παρούσα έρευνα έχει ορισμένους περιορισμούς. Η μελέτη είναι συγχρονικού τύπου (cross-sectional), γεγονός που δεν επιτρέπει τη διατύπωση αιτιολογικών σχέσεων μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών, παρά μόνο τη διαπίστωση συσχετίσεων, οι οποίες θα πρέπει να διερευνηθούν μελλοντικά στο πλαίσιο προοπτικών μελετών. Το μικρό μέγεθος δείγματος και το γεγονός ότι το δείγμα είναι γεωγραφικά περιορισμένο στην Αθήνα και τα Ιωάννινα καθιστούν ανέφικτη τη γενίκευση των ευρημάτων. Επίσης, δεν εξετάστηκε ο δείκτης μάζας σώματος των εφήβων, η υιοθέτηση μιας υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής, και η ικανοποίηση από την εικόνα του σώματός τους, στοιχεία τα οποία ενδεχομένως να συσχετίζονται με τη συναισθηματική διατροφή, τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής τους.

## Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα – Προτάσεις

### Συμπεράσματα

Η διαταραχή της επεισοδιακής υπερφαγίας και η συναισθηματική διατροφή είναι διαδεδομένα σε παιδιά και εφήβους και σχετίζεται τόσο με σωματικά όσο και με ψυχολογικά προβλήματα.

Το δείγμα της παρούσας συγχρονικής μελέτης αποτέλεσαν 117 έφηβοι ηλικίας 15-18 ετών (μέση ηλικία: 16.70, 59.8% κορίτσια). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά μέσω της συμπλήρωσης τεσσάρων ψυχομετρικών κλιμάκων σταθμισμένων για τον ελληνικό πληθυσμό.

Η παρούσα έρευνα διαπίστωσε ότι υπήρχαν μέτρια επίπεδα συναισθηματικής διατροφής, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εφήβων δεν είχαν διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ότι οι έφηβοι είχαν ήπια κατάθλιψη και αρκετά καλή ποιότητα ζωής. Πιο συγκεκριμένα, το 80.3% των συμμετεχόντων δεν έπασχαν από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, το 13.7% έπασχαν από μέτρια διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ενώ το 6% των εφήβων από σοβαρή διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Επίσης, βρέθηκε ότι οι έφηβοι σε ποσοστό 48.8% έπασχαν από ήπια έως μέτρια κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, το 44.4% δεν έπασχαν από κατάθλιψη, το 29.1% έπασχαν από ήπια κατάθλιψη, το 19.7% από μέτρια κατάθλιψη, ενώ το 6.8% είχαν σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης. Όσον αφορά την ποιότητα ζωής, οι έφηβοι είχαν μέτριο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και υγείας, αρκετά καλή γενική διάθεση και συναισθήματα, καλές οικογενειακές σχέσεις και επαρκή ελεύθερο χρόνο, μέτριες προς καλές φιλικές σχέσεις, και μέτριες προς υψηλές βαθμολογίες όσον αφορά το σχολείο και τη μάθηση. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια έπασχαν πιο συχνά από διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ενώ τα αγόρια είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής. Επίσης, όσο μικρότερη ήταν η ηλικία των εφήβων τόσο καλύτερη ήταν η ποιότητα της ζωής τους. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική διατροφή που συνδέεται με το άγχος συσχετίζεται θετικά με τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας συσχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη και αρνητικά με την ποιότητα ζωής, καθώς και ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται αρνητικά με την ποιότητα ζωής. Ταυτόχρονα, διαπιστώθηκε ότι η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, αλλά όχι η συναισθηματική διατροφή, συσχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη και αρνητικά με την ποιότητα ζωής.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τη δημόσια υγεία, καθώς οι διατροφικές διαταραχές είναι πολύ συχνές στους εφήβους και έχουν σημαντικό αντίκτυπο τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία. Η μελέτη του επιπολασμού και των παραγόντων που σχετίζονται με την επεισοδιακή υπερφαγία, τη συναισθηματική διατροφή και την κατάθλιψη θα συμβάλουν στην ανάπτυξη στρατηγικών με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εφήβων και την πρόληψη των διατροφικών διαταραχών και των προβλημάτων της ψυχικής υγείας σε αυτή την ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα.

### **Προτάσεις**

Προτείνεται να οργανωθούν στο μέλλον προοπτικές έρευνες, οι οποίες θα έχουν τη δυνατότητα να καταλήξουν σε συμπεράσματα σχετικά με ενδεχόμενες αιτιολογικές σχέσεις μεταξύ του στρες, του άγχους, της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, της αυτοεκτίμησης, της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και της συναισθηματικής διατροφής. Οι μελλοντικές έρευνες είναι σκόπιμο να μελετήσουν και τη σχέση και την πιθανή αλληλεπίδραση μεταξύ της εικόνας του σώματος και της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας, της συναισθηματικής διατροφής και της κατάθλιψης, την πιθανή επίδραση της υγιεινής, ισορροπημένης διατροφής στη συναισθηματική διατροφή, καθώς και τη σχέση της συναισθηματικής διατροφής και της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας με τις σχολικές επιδόσεις και τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια.

Προτείνεται επίσης να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν προγράμματα αγωγής υγείας σχετικά με την ψυχική υγεία/ανθεκτικότητα, αλλά και σχετικά με τη διατροφικές διαταραχές. Η ενημέρωση των εφήβων καθώς και η πρόληψη και η βοήθεια στην αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας και διατροφικών διαταραχών μπορεί να μειώσει τα αρνητικά συναισθήματα και τη συχνότητα των διατροφικών διαταραχών, συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εφήβων.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Allen, K. L., Byrne, S. M., Oddy, W. H., & Crosby, R. D. (2013). DSM-IV-TR and DSM-5 eating disorders in adolescents: prevalence, stability, and psychosocial correlates in a population-based sample of male and female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 720–732.

Aparicio, E., Canals, J., Arija, V., De Henauw, S., & Michels, N. (2016). The role of emotion regulation in childhood obesity: implications for prevention and treatment. *Nutrition Research Reviews*, 29(1), 17–29.

Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79–90.

Balantekin, K. N., Birch, L. L., & Savage, J. S. (2017). Eating in the absence of hunger during childhood predicts self-reported binge eating in adolescence. *Eating Behaviors*, 24, 7–10.

Balodis, I. M., Molina, N. D., Kober, H., Worhunsky, P. D., White, M. A., Rajita Sinha, Grilo, C. M., & Potenza, M. N. (2013). Divergent neural substrates of inhibitory control in binge eating disorder relative to other manifestations of obesity. *Obesity*, 21(2), 367–377.

Bansal, V., Goyal, S., & Srivastava, K. (2009). Study of prevalence of depression in adolescent students of a public school. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 43–46.

Beck, A. T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.

Bohon, C. (2019). Binge Eating Disorder in Children and Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 549–555.

Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*, 10(1), 1–7.

- Bui, C., Lin, L. Y., Wu, C. Y., Chiu, Y. W., & Chiou, H. Y. (2021). Association between Emotional Eating and Frequency of Unhealthy Food Consumption among Taiwanese Adolescents. *Nutrients*, 13(8), 2739.
- Burton, A.L., & Abbott, M.J. (2019). Processes and pathways to binge eating: development of an integrated cognitive and behavioural model of binge eating. *Journal of Eating Disorders*, 7, 18.
- Choi, J. (2020). Impact of Stress Levels on Eating Behaviors among College Students. *Nutrients*, 12(5), 1241.
- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G., & Meyer, C. (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8(1), 91–97.
- Costandache, G. I., Munteanu, O., Salaru, A., Oroian, B., & Cozmin, M. (2023). An overview of the treatment of eating disorders in adults and adolescents: pharmacology and psychotherapy. *Postepy Psychiatrii Neurologii*, 32(1), 40–48.
- Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *The Journal of Adolescent Health*, 31(2), 166–175.
- Crow, S. J., Swanson, S. A., le Grange, D., Feig, E. H., & Merikangas, K. R. (2014). Suicidal behavior in adolescents and adults with bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1534–1539.
- Daly, M. (2022). Prevalence of Depression Among Adolescents in the U.S. From 2009 to 2019: Analysis of Trends by Sex, Race/Ethnicity, and Income. *The Journal of Adolescent Health*, 70(3), 496–499.
- Devonport, T. J., Nicholls, W., & Fullerton, C. (2019). A systematic review of the association between emotions and eating behaviour in normal and overweight adult populations. *Journal of Health Psychology*, 24(1), 3–24.
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, 9(11), 1274.
- Doğan, R.Y., & Demircioğlu, H. (2022). Emotional eating behavior among adolescents.

*Journal of Psychiatric Nursing*, 13(4), 286-294.

Εμμανουηλίδου, Κ. (2011). *Ψυχολογία της διατροφής*. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.

Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792–804.

Field, A. E., Sonneville, K. R., Micali, N., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Laird, N. M., Treasure, J., Solmi, F., & Horton, N. J. (2012). Prospective association of common eating disorders and adverse outcomes. *Pediatrics*, 130(2), 289–295.

Forrest, L. N., Zuromski, K. L., Dodd, D. R., & Smith, A. R. (2017). Suicidality in adolescents and adults with binge-eating disorder: Results from the national comorbidity survey replication and adolescent supplement. *The International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 40–49.

Fountoulakis, K. N., Iacovides, A., Kleanthous, S., Samolis, S., Gougoulas, K., St Kaprinis, G., & Bech, P. (2003). The Greek translation of the symptoms rating scale for depression and anxiety: preliminary results of the validation study. *BMC Psychiatry*, 3, 21.

Gianini, L. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with Binge Eating Disorder. *Eating Behaviors*, 14(3), 309–313.

Goldschmidt, A. B., Wall, M. M., Loth, K. A., Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). The course of binge eating from adolescence to young adulthood. *Health Psychology*, 33(5), 457–460.

Gondoli, D. M., Corning, A. F., Salafia, E. H., Bucchianeri, M. M., & Fitzsimmons, E. E. (2011). Heterosocial involvement, peer pressure for thinness, and body dissatisfaction among young adolescent girls. *Body Image*, 8(2), 143–148.

Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L., & Mels, S. (2009). Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 68–78.

Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating



severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7 (1), 47–55.

Gudmundsdóttir, S., Linnet, J., Lichtenstein, M. B., Adair, C. E., Carlsson, S. D., Brandt, L., Rasmussen, J., & Støvring, R. K. (2023). Low quality of life in binge eating disorder compared to healthy controls. *Danish Medical Journal*, 70(4), A07220443.

Harrist, A. W., Hubbs-Tait, L., Topham, G. L., Shriver, L. H., & Page, M. C. (2013). Emotion regulation is related to children's emotional and external eating. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 34(8), 557–565.

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108.

Herman, C. P., van Strien, T., & Polivy, J. (2008). Undereating or eliminating overeating?. *The American Psychologist*, 63(3), 202–203.

Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 177–196.

Hilbert A. (2019). Binge-Eating Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 33–43.

Himmerich, H., Bentley, J., Kan, C., & Treasure, J. (2019). Genetic risk factors for eating disorders: an update and insights into pathophysiology. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 9, 2045125318814734.

Iqbal, A., & Rehman, A. (2022). *Binge Eating Disorder*. Treasure Island: StatPearls Publishing.

Kalogiratou, D. S., Bacopoulou, F., Kanaka-Gantenbein, C., Vlachakis, D., Gerakini, O., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2019). Greek Validation of Emotional Eating Scale for Children and Adolescents. *Journal of Molecular Biochemistry*, 8(1), 26–32.

Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Maria Haro, J., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., Viana, M. C., & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of

binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904–914.

Kessler, R. M., Hutson, P. H., Herman, B. K., & Potenza, M. N. (2016). The neurobiological basis of binge-eating disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 63, 223–238.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378(9801), 1515–1525.

Klump, K. L., O'Connor, S. M., Hildebrandt, B. A., Keel, P. K., Neale, M., Sisk, C. L., Boker, S., & Burt, S. A. (2016). Differential Effects of Estrogen and Progesterone on Genetic and Environmental Risk for Emotional Eating in Women. *Clinical Psychological Science*, 4(5), 895–908.

Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 283–289.

Kuckuck, S., van der Valk, E. S., Scheurink, A. J. W., van der Voorn, B., Iyer, A. M., Visser, J. A., Delhanty, P. J. D., van den Berg, S. A. A., & van Rossum, E. F. C. (2023). Glucocorticoids, stress and eating: The mediating role of appetite-regulating hormones. *Obesity Reviews*, 24(3), e13539.

Lattimore, P. (2020). Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. *Eating and Weight Disorders*, 25(3), 649–657.

Lee-Winn, A. E., Reinblatt, S. P., Mojtabai, R., & Mendelson, T. (2016). Gender and racial/ethnic differences in binge eating symptoms in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *Eating Behaviors*, 22, 27–33.

Lim, M. C., Parsons, S., Goglio, A., & Fox, E. (2021). Anxiety, stress, and binge eating tendencies in adolescence: a prospective approach. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 94.

Loth, K. A., Watts, A. W., van den Berg, P., & Neumark-Sztainer, D. (2015). Does Body Satisfaction Help or Harm Overweight Teens? A 10-Year Longitudinal Study of the Relationship Between Body Satisfaction and Body Mass Index. *The Journal of Adolescent*

*Health*, 57(5), 559–561.

Lu, Q., Tao, F., Hou, F., Zhang, Z., & Ren, L. L. (2016). Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern. A population-based study in Chinese adolescents. *Appetite*, 99, 149–156.

Magiera, A., & Pac, A. (2022). Determinants of Quality of Life among Adolescents in the Małopolska Region, Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8616.

Makri, E., Michopoulos, I., & Gonidakis, F. (2022). Investigation of Loneliness and Social Support in Patients with Eating Disorders: A Case-Control Study. *Psychiatry International*, 3(2), 142-157.

Marks, K. P., Thastum, M., Jensen, M. B., Kristensen, L. J., Mose, A. H., Pouwer, F., & Birkebæk, N. H. (2021). Overeating, binge eating, quality of life, emotional difficulties, and HbA1c in adolescents with type 1 diabetes: A Danish national survey. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 182, 109150.

Marzilli, E., Cerniglia, L., & Cimino, S. (2018). A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 17–30.

Meade, T., & Dowswell, E. (2016). Adolescents' health-related quality of life (HRQoL) changes over time: a three year longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 14.

Micali, N., Ploubidis, G., De Stavola, B., Simonoff, E., & Treasure, J. (2014). Frequency and patterns of eating disorder symptoms in early adolescence. *The Journal of Adolescent Health*, 54(5), 574–581.

Micali, N., Solmi, F., Horton, N. J., Crosby, R. D., Eddy, K. T., Calzo, J. P., Sonnevile, K. R., Swanson, S. A., & Field, A. E. (2015). Adolescent Eating Disorders Predict Psychiatric, High-Risk Behaviors and Weight Outcomes in Young Adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(8), 652–659.

Michels, N., Sioen, I., Braet, C., Eiben, G., Hebestreit, A., Huybrechts, I., Vanaelst, B.,

- Vyncke, K., & De Henauw, S. (2012). Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children. *Appetite*, 59(3), 762–769.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129–136.
- Moeini, B., Bashirian, S., Soltanian, A. R., Ghaleiha, A., & Taheri, M. (2019). Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools. *BMC Psychology*, 7(1), 25.
- Mond, J., van den Berg, P., Boutelle, K., Hannan, P., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: findings from the project EAT study. *The Journal of Adolescent Health*, 48(4), 373–378.
- Murray, K., Rieger, E., & Byrne, D. (2018). Body image predictors of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Adolescence*, 69, 130–139.
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211–224.
- Nirudya, V., Reddy, M., Chandrasekhar, R.S., Purushotham, A., & Ranjitha, M. (2023). Prevalence of Depression in School-Going Adolescents and Its Impact on Scholastic Performance: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 15(4), e38340.
- Poppe, I., Simons, A., Glazemakers, I., & Van West, D. (2015). Early-onset eating disorders: a review of the literature. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 57(11), 805–814.
- Quick, V., Eisenberg, M. E., Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Prospective Predictors of Body Dissatisfaction in Young Adults: 10-year Longitudinal Findings. *Emerging Adulthood*, 1(4), 271–282.
- Rachmawati, Y., Anantanyu, S., & Kusnandar, K. (2019). Emotional eating, snacking behavior and nutritional status among adolescents. *International Journal of Public Health Science*, 8(4), 413.
- Rantala, M.J., Luoto, S., Krama, T., & Krams, I. (2019). Eating Disorders: An Evolutionary Psychoneuroimmunological Approach. *Frontiers in Psychology*, 10, 2200.

Ranzenhofer, L. M., Columbo, K. M., Tanofsky-Kraff, M., Shomaker, L. B., Cassidy, O., Matheson, B. E., Kolotkin, R. L., Checchi, J. M., Keil, M., McDuffie, J. R., & Yanovski, J. A. (2012). Binge eating and weight-related quality of life in obese adolescents. *Nutrients*, 4(3), 167–180.

Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., & European KIDSCREEN Group (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Quality of Life Research*, 16(8), 1347–1356.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Otto, C., Devine, J., Löffler, C., Hurrelmann, K., Bullinger, M., Barkmann, C., Siegel, N. A., Simon, A. M., Wieler, L. H., Schlack, R., & Hölling, H. (2023). Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 575–588.

Reichenberger, J., Schnepper, R., Arend, A. K., & Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 290–299.

Saljoughian, M. (2021). Emotional Eating and Binge Eating Disorder. *U.S. Pharmacist*, 46(2), 36-38.

Schreiber, L. R., Odlaug, B. L., & Grant, J. E. (2013). The overlap between binge eating disorder and substance use disorders: Diagnosis and neurobiology. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 191–198.

Schulte, E. M., Grilo, C. M., & Gearhardt, A. N. (2016). Shared and unique mechanisms underlying binge eating disorder and addictive disorders. *Clinical Psychology Review*, 44, 125–139.

Shapiro, J. R., Woolson, S. L., Hamer, R. M., Kalarchian, M. A., Marcus, M. D., & Bulik, C. M. (2007). Evaluating binge eating disorder in children: development of the children's binge eating disorder scale (C-BEDS). *The International Journal of Eating Disorders*, 40(1), 82–89.

Sheehan, D. V., & Herman, B. K. (2015). The Psychological and Medical Factors Associated With Untreated Binge Eating Disorder. The primary care companion for *CNS Disorders*, 17(2), 10.4088/PCC.14r01732.

Shireen, H., Castelli, S., Legault, M., Dor-Ziderman, Y., Milad, J., & Knäuper, B. (2022). Phenomenological support for escape theory: a qualitative study using explicitation interviews with emotional eaters. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 174.

Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2020). Emotional Eating in Adolescence: Effects of Emotion Regulation, Weight Status and Negative Body Image. *Nutrients*, 13(1), 79.

Shriver, L. H., Dollar, J. M., Lawless, M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2019). Longitudinal Associations between Emotion Regulation and Adiposity in Late Adolescence: Indirect Effects through Eating Behaviors. *Nutrients*, 11(3), 517.

Singh, S., Lai, C. H., Iderus, N. H. M., Ghazali, S. M., Ahmad, L. C. R. Q., Cheng, L. M., Nadzri, M. N., Zulkifli, A. A., Suppiah, J., Zaki, R. A., Farid, N. D. N., Supramanian, R. K., Nordin, A. A., Lin, C. Z., Kaur, K., & Ghazali, N. M. (2023). Prevalence and Determinants of Depressive Symptoms among Young Adolescents in Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Children*, 10(1), 141.

Skinner, H. H., Haines, J., Austin, S. B., & Field, A. E. (2012). A prospective study of overeating, binge eating, and depressive symptoms among adolescent and young adult women. *The Journal of Adolescent Health*, 50(5), 478–483.

Smink, F. R., van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *The International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 610–619.

Snoek, H. M., Engels, R. C., Janssens, J. M., & van Strien, T. (2007). Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite*, 49(1), 223–230.

Sonneville, K. R., Grilo, C. M., Richmond, T. K., Thurston, I. B., Jernigan, M., Gianini, L., & Field, A. E. (2015). Prospective association between overvaluation of weight and binge eating among overweight adolescent girls. *The Journal of Adolescent Health*, 56(1), 25–29.

- Sonneville, K. R., Horton, N. J., Micali, N., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Solmi, F., & Field, A. E. (2013). Longitudinal associations between binge eating and overeating and adverse outcomes among adolescents and young adults: does loss of control matter?. *JAMA Pediatrics*, 167(2), 149–155.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368–376.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445–457.
- Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Jaconis, M. (2009). An 8-year longitudinal study of the natural history of threshold, subthreshold, and partial eating disorders from a community sample of adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 587–597.
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21(2), 131–138.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714–723.
- Tan, C.C., & Chow, C.M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1–4.
- Tanofsky-Kraff, M., Marcus, M. D., Yanovski, S. Z., & Yanovski, J. A. (2008). Loss of control eating disorder in children age 12 years and younger: proposed research criteria. *Eating Behaviors*, 9(3), 360–365.
- Tanofsky-Kraff, M., Shomaker, L. B., Olsen, C., Roza, C. A., Wolkoff, L. E., Columbo, K. M., Raciti, G., Zocca, J. M., Wilfley, D. E., Yanovski, S. Z., & Yanovski, J. A. (2011). A prospective study of pediatric loss of control eating and psychological outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 108–118.
- Tomiyama, A. J., Dallman, M. F., & Epel, E. S. (2011). Comfort food is comforting to

those most stressed: evidence of the chronic stress response network in high stress women. *Psychoneuroendocrinology*, 36(10), 1513–1519.

Tzavara, C., Tzonou, A., Zervas, I., Ravens-Sieberer, U., Dimitrakaki, C., & Tountas, Y. (2012). Reliability and validity of the KIDSCREEN-52 health-related quality of life questionnaire in a Greek adolescent population. *Annals of General Psychiatry*, 11, 3.

van Strien T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 35.

van Strien, T., Ouwens, M. A., Engel, C., & de Weerth, C. (2014). Hunger, inhibitory control and distress-induced emotional eating. *Appetite*, 79, 124–133.

van Strien, T., Roelofs, K., & de Weerth, C. (2013). Cortisol reactivity and distress-induced emotional eating. *Psychoneuroendocrinology*, 38(5), 677–684.

Vandewalle, J., Moens, E., Beyers, W., & Braet, C. (2016). Can we link emotional eating with the emotion regulation skills of adolescents?. *Psychology & Health*, 31(7), 857–872.

Wang, S. B., Haynos, A. F., Wall, M. M., Chen, C., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2019). Fifteen-Year Prevalence, Trajectories, and Predictors of Body Dissatisfaction From Adolescence to Middle Adulthood. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1403–1415.

Webb, H. J., Kerin, J. L., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2021). Increases in Emotional Eating During Early Adolescence and Associations With Appearance Teasing by Parents and Peers, Rejection, Victimization, Depression, and Social Anxiety. *The Journal of Early Adolescence*, 41(5), 754–777.

Wilfley, D. E., Citrome, L., & Herman, B. K. (2016). Characteristics of binge eating disorder in relation to diagnostic criteria. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2213–2223.

Zahrah, N.I., Fanani, M., & Ardyanto, D.W. (2023). The relationship between emotional eating, meal skipping and unhealthy food consumption pattern in adolescent girls. *The Indonesian Journal of Public Health*, 18 (1), 47-58.



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## Παράρτημα 1-Έγκριση από την ΕΗΔΕ

ΠΑ.Δ.Α. - ΑΡ.ΠΡΩΤ: 38814 - 10/04/2023 Αιγάλεω



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΕΞΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω ΤΚ 12243

Τηλέφωνο: 2105387294

e-mail: [ethics@uniwa.gr](mailto:ethics@uniwa.gr)

Πληροφορίες: Ευαγγελία Καπουτσή

Αιγάλεω: 07/04/2023

**ΘΕΜΑ:** Απάντηση σε αίτησή σας

**ΠΡΟΣ:** κ. Βασιλάκου Ναΐρ -Τώνια

**ΚΟΙΝ:** κ. Γιαννακοπούλου Παρασκευή

### Έγκριση της πρότασης

Σας γνωρίζουμε ότι η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), στην 9<sup>η</sup>/07-04-2023 συνεδρίασή της, μέσω τηλεδιάσκεψης, εξέτασε το περιεχόμενο του ερευνητικού πρωτοκόλλου με τίτλο «Διερεύνηση των επίπεδων διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και συναισθηματικής διατροφής των εφήβων και συσχέτιση τους με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής», με αριθμό πρωτοκόλλου 36424/03-04-2023 και Επιστημονικά Υπεύθυνη την κ. Βασιλάκου Ναΐρ -Τώνια.

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Το έντυπο υποβολής της αίτησης
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
3. Το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Η Επιτροπή έκρινε ότι δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει με γενικά παραδεδεγμένους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής του ερευνητικού έργου.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε τροποποίηση στο πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να επανυποβληθεί στην ΕΗΔΕ για επικαιροποίηση της έγκρισης.

Η Πρόεδρος

Stamatia  
Gkarani

Digitally signed by  
Stamatia Gkarani  
Date: 2023.04.09  
09:18:39 +03'00'

Τ. Γκαράνη-Παπαδάτου

## Παράρτημα 2-Έντυπο συγκατάθεσης

### ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας  
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από 3 σελίδες)

Καλείστε να συμμετάσχετε σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα. Πιο κάτω (βλ. **«Πληροφορίες για Εθελοντές»**) θα σας δοθούν εξηγήσεις σε απλή γλώσσα σχετικά με το τι θα ζητηθεί από εσάς ή/και τι θα σας συμβεί σε εσάς, εάν συμφωνήσετε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα. Θα σας περιγραφούν οποιοδήποτε κίνδυνοι μπορεί να υπάρξουν ή ταλαιπωρία που τυχόν θα υποστείτε από την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα. Θα σας επεξηγηθεί με κάθε λεπτομέρεια τι θα ζητηθεί από εσάς και ποιος ή ποιοι θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και άλλο υλικό που εθελοντικά θα δώσετε για το πρόγραμμα. Θα σας δοθεί η χρονική περίοδος για την οποία οι υπεύθυνοι του προγράμματος θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και υλικό που θα δώσετε. Θα σας επεξηγηθεί τι ελπίζουμε να μάθουμε από το πρόγραμμα σαν αποτέλεσμα και της δικής σας συμμετοχής. Επίσης, θα σας δοθεί μία εκτίμηση για το όφελος που μπορεί να υπάρξει για τους ερευνητές ή/και χρηματοδότες αυτού του προγράμματος. **Δεν πρέπει να συμμετάσχετε, εάν δεν επιθυμείτε ή εάν έχετε οποιοσδήποτε ενδοιασμούς αφορούν την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.** Εάν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, πρέπει να αναφέρετε εάν είχατε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα έρευνας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες. **Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείτε την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας στο ερευνητικό πρόγραμμα. Αν έχετε κάποιο παράπονο από την ερευνητική διαδικασία, μπορείτε να το αναφέρεται στην αντίστοιχη φόρμα καταγγελιών/παραπόνων.**

Πρέπει όλες οι σελίδες των εντύπων συγκατάθεσης να φέρουν το ονοματεπώνυμο και την υπογραφή σας.

Σύντομος Τίτλος του Ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.

Υπεύθυνος του Ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

ΒΑΣΙΛΑΚΟΥ ΝΑΙΡ ΤΩΝΙΑ

Ενημερώθηκα:

Ημερομηνία:

<b>ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ</b> για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας (Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από 3 σελίδες)
Σύντομος Τίτλος του ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε
<b>ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΕΦΉΒΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.</b>

Δείτε συγκατάθεση για τον εαυτό σας ή για κάποιο άλλο άτομο;	
Εάν πιο πάνω απαντήσατε για κάποιον άλλο, τότε δώσατε λεπτομέρειες.	

Ερώτηση	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Συμπληρώσατε τα έντυπα συγκατάθεσης εσείς προσωπικά;	
Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο ερευνητικό πρόγραμμα;	
Διαβάσατε και καταλάβατε τις πληροφορίες για ασθενείς ή/και εθελοντές;	
Είχατε την ευκαιρία να ρωτήσετε ερωτήσεις και να συζητήσετε το ερευνητικό Πρόγραμμα;	
Δόθηκαν ικανοποιητικές απαντήσεις και εξηγήσεις στα τυχόν ερωτήματά σας;	
Καταλαβαίνετε ότι μπορείτε να αποσυρθείτε από το ερευνητικό πρόγραμμα, όποτε θέλετε;	
Καταλαβαίνετε ότι, εάν αποσυρθείτε, δεν είναι αναγκαίο να δώσετε οποιοσδήποτε εξηγήσεις για την απόφαση που πήρατε;	
<b>Συμφωνείτε να συμμετάσχετε στο ερευνητικό πρόγραμμα;</b>	
Από ποιόν υπεύθυνο ενημερωθήκατε;	

Συμφωνώ να συμμετέχω εγώ/το παιδί μου στην έρευνα:		Ημερομηνία:	
--	--	-------------	--

## ΕΝΤΥΠΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας  
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από 3 σελίδες)

Σύντομος Τίτλος του ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.**

### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η Διερεύνηση των επιπέδων της Διαταραχής Επεισοδιακής Υπερφαγίας και Συναισθηματικής Διατροφής των εφήβων και της συσχέτισής τους με την Κατάθλιψη και την Ποιότητα Ζωής. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτελεί σημαντικό εργαλείο, ώστε να μπορέσουμε να εξετάσουμε την ύπαρξη διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας και συναισθηματικής διατροφής και την ενδεχόμενη συσχέτισή τους με την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής στους εφήβους, μια ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού.

Η μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο εκπόνησης της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας της φοιτήτριας Γιαννακοπούλου Παρασκευής στο πλαίσιο του ΠΜΣ Δημόσια Υγεία – Κατεύθυνση Προαγωγή Υγείας παιδιών και εφήβων - Σχολική Υγιεινή, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Επιστημονική Υπεύθυνη είναι η Καθηγήτρια κα Βασιλάκου Ναϊρ-Τώνια.

Η διαδικασία της έρευνας περιλαμβάνει **ΜΟΝΟ** την **ΑΝΩΝΥΜΗ** συμπλήρωση ερωτηματολογίου μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, μετά την ενημέρωση και συγκατάθεσή σας, χωρίς να δώσετε προσωπικά στοιχεία, παρά μόνο το φύλο την ηλικία και την πόλη όπου διαμένετε. Η ηλεκτρονική πλατφόρμα εγγυάται την προστασία των προσωπικών δεδομένων σας.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ανώνυμη. Πρόσβαση στις πληροφορίες που θα δώσετε θα έχουν μόνο η κύρια ερευνήτρια και η Επιστημονικά Υπεύθυνη. Τα στοιχεία θα διατηρηθούν για διάστημα 5 ετών και στη συνέχεια θα διαγραφούν.

Μπορείτε να απευθυνθείτε στα παρακάτω στοιχεία της ερευνήτριας για οποιαδήποτε διευκρίνιση, ενώ μπορείτε να αποχωρήσετε από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή, καθώς και να υποβάλλετε τα παράπονά σας στο αντίστοιχο **έντυπο καταγγελιών/παραπόνων**.

Στοιχεία επικοινωνίας της μεταπτυχιακής φοιτήτριας:

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΤΗΛ.: 6937463495

EMAIL: vivia71g@yahoo.gr

Ενημερώθηκα για τις λεπτομέρειες της έρευνας:		Ημερομηνία:	
---	--	-------------	--

## ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

### **Τίτλος Ερευνητικού Έργου:**

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.

### **Ερευνήτρια: ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ**

### **Επιστημονικά Υπεύθυνος: ΒΑΣΙΛΑΚΟΥ ΝΑΙΡ ΤΩΝΙΑ**

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής ([ethics@uniwa.gr](mailto:ethics@uniwa.gr)).

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθυνθείτε και στον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, κ. Αγιοπετρίτη Ιωάννη ([agiop@uniwa.gr](mailto:agiop@uniwa.gr)). Σε περίπτωση μη επίλυσης του προβλήματός σας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο που βρίσκεται στην ιστοσελίδα αυτής ([complaints@dpa.gr](mailto:complaints@dpa.gr)).

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο

Διεύθυνση Κατοικίας

Ημερομηνία

Υπογραφή

## Παράρτημα 3-Ερωτηματολόγιο

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Φύλο

- Αγόρι  
 Κορίτσι

Ηλικία: .....

Περιοχή:.....

#### B. Συναισθηματική διατροφή (Emotional Eating Scale)

Όλοι ανταποκρινόμαστε σε διαφορετικά συναισθήματα με διαφορετικούς τρόπους. Μερικοί τύποι συναισθημάτων οδηγούν τους ανθρώπους να βιώνουν μια επιθυμία για φαγητό. Παρακαλούμε αναφέρετε τον βαθμό στον οποίο τα ακόλουθα συναισθήματα σας οδηγούν να αισθανθείτε την επιθυμία να φάτε, επιλέγοντας το κατάλληλο πλαίσιο.

	Καμία επιθυμία για φαγητό	Μικρή επιθυμία για φαγητό	Μέτρια επιθυμία για φαγητό	Ισχυρή επιθυμία για φαγητό	Συντριπτική επιθυμία για φαγητό
Μνησικάκος/η					
Αποθαρρυσμένος/η					
Επισφαλής					
Εξαντλημένος/η					
Ανεπαρκής					

Ενθουσιασμένος/η					
Ανυπάκουος/η					
Πεσμένος/η					
Στρεσαρισμένος/η					
Λυπημένος/η					
Ανήσυχος/η					
Ενοχλημένος/η					
Ζηλιάρης/α					
Αγχωμένος/η					
Απογοητευμένος/η					
Μοναχικός/η					
Έξαλλος/η					
Περιθωριοποιημένος/η					
Ταραγμένος/η					
Νευρικός/η					
Θυμωμένος/η					
Ένοχος/η					
Βαριεστημένος/η					
Ανήμπορος/η					
Αναστατωμένος/η					
Χαρούμενος/η					

Πηγή: Arnow, Kenardy & Agras (1995)

### Γ. Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Binge Eating Scale)

Ακολουθούν ομάδες δηλώσεων σχετικά με τη συμπεριφορά, τις σκέψεις και τις συναισθηματικές καταστάσεις. Υποδείξτε ποια δήλωση σε κάθε ομάδα περιγράφει καλύτερα το πώς αισθάνεστε.

1.

- Δεν αισθάνομαι συνειδητοποιημένος για το βάρος ή το μέγεθος του σώματός μου όταν είμαι με άλλους.
- Ανησυχώ για το πώς φαίνομαι στους άλλους, αλλά συνήθως δεν με κάνει να νιώθω απογοητευμένος με τον εαυτό μου.
- Έχω συνειδητοποίηση της εμφάνισης και του βάρους μου, κάτι που με κάνει να νιώθω απογοητευμένος από τον εαυτό μου.
- Είμαι πολύ συνειδητοποιημένος για το βάρος μου και συχνά, νιώθω έντονη ντροπή και αηδία για τον εαυτό μου. Προσπαθώ να αποφεύγω τις κοινωνικές επαφές λόγω της αυτοσυνειδησίας μου.

2.

- Δεν δυσκολεύομαι να φάω αργά με τον σωστό τρόπο.
- Αν και φαίνεται να «καταβροχθίζω» τα τρόφιμα, δεν καταλήγω να νιώθω γεμάτος επειδή τρώω πολύ.
- Μερικές φορές, τείνω να τρώω γρήγορα και μετά, νιώθω άβολα γεμάτος.
- Έχω τη συνήθεια να καταβροχθίζω το φαγητό μου, χωρίς να το μασάω πραγματικά. Όταν συμβαίνει αυτό, συνήθως νιώθω άβολα γεμάτος επειδή έχω φάει πάρα πολύ.

3.

- Νιώθω ικανός να ελέγξω τις διατροφικές μου ορμές όταν το θέλω.
- Νιώθω σαν να έχω αποτύχει να ελέγξω το φαγητό μου περισσότερο από τον μέσο άνθρωπο.
- Νιώθω εντελώς ανήμπορος όταν πρόκειται να αισθάνομαι ότι έχω τον έλεγχο των διατροφικών μου ορμών.
- Επειδή αισθάνομαι τόσο ανήμπορος να ελέγξω το φαγητό μου, έχω απελπιστεί να προσπαθήσω να έχω τον έλεγχο.



4.

- Δεν έχω τη συνήθεια να τρώω όταν βαριέμαι.
- Μερικές φορές τρώω όταν βαριέμαι, αλλά συχνά είμαι σε θέση να «ασχοληθώ» και να απομακρύνω το μυαλό μου από το φαγητό.
- Έχω μια τακτική συνήθεια να τρώω όταν βαριέμαι, αλλά περιστασιακά, μπορώ να χρησιμοποιήσω κάποια άλλη δραστηριότητα για να απομακρύνω το μυαλό μου από το φαγητό.
- Έχω μια έντονη συνήθεια να τρώω όταν βαριέμαι. Τίποτα δεν φαίνεται να με βοηθά να κόψω τη συνήθεια.

5.

- Συνήθως πεινάω σωματικά όταν τρώω κάτι.
- Περιστασιακά, τρώω κάτι με παρόρμηση, παρόλο που πραγματικά δεν πεινάω.
- Έχω την τακτική συνήθεια να τρώω φαγητά, που μπορεί να μην τα απολαμβάνω πραγματικά, για να ικανοποιήσω ένα αίσθημα πείνας, παρόλο που σωματικά, δεν χρειάζομαι το φαγητό.
- Αν και δεν πεινάω σωματικά, έχω ένα αίσθημα πείνας στο στόμα μου που φαίνεται να χορταίνει μόνο όταν τρώω ένα φαγητό, όπως ένα σάντουιτς, που γεμίζει το στόμα μου. Μερικές φορές, όταν τρώω το φαγητό για να ικανοποιήσω την πείνα στο στόμα μου, μετά φτύνω το φαγητό για να μην πάρω βάρος.

6.

- Δεν νιώθω καμία ενοχή ή μίσος για τον εαυτό μου αφού τρώω υπερβολικά.
- Αφού τρώω υπερβολικά, περιστασιακά νιώθω ενοχές ή μίσος για τον εαυτό μου.
- Σχεδόν όλη την ώρα νιώθω έντονη ενοχή ή μίσος για τον εαυτό μου αφού τρώω υπερβολικά.

7.

- Δεν χάνω τον πλήρη έλεγχο της διατροφής μου όταν κάνω δίαιτα ακόμα και μετά από περιόδους που τρώω υπερβολικά.

- Μερικές φορές όταν τρώω μια «απαγορευμένη τροφή» σε δίαιτα, νιώθω ότι «την χάλασα» και τρώω ακόμα περισσότερο.
- Συχνά, έχω τη συνήθεια να λέω στον εαυτό μου: «Τώρα το έχω ξεπεράσει, γιατί να μην το πάω μέχρι το τέλος» όταν τρώω υπερβολικά σε δίαιτα. Όταν συμβαίνει αυτό, τρώω ακόμα περισσότερο.
- Έχω μια τακτική συνήθεια να ξεκινώ αυστηρές δίαιτες για τον εαυτό μου, αλλά σπάω τις δίαιτες κάνοντας μια υπερφαγία. Η ζωή μου φαίνεται να είναι είτε «γιορτή» ή «πείνα».

8.

- Σπάνια τρώω τόσο πολύ φαγητό που μετά νιώθω άβολα γεμάτος.
- Συνήθως περίπου μια φορά το μήνα, τρώω τόση ποσότητα φαγητού, καταλήγω να νιώθω πολύ γεμάτος.
- Έχω τακτικές περιόδους κατά τη διάρκεια του μήνα που τρώω μεγάλες ποσότητες φαγητού, είτε στα γεύματα είτε στα σνακ.
- Τρώω τόσο πολύ φαγητό που νιώθω τακτικά αρκετά άβολα μετά το φαγητό και μερικές φορές λίγο ναυτία.

9.

- Το επίπεδο πρόσληψης θερμίδων μου δεν ανεβαίνει πολύ ψηλά ή μειώνεται πολύ χαμηλά σε τακτική βάση.
- Μερικές φορές αφού τρώω υπερβολικά, προσπαθώ να μειώσω τη θερμιδική μου πρόσληψη σε σχεδόν τίποτα για να αντισταθμίσω τις υπερβολικές θερμίδες που έχω φάει.
- Έχω μια τακτική συνήθεια να τρώω υπερβολικά τη νύχτα. Φαίνεται ότι η ρουτίνα μου δεν είναι να πεινάω το πρωί αλλά να τρώω υπερβολικά το βράδυ.
- Έχω περιόδους διάρκειας μιας εβδομάδας όπου πρακτικά λιμοκτονώ. Αυτό ακολουθεί περιόδους που τρώω υπερβολικά. Φαίνεται ότι ζω μια ζωή είτε «γιορτής» είτε «πείνας».

10.

- Συνήθως μπορώ να σταματήσω να τρώω όταν το θέλω. Ξέρω πότε «φτάνει πια».
- Κάθε τόσο, βιώνω έναν καταναγκασμό να φάω, τον οποίο δεν μπορώ να ελέγξω.
- Συχνά, νιώθω έντονες ορμές για φαγητό, τις οποίες δεν μπορώ να ελέγξω, αλλά άλλες φορές μπορώ να ελέγξω τις διατροφικές μου ορμές.
- Νιώθω ανίκανος να ελέγξω τις ορμές για φαγητό. Φοβάμαι ότι δεν μπορώ να σταματήσω να τρώω οικειοθελώς.

11.

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα να σταματήσω να τρώω όταν νιώθω χορτάτος.
- Συνήθως μπορώ να σταματήσω να τρώω όταν αισθάνομαι χορτάτος, αλλά περιστασιακά τρώω υπερβολικά, αφήνοντάς με να νιώθω άβολα γεμάτος.
- Έχω πρόβλημα να σταματήσω να τρώω μόλις ξεκινήσω και συνήθως αισθάνομαι άβολα χορτάτος αφού φάω ένα γεύμα.
- Επειδή έχω πρόβλημα να μην μπορώ να σταματήσω να τρώω όποτε θέλω, μερικές φορές πρέπει να προκαλέσω εμετό για να ανακουφίσω το συναίσθημα του ότι έχω χορτάσει.

12.

- Φαίνεται να τρώω τόσο πολύ όταν είμαι με άλλους (οικογένεια, κοινωνικές συναναστροφές) όσο και όταν είμαι μόνος μου.
- Μερικές φορές, όταν είμαι με άλλα άτομα, δεν τρώω τόσο πολύ όσο θέλω να φάω επειδή έχω αυτοσυνειδησία για το φαγητό μου.
- Συχνά, τρώω μόνο μια μικρή ποσότητα φαγητού όταν είναι παρόντες άλλοι, γιατί ντρέπομαι πολύ για το φαγητό μου.
- Νιώθω τόση ντροπή για την υπερκατανάλωση τροφής που επιλέγω ώρες για να τρώω υπερβολικά όταν ξέρω ότι κανείς δεν θα με δει.

13.

- Τρώω τρία γεύματα την ημέρα με μόνο ένα περιστασιακό σνακ μεταξύ των γευμάτων.
- Τρώω 3 γεύματα την ημέρα, αλλά συνήθως τσιμπολογώ και μεταξύ των γευμάτων.
- Όταν τσιμπολογώ πολύ, έχω τη συνήθεια να παραλείπω τακτικά γεύματα.
- Υπάρχουν τακτικές περιόδους που φαίνεται να τρώω συνέχεια, χωρίς προγραμματισμένα γεύματα.

14.

- Δεν σκέφτομαι πολύ να προσπαθήσω να ελέγξω τις ανεπιθύμητες διατροφικές ορμές.
- Τουλάχιστον κάποιες φορές, νιώθω ότι οι σκέψεις μου είναι προκατειλημμένες με την προσπάθεια να ελέγξω τις διατροφικές μου ορμές.
- Νιώθω ότι συχνά περνάω πολύ χρόνο σκεπτόμενος πόσο έφαγα ή προσπαθώ να μην φάω πια.
- Μου φαίνεται ότι τις περισσότερες ώρες διακατέχομαι από σκέψεις σχετικά με το να φάω ή να μην φάω. Νιώθω σαν να παλεύω συνέχεια να μην φάω.

15.

- Δεν σκέφτομαι πολύ το φαγητό.
- Έχω έντονη λαχτάρα για φαγητό, αλλά διαρκούν μόνο για σύντομες χρονικές περιόδους.
- Έχω μέρες που δεν μπορώ να σκεφτώ τίποτα άλλο εκτός από το φαγητό.
- Οι περισσότερες μέρες μου φαίνεται να είναι απασχολημένες με σκέψεις για το φαγητό. Νιώθω ότι ζω για να τρώω.

16.

- Συνήθως ξέρω αν πεινάω σωματικά ή όχι. Παίρνω τη σωστή μερίδα φαγητού για να με ικανοποιήσει.

- Περιστασιακά, αισθάνομαι αβέβαιος για το αν πεινάω ή όχι σωματικά. Αυτές τις στιγμές είναι δύσκολο να γνωρίζω πόσο φαγητό πρέπει να καταναλώσω για να με ικανοποιήσει.
- Παρόλο που μπορεί να ξέρω πόσες θερμίδες πρέπει να φάω, δεν έχω ιδέα ποια είναι η «κανονική» ποσότητα τροφής για μένα.

Πηγή: Gormally et al. (1982)

#### **Δ. Κατάθλιψη (Beck Depression Inventory)**

Για τις παρακάτω προτάσεις επιλέξτε την απάντηση που επιθυμείτε.

1.

- Δεν νιώθω λυπημένος.
- Νιώθω λυπημένος
- Είμαι λυπημένος όλη την ώρα και δεν μπορώ να ξεφύγω από αυτό.
- Είμαι τόσο λυπημένος και δυστυχισμένος που δεν το αντέχω.

2.

- Δεν αποθαρρύνομαι ιδιαίτερα για το μέλλον.
- Νιώθω απογοητευμένος για το μέλλον.
- Νιώθω ότι δεν έχω τίποτα να περιμένω.
- Νιώθω ότι το μέλλον είναι απελπιστικό και ότι τα πράγματα δεν μπορούν να βελτιωθούν.

3.

- Δεν νιώθω αποτυχημένος.
- Νιώθω ότι έχω αποτύχει περισσότερο από τον μέσο άνθρωπο.
- Καθώς κοιτάζω πίσω στη ζωή μου, το μόνο που μπορώ να δω είναι πολλές αποτυχίες.

- Νιώθω ότι είμαι εντελώς αποτυχημένος ως άνθρωπος.

4.

- Παίρνω τόση ικανοποίηση από τα πράγματα όπως παλιά.
- Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως παλιά.
- Δεν έχω πια πραγματική ικανοποίηση από τίποτα.
- Είμαι δυσαρεστημένος ή βαριέμαι με τα πάντα.

5.

- Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχος
- Νιώθω ένοχος ένα μεγάλο μέρος του χρόνου.
- Νιώθω αρκετά ένοχος τις περισσότερες φορές.
- Νιώθω ένοχος όλη την ώρα.

6.

- Δεν νιώθω ότι με τιμωρούν.
- Αισθάνομαι ότι μπορεί να τιμωρηθώ.
- Περιμένω να με τιμωρήσουν.
- Νιώθω ότι με τιμωρούν.

7.

- Δεν νιώθω απογοητευμένος από τον εαυτό μου.
- Είμαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου.
- Είμαι αηδιασμένος με τον εαυτό μου.
- Μισώ τον εαυτό μου.

8.

- Δεν νιώθω ότι είμαι χειρότερος από οποιονδήποτε άλλον.
- Είμαι επικριτικός με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες ή τα λάθη μου.

- Κατηγορώ τον εαυτό μου όλη την ώρα για τα λάθη μου.
- Κατηγορώ τον εαυτό μου για οτιδήποτε κακό συμβαίνει.

9.

- Δεν σκέφτομαι να αυτοκτονήσω.
- Έχω σκέψεις να αυτοκτονήσω, αλλά δεν θα τις πραγματοποιούσα.
- Θα ήθελα να αυτοκτονήσω.
- Θα αυτοκτονούσα αν είχα την ευκαιρία.

10.

- Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο.
- Τώρα κλαίω περισσότερο από ό,τι παλιά.
- Κλαίω όλη την ώρα τώρα.
- Κάποτε μπορούσα να κλάψω, αλλά τώρα δεν μπορώ να κλάψω παρόλο που το θέλω.

11.

- Δεν είμαι πιο εκνευρισμένος με τα πράγματα από ποτέ.
- Είμαι λίγο πιο εκνευρισμένος τώρα από το συνηθισμένο.
- Είμαι αρκετά ενοχλημένος ή εκνευρισμένος πολλές φορές.
- Νιώθω εκνευρισμένος όλη την ώρα.

12.

- Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για άλλους ανθρώπους.
- Ενδιαφέρομαι λιγότερο για άλλους ανθρώπους από ό,τι πριν.
- Έχω χάσει το μεγαλύτερο μέρος του ενδιαφέροντός μου για τους άλλους ανθρώπους.
- Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους.

13.

- Παίρνω αποφάσεις όσο καλύτερα μπορούσα ποτέ.
- Αναβάλλω τη λήψη αποφάσεων περισσότερο από ό,τι παλιά.
- Έχω μεγαλύτερη δυσκολία στη λήψη αποφάσεων περισσότερο από ό,τι στο παρελθόν.
- Δεν μπορώ πλέον να πάρω αποφάσεις.

14.

- Δεν νιώθω ότι φαίνομαι χειρότερος από ό,τι παλιά.
- Ανησυχώ ότι δείχνω ηλικιωμένος ή μη ελκυστικός.
- Νιώθω ότι υπάρχουν μόνιμες αλλαγές στην εμφάνισή μου που με κάνουν να φαίνομαι μη ελκυστικός
- Πιστεύω ότι φαίνομαι άσχημος.

15.

- Μπορώ να εργαστώ περίπου όπως πριν.
- Χρειάζεται επιπλέον προσπάθεια για να ξεκινήσω να κάνω κάτι.
- Πρέπει να πιέσω τον εαυτό μου πολύ σκληρά για να κάνω οτιδήποτε.
- Δεν μπορώ να κάνω καμία δουλειά.

16.

- Μπορώ να κοιμηθώ όπως συνήθως.
- Δεν κοιμάμαι τόσο καλά όσο παλιά.
- Ξυπνάω 1-2 ώρες νωρίτερα από το συνηθισμένο και δυσκολεύομαι να κοιμηθώ ξανά.
- Ξυπνάω αρκετές ώρες νωρίτερα από ό,τι παλιά και δεν μπορώ να ξανακοιμηθώ.



17.

- Δεν κουράζομαι περισσότερο από το συνηθισμένο.
- Κουράζομαι πιο εύκολα από ότι παλιά.
- Κουράζομαι να κάνω σχεδόν οτιδήποτε.
- Είμαι πολύ κουρασμένος για να κάνω οτιδήποτε.

18.

- Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από το συνηθισμένο.
- Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο παλιά.
- Η όρεξή μου είναι πολύ χειρότερη τώρα.
- Δεν έχω καθόλου όρεξη πια.

19.

- Δεν έχω χάσει πολύ βάρος, ή και καθόλου, τελευταία.
- Έχω χάσει περισσότερα από πέντε κιλά.
- Έχω χάσει περισσότερα από δέκα κιλά.
- Έχω χάσει περισσότερα από δεκαπέντε κιλά.

20.

- Δεν ανησυχώ περισσότερο από ό,τι συνήθως για την υγεία μου.
- Ανησυχώ για σωματικά προβλήματα όπως πόνους, πόνους, στομαχικές διαταραχές ή δυσκοιλιότητα.
- Ανησυχώ πολύ για σωματικά προβλήματα και είναι δύσκολο να σκεφτώ πολλά άλλα.
- Ανησυχώ τόσο πολύ για τα σωματικά μου προβλήματα που δεν μπορώ να σκεφτώ τίποτα άλλο.

21.

- Δεν έχω παρατηρήσει καμία πρόσφατη αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ.

- Με ενδιαφέρει λιγότερο το σεξ από ό,τι στο παρελθόν.
- Δεν έχω σχεδόν κανένα ενδιαφέρον για το σεξ.
- Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ.

Πηγή: Beck, Steer & Garbin (1988)

### **Ε. Ποιότητα ζωής (KIDSCREEN-27)**

Παρακαλώ διαβάστε κάθε ερώτηση προσεκτικά. Ποια απάντηση σου έρχεται πρώτη στο μυαλό; Επιλέξτε το πλαίσιο που ταιριάζει καλύτερα στην απάντησή σου. Αυτό δεν είναι τεστ, επομένως δεν υπάρχουν λάθος απαντήσεις. Είναι σημαντικό να απαντάτε σε όλες τις ερωτήσεις. Όταν σκέφτεστε την απάντησή σας, προσπαθήστε να θυμηθείτε την τελευταία εβδομάδα.

#### **1. Σωματικές δραστηριότητες και Υγεία**

Σε γενικές γραμμές πως θα έλεγες ότι είναι η υγεία σου;

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα...	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
Ένιωθες σε φόρμα και υγιής;					

Έχουν σωματικά δραστήριος (π.χ. τρέξιμο, σκαρφάλωμα, ποδηλασία κλπ);					
Μπορούσες να τρέχεις καλά;					

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη βδομάδα...	Ποτέ	Σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
Ένιωθες γεμάτος από ενέργεια;					

## 2. Γενική Διάθεση και Συναισθήματα

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη βδομάδα...	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
--	---------	------	--------	------	------------

Η ζωή σου ήταν ευχάριστη;					
---------------------------	--	--	--	--	--

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη βδομάδα...	Ποτέ	Σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
Είχες καλή διάθεση;					
Διασκεδάζεις;					
Ένιωθες λυπημένος;					
Ένιωθες τόσο άσχημα που να μην θέλεις να κάνεις τίποτα;					
Ένιωθες μοναξιά;					
Ένιωθες ευχαριστημένος με αυτό που είσαι;					

### 3. Οικογένεια και Ελεύθερος Χρόνος

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη βδομάδα...	Ποτέ	Σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
--	------	--------	--------------	------------	-------

Είχες αρκετό χρόνο για τον εαυτό σου;					
Μπορούσες να κάνεις τα πράγματα που θέλεις να κάνεις στον ελεύθερό σου χρόνο;					
Οι γονείς σου είχαν αρκετό χρόνο για σένα;					
Οι γονείς σου συμπεριφέρονται δίκαια;					
Μπορούσες να μιλήσεις στους γονείς σου όταν το ήθελες;					
Είχες αρκετά χρήματα να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν και οι φίλοι σου;					
Είχες αρκετά χρήματα για τα έξοδά σου;					

#### 4. Φίλοι

Έχοντας στο μυαλό σου την	Ποτέ	Σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
---------------------------	------	--------	--------------	------------	-------

περασμένη βδομάδα...					
Περνούσες χρόνο με τους φίλους σου;					
Διασκεδάζεις με τους φίλους σου;					
Εσύ και οι φίλοι σου βοηθούσατε ο ένας τον άλλο;					
Μπορούσες να βασιστείς στους φίλους σου;					

### 5. Σχολείο και Μάθηση

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη βδομάδα...	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
Ήσουν χαρούμενος στο σχολείο;					
Τα πήγαινες καλά στο σχολείο;					

Έχοντας στο μυαλό σου την	Ποτέ	Σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
------------------------------	------	--------	-----------------	---------------	-------

περασμένη βδομάδα...					
Μπορούσες να προσέχεις στο μάθημα;					
Τα πήγαινες καλά με τους καθηγητές σου;					

*Πηγή: Ravens-Sieberer et al. (2007)*