



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

**«ΑΓΧΟΣ, ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΦΑΓΗΤΟ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ»**

Πτυχιακή εργασία

Φουντουλάκης Νεκτάριος

Αθήνα, 2019



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Τσίγκος Κωνσταντίνος

**Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Διατροφής και Μεταβολισμού, Επιστήμη
Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών**

Τσίτσας Γεώργιος

**Συμβουλευτικός Ψυχολόγος, Επιστήμη Διαιτολογίας-Διατροφής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών**

Μπόσκου Γεώργιος

**Επίκουρος Καθηγητής, Επιστήμη Διαιτολογίας-Διατροφής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών**

Ο Φουντουλάκης Νεκτάριος

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1) Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
- 2) Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

*Στην οικογένειά μου,
που με στηρίζει σε κάθε μου προσπάθεια*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη διεκπεραίωση της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ Τσίτσα Γεώργιο, για τη συνεργασία και την πολύτιμη συμβολή του στην ολοκλήρωσή της. Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν για τη συγγραφή της και ιδιαίτερα τον κύριο Τσίγκο Κωνσταντίνο, υπεύθυνο καθηγητή της πτυχιακής εργασίας μου, καθώς επίσης και τους επόπτες μου τον κύριο Τσίτσα Γεώργιο και τον κύριο Μπόσκου Γεώργιο, των οποίων η καθοδήγηση και το ενδιαφέρον τους έπαιξαν καθοριστικό ρόλο για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Ευχαριστώ, επίσης, τους φοιτητές του τμήματος “Επιστήμη Διαιτολογίας-Διατροφής” που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Επίσης δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω τον καθηγητή κύριο Πολυχρονόπουλο Ευάγγελο ο οποίος έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη διανομή των ερωτηματολογίων στους φοιτητές.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	7
Abstract.....	8
Κατάλογος Πινάκων.....	9
Κατάλογος Σχημάτων.....	10
Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή.....	11
1.1 Συναισθηματικό φαγητό.....	11
1.2 Άγχος.....	23
1.3 Ποιότητα ζωής.....	31
1.4 Ακαδημαϊκή εξουθένωση.....	40
Κεφάλαιο 2 Σκοπός της έρευνας.....	43
Κεφάλαιο 3 Μεθοδολογία της έρευνας.....	44
3.1 Εισαγωγή.....	44
3.2 Συμμετέχοντες.....	45
3.3 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις.....	46
3.4 Ερευνητικά εργαλεία.....	47
3.4.1 Ερωτηματολόγιο μέτρησης αρνητικών συναισθημάτων.....	47
3.4.2 Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης ακαδημαϊκής εξουθένωσης.....	50
3.4.3 Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης ποιότητας ζωής.....	51
3.4.4 Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης συναισθηματικού φαγητού.....	52
3.4.5 Ερωτηματολόγιο ατομικών στοιχείων.....	53
Κεφάλαιο 4 Στατιστική ανάλυση.....	54
4.1 Περιγραφή του δείγματος.....	55
4.2 Επαγωγική στατιστική	65

4.3 Αποτελέσματα.....	67
Κεφάλαιο 5 Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	70
5.1 Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	70
5.2 Περιορισμοί της έρευνας	75
5.3 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	76
Κεφάλαιο 6 Βιβλιογραφία.....	78

Περίληψη

Μερικοί άνθρωποι χρησιμοποιούν το φαγητό για να μειώσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και να βελτιώσουν την διάθεσή τους μέσω της κατανάλωσης εύγευστων τροφίμων, και πολλές φορές σε μεγάλη ποσότητα. Αυτό στις μέρες μας ορίζετε ως συναισθηματικό φαγητό και κρύβει σημαντικές φυσικές και ψυχολογικές επιπλοκές υγείας με χαρακτηριστικές το αυξημένο σωματικό βάρος, τις διατροφικές διαταραχές και την κατάθλιψη.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας και έχει σκοπό να διερευνήσει, να καταγράψει και να αξιολογήσει την επίδραση που έχουν το άγχος, η ακαδημαϊκή εξουθένωση και η ποιότητα ζωής στο συναισθηματικό φαγητό των φοιτητών του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου Αθηνών και συγκεκριμένα του τμήματος "Επιστήμη Διαιτολογίας-Διατροφής". Απώτερος σκοπός είναι η συσχέτιση του Συναισθηματικό Φαγητό λόγω Αρνητικών Καταστάσεων (Emotional Appetite in Negative Emotions-EMANE) με τους παραπάνω παράγοντες.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 160 φοιτητές και φοιτήτριες. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για να διαπιστωθεί η σχέση που παρουσιάζει το άγχος, η ακαδημαϊκή εξάντληση και η ποιότητα ζωής των φοιτητών με την τάση για υπερκατανάλωση τροφίμων, με σκοπό την βελτίωση της διάθεσής τους.

Αναλύοντας τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνουμε ότι όταν οι φοιτητές/-τριες βρίσκονταν σε κατάσταση αρνητικών συναισθημάτων, οδηγούνταν σε υπερκατανάλωση φαγητού. Αντίθετα δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο Συναισθηματικό Φαγητό λόγω Αρνητικών Καταστάσεων και την εξάντληση των φοιτητών/-τριων από τις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις, καθώς και ανάμεσα στο Συναισθηματικό Φαγητό λόγω Αρνητικών Καταστάσεων και τον κυνισμό.

Λέξεις κλειδιά: Άγχος, ακαδημαϊκή εξουθένωση, ποιότητα ζωής, συναισθηματικό φαγητό, φοιτητές

Abstract

Some people use food to reduce their negative feelings and improve their mood by eating delicious foods, and often in large quantities. This is what we define today as an emotional food and conceals important physical and psychological health complications, such as increased body weight, eating disorders and depression.

The present research is carried out in the framework of dissertation work and aims to investigate, record and evaluate the effect of stress, academic burnout and quality of life on the emotional food of the students of Harokopio University of Athens, namely the Department of Dietetics Science. The ultimate goal is the correlation of Emotional Appetite in Negative Emotions with the above factors.

This survey was conducted in 160 students. A questionnaire was used to collect the data to ascertain the relationship between stress, academic exhaustion and the quality of life of students with the tendency to over-eat food, in order to improve their availability.

Analyzing the statistical results of the survey, we find that when students were in a state of negative emotions, they led to over-consumption of food. On the contrary, there does not seem to be a correlation between Emotional Appetite in Negative Emotions and the exhaustion of the students from their academic obligations, as well as between Emotional Appetite in Negative Emotions and cynicism.

Keywords: Stress, academic burnout, quality of life, emotional eating, students

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.....	σελ.57
Πίνακας 2.....	σελ.61
Πίνακας 3.....	σελ.62
Πίνακας 4.....	σελ.64
Πίνακας 5.....	σελ.66
Πίνακας 6.....	σελ.69

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1.....σελ.22

Σχήμα 2.....σελ.39

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1: Συναισθηματικό φαγητό

Ως συναισθηματικό φαγητό ορίζεται η ροπή προς την υπερφαγία ως απάντηση σε κάποιο αρνητικό συναίσθημα⁽¹⁾. Το συναισθηματικό φαγητό κρύβει σημαντικές φυσικές και ψυχολογικές επιπλοκές υγείας με χαρακτηριστικές το αυξημένο σωματικό βάρος⁽⁴⁾, τις διατροφικές διαταραχές^(2, 3) και την κατάθλιψη⁽⁵⁾.

Η ψυχοπαθολογία των διατροφικών διαταραχών μπορεί να χωριστεί σε γενική και συγκεκριμένη. Η γενική ψυχοπαθολογία αποτελείται από χαρακτηριστικά τα οποία παρατηρούνται και σε πολλές άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, όπως είναι η κατάθλιψη και το άγχος.⁽⁶⁾ Η ειδική ψυχοπαθολογία αποτελείται από ορισμένες συμπεριφορές και χαρακτηριστικά των διαταραχών, όπως είναι οι ακραίες μέθοδοι ελέγχου του σωματικού βάρους, όπως ο αυτοπροκαλούμενος έμετος μετά την κατανάλωση φαγητού και ο εκούσιος περιορισμός λήψης τροφής, και του σχήματος.⁽⁶⁾

Προηγούμενες μελέτες έδειξαν πως το συναισθηματικό φαγητό είναι ένα φαινόμενο διαδεδομένο, το οποίο εμφανίζεται διαρκώς τόσο στους υγιείς ανθρώπους όσο και σε αυτούς με κάποιου είδους διατροφικής διαταραχής. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι γυναίκες που τείνουν να εμφανίζουν συμπεριφορές που να δηλώνουν συναισθηματικό φαγητό είναι περισσότερο ευάλωτες για ανάπτυξη διατροφικής διαταραχής.^(7, 8)

Πολυάριθμες μελέτες έχουν εξετάσει στην διάρκεια του χρόνου την σχέση μεταξύ αρνητικών συναισθημάτων και συναισθηματικού φαγητού. Το συναισθηματικό φαγητό συσχετίστηκε θετικά με συμπτώματα κατάθλιψης⁽⁹⁾, άγχους⁽¹⁰⁾ και δυσφορίας⁽¹¹⁾.

Έτσι, μερικοί άνθρωποι χρησιμοποιούν το φαγητό για να μειώσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα⁽¹²⁾ και να βελτιώσουν την διάθεσή τους μέσω της κατανάλωσης εύγευστων τροφίμων, και πολλές φορές σε μεγάλη ποσότητα. Το συναισθηματικό φαγητό, λοιπόν, θεωρείται συμπεριφορά που μαθαίνεται και καλλιεργείται⁽¹³⁾ στην

διάρκεια του χρόνου. Αυτό σχετίζεται ισχυρά με την εκπαίδευση που λαμβάνει ο εκπαιδευόμενος από τους ειδικούς, αλλά και από την ορθή προσέγγιση πιθανής ψυχικής διαταραχής, η οποία και μπορεί να ευθύνεται και για την ανεξέλεγκτη διάθεση του ασθενή για λήψη τροφής.

Ακόμη, πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι ο επιπολασμός των διαταραγμένων συμπεριφορών κατανάλωσης φαγητού αυξάνεται και η ηλικία έναρξής τους σταδιακά μειώνεται⁽¹⁴⁾, ιδίως στην περίπτωση νεαρών γυναικών στις Δυτικές χώρες, όπου θεωρείται ως επιθυμητό ένα λεπτό σώμα^(15, 16). Πιο συγκεκριμένα, εμφανίζονται ιδιαίτερα σε νεαρές έφηβες κοπέλες, έξυπνες, εργατικές, συχνά πολλά υποσχόμενες.

Οι επιπτώσεις των διατροφικών διαταραχών επηρεάζουν πέρα από την ορατή αλλαγή του μεγέθους και της σύστασης του σώματος, ένα ευρύ φάσμα σωματικών-ιατρικών προβλημάτων καθώς και χαρακτηριστικών συμπεριφορικών εκδηλώσεων. Επίσης, έχει επιπτώσεις και στην ψυχοκοινωνική υγεία των γυναικών, και σχετίζονται έντονα με την αύξηση του σωματικού βάρους^(17, 18).

Ακόμη, έχει αποδειχθεί ότι ψυχολογικοί παράγοντες όπως το άγχος, η τελειομανία, η συναισθηματική δυσλειτουργία και η διαταραγμένη εικόνα σώματος εμπλέκονται στην πολυπαραγοντική αιτιολογία των διατροφικών διαταραχών^(13, 19-22).

Παράλληλα, αυτά τα χαρακτηριστικά προκαλούν άλλα έντονα συναισθήματα στους ασθενείς με διατροφικές διαταραχές, όπως φόβο, ενοχή, ανεπάρκεια, απελπισία, αμηχανία και καμιά φορά θυμό στους γονείς, συγγενείς, φίλους και δασκάλους. Γιατί διαπιστώνουν ότι ενώ θέλουν να βοηθήσουν, δεν ξέρουν ούτε τι πρέπει να κάνουν ούτε πως να φερθούν.

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ένας επιπλέον παράγοντας που σχετίζεται με τη δίαιτα, τη δυσαρέσκεια της εικόνας του σώματος και αλλοιώσεις στις διατροφικές συνήθειες, αν και είναι δύσκολο να γνωρίζουμε αν αυτό είναι στην πραγματικότητα μια αιτία ή ένα αποτέλεσμα^(23, 24).

Τα θέματα που σχετίζονται με το σώμα περιγράφονται στη βιβλιογραφία ως εικόνα του σώματος. Η εικόνα του σώματος είναι μια έννοια που ορίζεται ως η ψυχικά διαστρεβλωμένη αναπαράσταση που κάνει το άτομο σε σχέση με το δικό του σώμα.

Η περισσότερη έρευνα ως προς την εικόνα του σώματος αναφέρει την πολυδιάστατη έννοια αυτής της έννοιας, η οποία συνήθως αξιολογείται εξετάζοντας διαφορετικές πτυχές, που συνθέτουν τις αντιληπτικές και / ή στάσιμες διαστάσεις της εικόνας του σώματος.

Η διάσταση της στάσης είναι η πιο εκτιμημένη στη βιβλιογραφία λόγω της ευρείας διαθεσιμότητας των ψυχομετρικών μέσων που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των πεποιθήσεων, των συναισθημάτων, των ανησυχιών, των συμπεριφορών και της ικανοποίησης / δυσαρέσκειας των ατόμων με το σώμα τους, κυρίως ως προς το σχήμα του σώματος.

Σημαντική πληροφορία είναι ότι τα άτομα με μεγαλύτερη ανησυχία / δυσαρέσκεια με το σώμα, είναι πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών και σωματικής δυσμορφίας. Αυτές οι διαταραχές μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή των ατόμων.

Έτσι, αναπτύχθηκε το ερωτηματολόγιο σχήματος σώματος (BSQ) για να αξιολογήσει τις ανησυχίες σχετικά με τη μορφή σώματος των γυναικών, καθώς αναπτύχθηκε και η κλίμακα δυσαρέσκειας ανδρικού σώματος (MBDS). Αυτά τα μέσα προτάθηκαν για να εξετάσουν τις διαφορές μεταξύ των γυναικών και των ανδρών, σχετικά με την αντίληψή τους για την εικόνα του σώματος.

Ερευνητές επισημαίνουν ότι η ανησυχία με το σώμα είναι κοινό χαρακτηριστικό και των δύο φύλων. Ωστόσο, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις σωματικές αντιλήψεις γυναικών και ανδρών. Οι γυναίκες βλέπουν την ικανότητα του σώματος στο πλαίσιο της απώλειας λίπους και της αύξησης / ορισμού των κατώτερων τμημάτων του σώματος, ενώ οι άντρες εκτιμούν τον μυϊκό ιστό και την αύξηση / ορισμό του άνω σώματος.

Επιπλέον, η βιβλιογραφία έχει επίσης επισημάνει ότι η έννοια της εικόνας του σώματος σχετίζεται άμεσα με την ηλικία, το σωματικό βάρος και τη χρήση φαρμάκων και συμπληρωμάτων που υπόσχονται αλλαγές στο σώμα. Ως εκ τούτου, πρόκειται για σημαντικές μεταβλητές που πρέπει να έχουμε κατά νου.

Παρά το γεγονός ότι είναι ένα ευρέως διαδεδομένο ζήτημα, δεν υπάρχει συναίνεση στη βιβλιογραφία σχετικά με τον τρόπο καθορισμού ή μελέτης της διατροφικής συμπεριφοράς. Σε γενικές γραμμές, μπορεί να ειπωθεί ότι η διατροφική συμπεριφορά είναι μια σειρά από νοημοσύνη και αγάπη σχετικά με τα τρόφιμα που συνδέονται στενά με τα ψυχολογικά και κοινωνικο-πολιτισμικά ζητήματα.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η διατροφική συμπεριφορά περιλαμβάνει κυρίως τις εμπειρίες ατόμων με τροφή, συνιστώνται ψυχομετρικά εργαλεία για να κατανοήσουν «πώς» και «γιατί» έχουν ορισμένες συμπεριφορές διατροφής. Μεταξύ αυτών των μέσων, το πιο αναφερόμενο μπορεί να είναι το ερωτηματολόγιο τριών παραγόντων (TFEQ).

[Το TFEQ χρησιμοποιείται για τη μέτρηση των εγγενών πτυχών της συμπεριφοράς κατανάλωσης τροφής, την αξιολόγηση του γνωστικού περιορισμού, τη συναισθηματική κατανάλωση και την ανεξέλεγκτη κατανάλωση που μπορεί να έχει αντίκτυπο στη ζωή των ανθρώπων].

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η ποιότητα ζωής μπορεί να σχετίζεται με την υγεία, η αξιολόγηση των αντιλήψεων των ατόμων σχετικά με τη διαχείριση της υγείας τους μπορεί να είναι ενδιαφέρουσα.

Ακόμη, η αυτο-αποτελεσματικότητα ή η αντιληπτή ικανότητα είναι μια σημαντικές παράμετροι στην πρόβλεψη του τρόπου με τον οποίο τα άτομα φροντίζουν τη δική τους υγεία. Η Κλίμακα Ανεκτότητας Υγείας (PHCS) προτάθηκε για να αξιολογήσει τις πεποιθήσεις αυτο-αποτελεσματικότητας των ατόμων σχετικά με τις συμπεριφορές και τα αποτελέσματα της υγείας και έχει χρησιμοποιηθεί σε κλινικά και μη κλινικά δείγματα.

Η σημαντική σχέση μεταξύ της εκτιμώμενης υγειονομικής επάρκειας που αξιολογείται μέσω του PHCS και της ποιότητας ζωής έχει παρουσιαστεί σε μερικές μελέτες με κλινικά δείγματα.

Ωστόσο, η σχέση αυτής της έννοιας με την ποιότητα ζωής σε μη κλινικά δείγματα δεν διερευνάται συχνά και, ως εκ τούτου, η έρευνα αυτή παρουσιάζει ενδιαφέρον, καθώς μπορεί να βοηθήσει στην ταυτοποίηση ατόμων που χρειάζονται ενθάρρυνση και πρόσθετη προληπτική υποστήριξη για αυτο- Φροντίδα.

Επιπρόσθετα, η τελειομανία θεωρείται από καιρό ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας που επιφέρει παθολογικά προβλήματα στην υγεία του ανθρώπινου οργανισμού⁽¹⁹⁾. Οι υπάρχουσες έρευνες έχουν δείξει πως η τελειομανία αποτελεί παράγοντα κινδύνου μεταξύ άλλων και για τις διατροφικές διαταραχές^(25, 26).

Αν και οι προγενέστερες μελέτες υποθέτουν ότι η τελειομανία είναι ένα αρνητικό χαρακτηριστικό του ανθρώπου⁽¹⁹⁾, πρόσφατες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η τελειομανία μπορεί να είναι είτε αρνητικό είτε θετικό χαρακτηριστικό⁽²⁷⁾, καθώς μπορεί είτε να σταθεί εμπόδιο στην προσπάθεια κάποιου είτε να τον κινητοποιήσει. Έτσι, προτάθηκε πως η θετική και η αρνητική τελειομανία έχουν διαφορετικές επιρροές στις διατροφικές διαταραχές, καθώς και στις δύο περιπτώσεις μπορεί να υπάρξει υπερβολή ή ανεπάρκεια ή ανισορροπία στην πρόσληψη τροφής⁽²⁷⁾.

Τέλος, μια πολύ σημαντική παράμετρος της συναισθηματικής κατανάλωσης φαγητού που αξίζει να τονιστεί είναι τα συναισθηματικά (ή/και τα σωματικά) τραύματα στην παιδική ηλικία, καθώς έχειδειχθεί πως αν αυτά παραμείνουν ανεπίλυτα κατά την ενήλικη ζωή ενός ανθρώπου, τότε αυτά μπορεί να προδιαθέσουν τα άτομα να τρώνε παθολογικά⁽²⁸⁾, με αρνητικά αποτελέσματα τόσο στην υγεία όσο και στην εικόνα του σώματος.

Μπορεί, δηλαδή, κατά την παιδική τους ηλικία να έβλεπαν στο περιβάλλον τους ανθρώπους, οι οποίοι κατανάλωναν τρόφιμα σε μεγάλη ποσότητα χωρίς να ελέγχουν το αίσθημα του κορεσμού ή οι διατροφικές τους συνήθειες να ήταν προβληματικές ως προς την ποιότητα ή την ποσότητα, με αποτέλεσμα στην ενήλικη ζωή τους να αντιγράφουν αυτές τις συμπεριφορές και να υιοθετούν έναν παρόμοιο, παθολογικό τρόπο ζωής. Έτσι, λοιπόν, τα ψυχοπαθολογικά αυτά προβλήματα συνδέονται ισχυρά με τις διατροφικές διαταραχές.

Το συναισθηματικό φαγητό έχει οριστεί ως η κατανάλωση φαγητού ως ανταπόκριση σε συναισθηματικά ερεθίσματα, συχνά ως αντίδραση αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων⁽⁹⁾ και συνδέεται με την αύξηση του σωματικού βάρους⁽²⁹⁾. Λίγες μελέτες χρησιμοποίησαν μεθόδους ποιοτικής έρευνας για τη διερεύνηση των φαινομένων σε άτομα χωρίς παθολογική κατανάλωση φαγητού.

Λόγω της ποικιλίας των συναισθημάτων και των διατροφικών συμπεριφορών, διαφορετικά συναισθήματα μπορεί να αυξήσουν ή να μειώσουν την κατανάλωση φαγητού. Απαιτείται περισσότερη έρευνα για να διερευνηθεί, γιατί τα συναισθήματα μπορούν να αυξήσουν την πρόσληψη τροφής σε ορισμένους, τρώγοντες για παράδειγμα, αλλά να μειώσουν την πρόσληψη τροφής σε άλλες ομάδες.

Μια πειραματική μελέτη διαπίστωσε ότι άνθρωποι που ήταν να κάνουν μια δημόσια ομιλία, πίστευαν ότι θα οδηγούνταν σε συναισθηματική κατανάλωση φαγητού, καταναλώνοντας τελικά μεγάλες ποσότητες λιπαρών τροφίμων.

Η συναισθηματική κατανάλωση φαγητού είναι ένας παράγοντας που έχει προταθεί να ερμηνεύει τις ατομικές διαφορές στην ευαισθησία να αυξάνει το σωματικό βάρος στο σημερινό παθογόνο περιβάλλον των σύγχρονων κοινωνιών.

Η περιορισμένη κατανάλωση, αναφερόμενη στην τάση να περιοριστεί συνειδητά η πρόσληψη τροφής για τον έλεγχο του σωματικού βάρους, έχει διερευνηθεί εκτενώς, ενώ ειδικές τάσεις υπερφαγίας όπως η συναισθηματική διατροφή έχουν λάβει λιγότερη προσοχή.

Η έννοια της συναισθηματικής κατανάλωσης φαγητού υποδηλώνει την τάση να τρώει κάποιος ως ανταπόκριση στα αρνητικά συναισθήματα και προέρχεται αρχικά από την ψυχοσωματική θεωρία⁽³⁰⁾.

Η συναισθηματική υπερκατανάλωση θεωρείται ακατάλληλη απάντηση στην δυσφορία. Σύμφωνα με την ψυχοσωματική θεωρία, είναι συνέπεια της ανικανότητας να διακρίνει κανείς την πείνα από άλλες αποτρεπτικές εσωτερικές καταστάσεις ή να χρησιμοποιεί τα τρόφιμα για να μειώσει τη συναισθηματική δυστυχία, πιθανώς εξαιτίας των πρώιμων εμπειριών μάθησης.

Έχει προταθεί ότι η συναισθηματική κατανάλωση αυξάνει την κατανάλωση γλυκών και ειδικότερα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά τρόφιμα⁽³¹⁾. Ορισμένες πειραματικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι συναισθηματικοί τρώγοντες καταναλώνουν ενεργειακά πυκνά τρόφιμα ως ανταπόκριση στα αρνητικά συναισθήματα από τους μη συναισθηματικούς τρώγοντες⁽³²⁾.

Ωστόσο, μόνο μερικές μελέτες εξέτασαν τις συσχετίσεις μεταξύ της συναισθηματικής κατανάλωσης και της συνήθους κατανάλωσης τροφής και τα αποτελέσματα ήταν αντιφατικά.

Η συναισθηματική κατανάλωση δεν σχετίζεται με τη συνολική κατανάλωση ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών σε μελέτες⁽³³⁾ ενώ άλλοι διαπίστωσαν ότι οι συναισθηματικοί τρώγοντες κατανάλωναν ενεργειακά πυκνά και γλυκά σνακ. Δύο παράγοντες που διαφοροποιούν αυτές τις μελέτες θα μπορούσαν να εξηγήσουν εν μέρει τα αντιφατικά ευρήματα: το επίπεδο μέτρησης της κατανάλωσης τροφής και το μέτρο που χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της συναισθηματικής κατανάλωσης.

Οι μελέτες⁽³⁴⁾ που δεν έδειξαν συσχέτιση αξιολόγησαν την πρόσληψη ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών, ενώ σε μελέτες με θετικά ευρήματα εξετάστηκαν συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων.

Όσον αφορά το μέτρο της συναισθηματικής κατανάλωσης τροφίμων που χρησιμοποιήθηκε, τρεις από τις τέσσερις μελέτες (συμπεριλαμβανομένων των δύο μελετών με αρνητικά ευρήματα) χρησιμοποίησαν το ολλανδικό ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς⁽³⁵⁾ ως απάντηση στα αρνητικά συναισθήματα ενώ άλλοι χρησιμοποίησαν το Ερωτηματολόγιο τριών παραγόντων, (TFEQ-R18)⁽³⁶⁾ αξιολογώντας την αντίληψη ότι τρώνε περισσότερο ως αντίδραση στα αρνητικά συναισθήματα.

Η έννοια της συναισθηματικής διατροφής υποδηλώνει συγκεκριμένα ότι η συναισθηματική δυσφορία προκαλεί συναισθηματική κατανάλωση φαγητού, αλλά καμία από τις προαναφερθείσες μελέτες δεν περιείχε κάποιο μέτρο αρνητικών συναισθημάτων ή δυσφορίας.

Η συναισθηματική κατανάλωση - ο «παχύς» τρόπος κατανάλωσης φαγητού ως απάντηση σε αρνητικά συναισθήματα όπως τα καταθλιπτικά συναισθήματα μπορεί να είναι ένας δείκτης αυτού του υποτύπου κατάθλιψης με άτυπα χαρακτηριστικά⁽³⁷⁾.

Προηγούμενη έρευνα έχει εντοπίσει τέσσερις ψυχολογικούς καθοριστικούς παράγοντες ως σημαντικούς, εξηγώντας το συναισθηματικό φαγητό.

Πρώτον, η ευαισθησία ανταμοιβής ενός ατόμου μπορεί να διαδραματίσει κάποιο ρόλο στην επιλογή τροφίμων ως απάντηση σε αρνητικές επιπτώσεις. Σύμφωνα με τη θεωρία ευαισθησίας ενίσχυσης, το σύστημα ενεργοποίησης της συμπεριφοράς (BAS), ως κεντρικό σύστημα του εγκεφάλου, ενεργοποιεί μια συμπεριφορά προσέγγισης με κίνητρα για ανταμοιβή.

Στο πλαίσιο της συναισθηματικής κατανάλωσης, των ατόμων, ευαίσθητα στην ανταμοιβή, έχουν μάθει ότι τα εύγευστα τρόφιμα μπορούν να έχουν μια λειτουργία για την άρση της διάθεσης, όταν βρίσκονται σε κατάσταση αρνητικής διάθεσης. Οι υποκείμενες νευροβιολογικές προσαρμογές έχουν προταθεί να είναι παρόμοιες με αυτές αυτών των εθιστικών ουσιών. Κατά συνέπεια, η υπάρχουσα βιβλιογραφία δείχνει θετική σχέση μεταξύ της ευαισθησίας ανταμοιβής και της συναισθηματικής κατανάλωσης (που εκτιμάται με μια κλίμακα) .

Δεύτερον, προηγούμενη έρευνα έχει εντοπίσει τη γνωστική επανεκτίμηση ως ψυχολογική. Αυτή η γνωστική στρατηγική περιγράφει μια προσαρμοστική συμπεριφορά ρύθμισης συναισθημάτων με την οποία τα άτομα είναι πιο πιθανό να αλλάξουν τον τρόπο που σκέφτονται και διανοητικά να κατανοήσουν ένα δυνητικά συναισθηματικό φαγητό, προκειμένου να αλλάξει η επίδραση της κατάστασης αυτής σε αυτή τη συναισθηματική κατάσταση.

Λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο αυτών των μελετών, η συναισθηματική διατροφή, αξιολογείται από την σχέση συμπεριφοράς και διατροφικής συμπεριφοράς όπου προκαλείται από την έλλειψη γνωσιακής επανεκτίμησης. Η υποκείμενη υπόθεση είναι ότι όταν έχουν αρνητική διάθεση, τα άτομα με χαμηλά επίπεδα γνωσιακής επανεκτίμησης παρουσιάζουν μεγαλύτερη συγγένεια για κατανάλωση φαγητού για τα καταναλωτικά πρότυπα που αποδίδονται με ιδιότητες ανύψωσης της διάθεσης, όπως η κατανάλωση εύγευστων τροφίμων.

Ο τρίτος ψυχολογικός καθοριστικός παράγοντας της συναισθηματικής διατροφής που εξετάστηκε σε προηγούμενη έρευνα είναι η περιορισμένη διατροφή, η οποία περιγράφει ένα πρότυπο γνωστικών και συμπεριφορικών παραμέτρων που συμβάλλουν στη μείωση ή διατήρηση του σωματικού βάρους.

Παραδείγματος χάριν, συγκρατημένοι τρώγοντες συνεχώς παρακολουθούσαν και περιόριζαν την πρόσληψη τροφής. Παραδόξως, όμως, έρευνα σχετικά με τη συναισθηματική διατροφή, που αξιολογείται με την παρατήρηση της διάθεσης χειραγώγησης της διατροφικής συμπεριφοράς, υποδηλώνει ότι οι συγκρατημένοι τρώγοντες δείχνουν λιγότερο ενδιαφέρον για υγιεινή διατροφική συμπεριφορά όσον αφορά την επιλογή τους στα ανθυγιεινά τρόφιμα και αυξημένη πρόσληψη τροφής ως απάντηση στην αρνητική διάθεση.

Μια εξήγηση είναι ότι οι περιορισμένοι τρώγοντες, σε αντίθεση με τους ανεξέλεγκτους τρώγοντες, προτείνεται να έχουν συναισθηματική σχέση με τα τρόφιμα, τα οποία τους καθιστά πιο επιρρεπή να χάσουν προσωρινά τις συγκρατημένες φιλοδοξίες τους όταν αντιμετωπίζουν αρνητικές καταστάσεις διάθεσης.

Τέλος, η προηγούμενη έρευνα έχει θεωρήσει την παρορμητικότητα ενός ατόμου ως ψυχολογικό καθοριστικό παράγοντα συναισθηματικής κατανάλωσης. Ενώ η παρορμητικότητα παραδοσιακά έχει κατανοηθεί ως η ηδονιστική συμπεριφορά, πρόσφατες έρευνες δείχνουν μια σχέση με διαφορετικό γνωστικό έλεγχο και ως εκ τούτου το ορίζει ως «προϊόν εξασθενημένου γνωστικού ελέγχου».

Η παρορμητικότητα φαίνεται να ενθαρρύνει περαιτέρω τη συναισθηματική κατανάλωση (αναφερθείσα σε κλίμακα), έτσι ώστε να υπάρχει μεγάλη παρορμητικότητα, η οποία προκαλεί ανθυγιεινή επιλογή τροφίμων και υπερκατανάλωση τροφής ως απόκριση σε αρνητικές καταστάσεις διάθεσης. Αυτό είναι γιατί τα παρορμητικά άτομα γενικά αποδίδονται με κλίση προς γευστική και ανθυγιεινή επιλογή τροφίμων, η οποία εξαρτάται από την προτίμηση για γεύση και όχι από τις συνέπειες για την υγεία.

Δύο καθοριστικοί παράγοντες της συναισθηματικής κατανάλωσης εντοπίστηκαν σε προηγούμενη έρευνα. Το πρώτο είναι το επίπεδο πίεσης των ανθρώπων, το οποίο, στο σημερινό πλαίσιο, ακολουθεί ένα κίνητρο. Δηλαδή, προηγούμενη έρευνα στον τομέα της συναισθηματικής διατροφής, αξιολογείται μέσω παρατήρησης, ταυτόχρονα η σχέση διατροφικής συμπεριφοράς και διατροφικής κλίμακας, θεωρώντας ότι η τρέχουσα κατάσταση ζωής των ατόμων μπορεί να είναι αγχωτική (π.χ. λόγω του υψηλού φόρτου εργασίας ή επερχόμενες εξετάσεις).

Η ανθυγιεινή διατροφική συμπεριφορά ως απάντηση σε αρνητικές επιπτώσεις βρέθηκε να είναι πιο έντονη στις αγχωτικές (έναντι λιγότερο αγχωτικών) καταστάσεων. Μια πιθανή εξήγηση για αυτή τη σχέση είναι ότι οι συναισθηματικοί τρώγοντες μπορεί έχουν μάθει να αντιλαμβάνονται τα αρνητικά συναισθήματα του άγχους ως πείνα και ως εκ τούτου να αντιμετωπίζουν άγχος από το φαγητό.

Ο δεύτερος προσδιοριστής της κατάστασης είναι το σημερινό επίπεδο πείνας ενός ατόμου, το οποίο αντανakλά ένα μείγμα ομοιοστατικής και ηδονικής πείνας. Η ομοιοστατική πείνα αναπτύσσεται μετά από μια ορισμένη περίοδο έλλειψης ενέργειας και σχετίζεται με τη συναισθηματική κατανάλωση με τον τρόπο που τα ορμονικά σήματα του οργανισμού ρυθμίζουν όχι μόνο τις γνωστικές λειτουργίες για την πρόσληψη τροφής και την ενεργειακή ισορροπία, αλλά και τις λειτουργίες ανταμοιβής. Αυτό σημαίνει ότι η ομοιοστατική πείνα έχει αντίκτυπο στα αισθητήρια μονοπάτια και στα κορτικοστεροειδή.

Η ηδονική πείνα αναφέρεται σε μια γενική τάση να έχουμε σκέψεις, συναισθήματα, και προτρέπει για τρόφιμα χωρίς βιολογικά ελλείμματα ενέργειας, που κάνει τους ανθρώπους ιδιαίτερα ευαίσθητους στις ευχάριστες ιδιότητες των τροφίμων.

Δεδομένων αυτών των χαρακτηριστικά, ένα μείγμα των δύο παραγόντων πείνας έχει βρεθεί ότι αυξάνει την επιλογή ανθυγιεινών τροφίμων μεταξύ των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση αρνητικής διάθεσης (και στις δύο μελέτες παρατηρώντας τη διάθεση διατροφικής σχέσης συμπεριφοράς και εκείνων που χρησιμοποιούν κλίμακες συναισθηματικής κατανάλωσης).

Δύο πρόσθετοι παράγοντες έχουν ταξινομηθεί ως βιολογικοί καθοριστικοί παράγοντες συναισθηματικής κατανάλωσης. Πρώτον, η κατάσταση σωματικού βάρους των ανθρώπων έχει βρεθεί ότι είναι αποφασιστικός παράγοντας στην τάση τους να ρυθμίζουν, τόσο σε μελέτες που παρατηρούν τη διάθεση συμπεριφορά διατροφικής συμπεριφοράς και εκείνες που χρησιμοποιούν κλίμακες, συναισθηματικής κατανάλωσης.

Τα υπέρβαρα άτομα βρέθηκαν να τρώνε περισσότερο από αυτούς με κανονικό σωματικό βάρος και τα άτομα αυτά βίωσαν μετά την υπερβολική κατανάλωση τροφής ένα αρνητικό συναίσθημα. Αυτό αποδόθηκε στην παρατήρηση ότι τα υπέρβαρα άτομα είναι πιο ευαίσθητα στα συναισθήματα από αυτούς με κανονικό σωματικό βάρος.

Δεύτερον, η προηγούμενη έρευνα θεωρεί το βιολογικό φύλο ενός ατόμου ως σημαντικό. Έρευνα μέτρησης της συναισθηματικής κατανάλωσης με κλίμακες έχει δείξει ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό από τους άνδρες να κάνουν ανθυγιεινές επιλογές τροφίμων για να μειώσουν ή να διαχειριστούν τα αρνητικά τους συναισθήματα. Οι λόγοι για αυτή τη διαφορά έγκειται στο ότι η συμπεριφορά έχει αναζητηθεί ως επί το πλείστον στη σεξουαλική ένταση και συχνότητα της εμπειρίας αρνητική διάθεση.

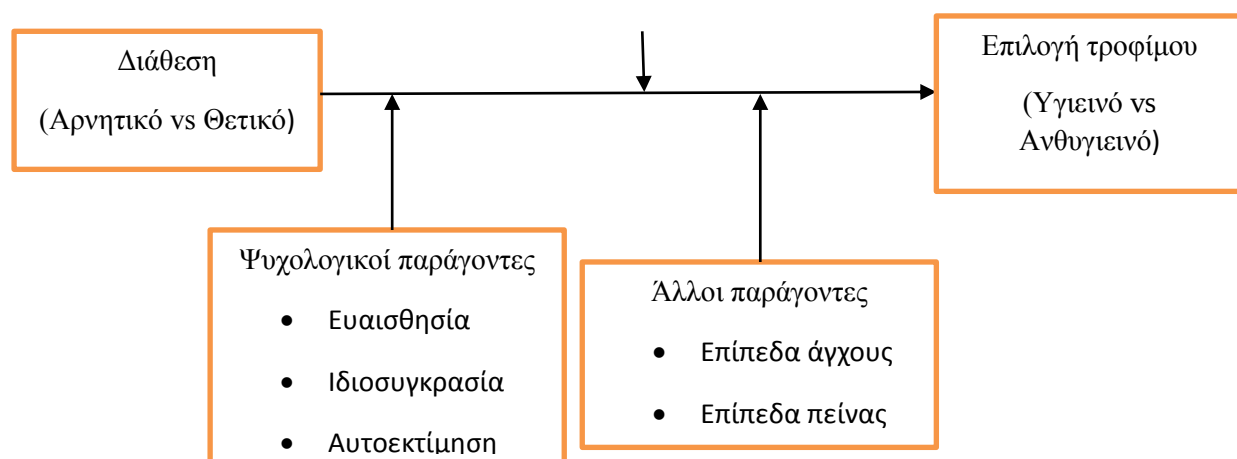
Πιο συγκεκριμένα, έχει προταθεί ότι οι γυναίκες έχουν αρνητική διάθεση συχνότερα λόγω των γενετικών και βιολογικών τους επιδόσεων. Έχουν υψηλότερη επικράτηση της κατάθλιψης και διαταραχές άγχους από ότι οι άνδρες, για παράδειγμα, λόγω των σχετικών ορμονικών αλλαγών στον εμμηνορρυσιακό κύκλο ή μετά τον τοκετό (μεταγεννητική κατάθλιψη).

Σχήμα 1.

(38)

Βιολογικοί παράγοντες

- Σωματικό βάρος
- Βιολογικό φύλο



1.2: Άγχος

Το άγχος είναι μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού όταν αυτός έρχεται αντιμέτωπος με κάτι που τον δυσκολεύει, τον φοβίζει ή του είναι άγνωστο. Οι περισσότεροι άνθρωποι είμαστε αγχωμένοι συχνά και ιδιαίτερα όταν οι καταστάσεις

στην καθημερινή μας ζωή δεν είναι οι αναμενόμενες ή όταν έχουμε ανησυχίες για κάτι.

Το φυσιολογικό άγχος πρέπει να υπάρχει στη ζωή μας και μας κάνει καλό, καθώς μας κρατά σε εγρήγορση και βοηθάει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων μας. Επιπλέον το λίγο άγχος μας αφυπνίζει, μας ενεργοποιεί και ταυτόχρονα μας προειδοποιεί για διάφορους κινδύνους.

Αντίθετα ένας άνθρωπος που δεν νιώθει καθόλου άγχος, είναι αναμενόμενο να μην αισθάνεται τόσο μεγάλη την ανάγκη να προσπαθήσει, να μη δραστηριοποιείται όσο θα μπορούσε και να επαναπαύεται σε σχέση με κάποιον άλλον που είναι αγχωμένος για την ίδια κατάσταση.

Βέβαια, αρκετές φορές το άγχος που νιώθουμε ξεπερνά κατά πολύ τα φυσιολογικά επίπεδα καθώς είναι αρκετά έντονο και έχει μεγάλη διάρκεια. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι λογικό να μην μπορεί να ελεγχθεί και τότε να έχει αρνητική επίδραση επηρεάζοντας τη λειτουργικότητα μας, την απόδοση μας και τη συμπεριφορά μας και σταδιακά να μετατρέπεται σε άγχος που είναι στην ουσία καταστροφικό και όχι επιθυμητό.

Ανάλογα με την κουλτούρα, τα ήθη και τα έθιμα κάθε κοινωνίας ενστερνίζονται οι αντιλήψεις περί παραδεκτού και μη παραδεκτού και εσωτερικεύονται πρότυπα συμπεριφοράς που αφομοιώνονται ως ένας κοινός κώδικας επικοινωνίας.

Υπάρχουν, βέβαια, και περιπτώσεις που η αλλαγή της συμπεριφοράς μας και η απόκτηση μιας νέας διαφορετικής συμπεριφοράς δεν είναι αποτέλεσμα μάθησης. Μια τέτοια περίπτωση είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς κάποιων ατόμων μετά τη λήψη ναρκωτικών ουσιών ή μετά από την απώλεια κάποιου κοντινού προσώπου.

Το έντονο άγχος προκαλεί τις εξής ανεπιθύμητες καταστάσεις :

- διαταραχή της ψυχικής ηρεμίας
- φόβο
- ένταση και πανικό

Σε αρκετές περιπτώσεις το άγχος σωματοποιείται με αποτέλεσμα να έχει αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία μας και να οδηγούμαστε σε σοβαρές παθολογικές καταστάσεις.

Το άγχος πιστεύεται ευρέως ότι οδηγεί στη θέληση τροφής ή υπερφαγίας⁽³⁹⁾. Μια πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες που έζησαν υψηλά επίπεδα άγχους ήταν πολύ πιθανό να οδηγηθούν σε συναισθηματική κατανάλωση φαγητού(40), με αποτέλεσμα την λήψη μεγάλης ποσότητας τροφίμων.

Οι άνθρωποι μπορεί να αντιμετωπίσουν το άγχος μέσα από το φαγητό, επειδή το φαγητό μπορεί να τους αποσπάσει από το να σκεφτούν πράγματα που τους ενοχλούν ή το φαγητό λόγω της ωραίας γεύσης του τους προκαλεί ευχάριστα συναισθήματα⁽⁴¹⁾. Ως εκ τούτου, προτείνεται ότι το άγχος συνδέεται θετικά με το συναισθηματικό φαγητό.

Διάφοροι παράγοντες άγχους φαίνεται να έχουν διαφορετικά αποτελέσματα, με μερικούς να οδηγούν σε μια αύξηση και μερικούς σε μια μείωση της προσλαμβανόμενης ενέργειας.

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι φαίνεται να μην ανταποκρίνονται με τον ίδιο τρόπο στο άγχος, αφού μερικοί μειώνουν σημαντικά την πρόσληψη τροφής, ενώ άλλοι την αυξάνουν.⁽⁴²⁻⁴⁶⁾

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η αύξηση της πρόσληψης τροφής ως απάντηση στο άγχος εμφανίζεται ιδιαίτερα σε εκείνα τα άτομα που κάνουν περιοριστική δίαιτα⁽⁴⁷⁾, διότι βρίσκονται σε μόνιμη στέρηση και κάποια στιγμή χάνουν τον έλεγχο.

Επιπλέον, οι άνθρωποι που κάνουν ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση τροφής, συχνά αναφέρεται πως αυτά τα επεισόδια είναι προς απάντηση στο άγχος, καθώς αισθάνονται ανακούφιση^(48, 49). Με αυτό τον τρόπο αισθάνονται απόλαυση και πιστεύουν πως θα βελτιώσουν την διάθεσή τους, καθώς αφήνονται ελεύθεροι και δεν περιορίζονται, κάτι το οποίο ίσως τους ασκεί αίσθημα αυξημένης πίεσης.

Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση έδειξε ότι το άγχος της προσκόλλησης σχετίζεται πιο έντονα με τις ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές από ό,τι στην προσπάθεια να τς διορθώσει.⁽⁵⁰⁾

Προηγούμενη έρευνα έδειξε ότι, ο φοιτητικός πληθυσμός ενός πανεπιστημίου στο Ηνωμένο Βασίλειο, το αυξημένο άγχος της προσκόλλησης οδηγεί σε ένα αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), σχέση η οποία δικαιολογείται από υπερκατανάλωση φαγητού.⁽⁵¹⁾

Ακόμη, σε μελέτες που διεξήχθησαν στον γενικό πληθυσμό, διαπιστώθηκε ότι η ανασφάλεια της προσκόλλησης συνδέεται θετικά με τις ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές (συμπεριλαμβανομένης της επεισοδιακής υπερφαγίας, της συναισθηματικής κατανάλωσης φαγητού και τις ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές), ενώ το αίσθημα της ασφάλειας της προσκόλλησης συνδέεται αρνητικά με αυτές τις συμπεριφορές.⁽⁵⁰⁾

Η επικρατούσα άποψη είναι ότι η σχέση μεταξύ του άγχους της προσκόλλησης, της υπερκατανάλωσης και του δείκτη μάζας σώματος μπορεί να εξηγηθεί με όρους ρύθμισης των επιπτώσεων.⁽⁵²⁾

Τα άτομα που είναι ανήσυχα για την προσκόλληση δυσκολεύονται στη διαχείριση των συναισθημάτων τους (σε σύγκριση με ασφαλή άτομα προσκόλλησης). Το σύστημα

προσάρτησης είναι υπερ-ενεργοποιημένο που οδηγεί σε υπερ-επαγρύπνηση σε δυνητικά ενοχλητικά / αγχωτικά αρνητικά κοινωνικά συναισθήματα.⁽⁵³⁾

Επομένως, για να «μαλακώσουν» οι ίδιοι, τα άτομα που είναι ανήσυχα με την προσκόλληση είναι πιο πιθανό να βασίζονται σε εξωτερικές πηγές ρύθμισης των επιπτώσεων (συμπεριφορές), όπως τα τρόφιμα (μεταξύ άλλων, π.χ. το κάπνισμα, η κατάχρηση ουσιών, η σεξουαλική αταξία).⁽⁵⁴⁾

Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες εξηγήσεις για να εξηγηθεί ενδεχομένως η σχέση μεταξύ του άγχους της προσκόλλησης και η συμπεριφορά κατανάλωσης/ΔΜΣ. Αρχικά, έχειδειχθεί ότι το άγχος της προσκόλλησης σχετίζεται με την «απώλεια» του ελέγχου κατανάλωσης φαγητού, αφού δεν κατάφεραν να βρουν μια σχέση ανάμεσα στο άγχος της προσκόλλησης και ένα συγκεκριμένο παράγοντα της «συναισθηματικής κατανάλωσης φαγητού», βρίσκοντας μια σχέση μόνο με ένα μέτρο «ανεξέλεγκτης κατανάλωσης φαγητού».⁽⁵⁵⁾

Δεύτερον, έχει φανεί ότι η σχέση μεταξύ άγχους προσκόλλησης και υπερκατανάλωσης φαγητού οφείλεται σε παρερμηνείες των συναισθημάτων ως πείνα από έντονη προσήλωση (σεμεμονωμένα άτομα).⁽⁵⁶⁾

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι η αντίληψη της πείνας του ατόμου (μετρούμενη με βάση την ευαισθησία στην υποκλίμακα της πείνας από την αρχική έκδοση του Ερωτηματολογίου Τροφίμων Τριών Παράγοντων,⁽⁵⁷⁾) σε κατάθλιψη ή άγχος. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η ευαισθησία του ατόμου στην πείνα έδειχνε μια σχέση μεταξύ άγχους προσκόλλησης και συναισθηματικής κατανάλωσης φαγητού.⁽⁵⁸⁾

Ερευνητές έδειξαν ότι η ανασφαλής γονική προσκόλληση (αντανακλάται τόσο το άγχος της προσκόλλησης όσο και η αποφυγή) συσχετίστηκε με μεγαλύτερη κατανάλωση τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες, τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά.⁽⁵⁹⁾

Διαπιστώθηκε, τέλος, ότι η συναισθηματική κατανάλωση / κατανάλωση για την αντιμετώπιση συναισθημάτων, η ευαισθησία στην πείνα και η ανεξέλεγκτη

κατανάλωση φαγητού, μεσολαβούσαν στη σχέση μεταξύ του άγχους της προσκόλλησης και της ανθυγιεινής πρόσληψης σνακ.⁽⁶⁰⁾

Μια ακόμα γνωστή επίπτωση του άγχους στον ανθρώπινο οργανισμό είναι ότι οδηγεί στην απελευθέρωση β-ενδορφίνης, η οποία αυξάνει την όρεξη για κατανάλωση τροφής, αλλά παράλληλα μειώνει την αντίληψη του πόνου⁽⁶¹⁾. Έτσι, η θέληση για λήψη τροφής αυξάνει, όπως, επίσης, και το σωματικό βάρος.

Υπάρχουν ολοένα και αυξανόμενα στοιχεία τα οποία υποστηρίζουν την άποψη ότι μερικοί άνθρωποι είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην κατανάλωση γλυκών, λιπαρών, ενεργειακά πυκνών τροφίμων κατά τη διάρκεια του άγχους, μια συμπεριφορά που μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του σωματικού βάρους του ατόμου αλλά και σε πολλά άλλα προβλήματα υγείας⁽⁶²⁻⁶⁴⁾.

Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να εξηγείται τόσο από γενετικό όσο και από ψυχολογικό επίπεδο, αλλά σε κάθε περίπτωση είναι πιθανό ότι μια τέτοια αλλαγή στη διατροφική συμπεριφορά βοηθά το άτομο να αντιμετωπίσει το άγχος⁽⁶⁵⁾.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η τελειομανία σχετίζεται ισχυρά με την συναισθηματική κατανάλωση φαγητού⁽²⁷⁾. Ένας πολύ σημαντικός λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό είναι επειδή οι τελειομανείς ασχολούνται υπέρμετρα με την κοινωνική αξιολόγηση της εμφάνισής τους, άρα και με την εικόνα και το σχήμα του σώματός τους.

Σε αυτά τα άτομα, οι ελάχιστες φθορές στην εικόνα του σώματός τους μπορεί να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα, καθώς το να έχουν ένα ιδανικό σωματικό βάρος και μια ιδανική, για τα δεδομένα τους, εικόνα σώματος τους γίνεται έμμονη ιδέα.

Κατά συνέπεια αντιμετωπίζουν αυτά τα συναισθήματα μέσα από την κατανάλωση φαγητού, αφού οι ακραίες συμπεριφορές οδηγούν σε ακραίες διατροφικές συνήθειες, ακόμα και στην εναλλαγή τους (από πολύ μειωμένη ενεργειακή πρόσληψη σε πολύ αυξημένη, π.χ αδηφαγικά επεισόδια) .⁽²⁵⁾

Από βιολογικής άποψης, η κατανάλωση φαγητού ως απάντηση στο στρες θεωρείται παράλογη, καθώς η αρνητική επίδραση συνδέεται με ορμονικές και γαστρικές αλλαγές που ενέχουν καταστολή της όρεξης⁽⁶⁶⁾.

Ωστόσο, μελέτες έχουν καταδείξει ότι οι βιολογικοί, καθώς και οι ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στο κίνητρο ενός ανθρώπου να καταναλώνει τρόφιμα, με τους δεύτερους να υπερισχύουν από τους πρώτους σε ορισμένες περιπτώσεις⁽⁶⁷⁾.

Επιπρόσθετα, έχειδειχθεί ότι οι ηδονικές επιδράσεις ορισμένων τροφίμων μπορεί να προκύψουν όχι μόνο από τις διατροφικές ή ψυχοφαρμακολογικές ιδιότητες, αλλά και από τη συσχέτιση κοινωνικά και συναισθηματικά σημαντικές αναμνήσεις του ατόμου.

Έτσι, οι ερευνητές χαρακτηρίζουν συνήθως το συναισθηματικό φαγητό ως ένα πολύπλοκο ψυχολογικά μηχανισμό αντιμετώπισης, όπου η κατανάλωση φαγητού μπορεί να προσφέρει προσωρινή ανακούφιση από μία αποσπασματική για το άτομο κατάσταση.⁽⁶⁸⁾

Ως επακόλουθο των απαιτήσεων του πανεπιστημίου, προκύπτει το ακαδημαϊκό άγχος. Το ακαδημαϊκό άγχος αναφέρεται στο άγχος που συνδέεται με το ακαδημαϊκό περιβάλλον, τις γραπτές εξετάσεις και την αξιολόγηση των φοιτητών⁽⁶⁹⁾.

Αυτός ο στρεσογόνος παράγοντας έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται ισχυρά με το συναισθηματικό φαγητό, καθώς φάνηκε από μελέτη πως οι φοιτητές που υποφέρουν από άγχος (ειδικά κατά την διάρκεια της αξιολόγησής τους) καταναλώνουν περισσότερες θερμίδες, υδατάνθρακες και σάκχαρα σε σχέση με αυτούς που δεν υποφέρουν από τον συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα⁽⁷⁰⁾.

Τέλος, φάνηκε πως κατά την διάρκεια των εξετάσεων, οι γυναίκες φοιτήτριες όχι μόνο παρουσίαζαν διαταραγμένη συμπεριφορά κατανάλωσης τροφής, αλλά είχαν και χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης⁽⁶¹⁾.

Ωστόσο, το περιβάλλον του πανεπιστημίου μπορεί να είναι ιδιαιτέρως εφοδιασμένο με παροχές με μεγάλη και ανεξέλεγκτη διαθεσιμότητα σε υπερθερμιδικά τρόφιμα και ποτά, τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε κακής ποιότητας λιπαρά οξέα και προστιθέμενα απλά σάκχαρα και τρόφιμα με περιορισμένη περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά⁽⁷¹⁻⁷⁴⁾.

Ως εκ τούτου, η κατανόηση της έννοιας της συναισθηματικής κατανάλωσης φαγητού μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική στην πρόληψη της αύξησης του σωματικού

βάρους κατά την διάρκεια φοίτησης στο πανεπιστήμιο, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε παχυσαρκία κατά τουπόλοιπο της ενήλικης ζωής⁽⁷⁵⁾, καθώς συνήθειες που οδηγούν στην αύξηση βάρους, μένουν και ακολουθούν την συμπεριφορά των ανθρώπων στο υπόλοιπο της ζωής τους.

Το άγχος μπορεί να προκληθεί και από τον ίδιο τον εκπαιδευτικό που εργάζεται μέσα στο πανεπιστημιακό περιβάλλον. Πολλές φορές οι σχέσεις καθηγητή –φοιτητών δεν καθορίζονται με κριτήριο τις ανάγκες των φοιτητών, αλλά σύμφωνα με το αν ανταποκρίνεται ο φοιτητής στα καθήκοντα που του επιβάλλει το πανεπιστήμιο και στις προσδοκίες που έχει ο καθηγητής του από αυτό.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο φοιτητής να βιώνει άγχος καθημερινά, είτε γιατί ίσως να μην μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του πανεπιστημίου, δηλαδή, στις προσδοκίες των καθηγητών είτε γιατί θεωρεί ότι ο καθηγητής δεν τον εκτιμά όσο τους άλλους φοιτητές αφού δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του.

Σίγουρα είναι φυσιολογικό ο φοιτητής να ανησυχεί για την επίδοση του και γενικά για την εικόνα του στο πανεπιστήμιο. Όταν όμως αυτή η ανησυχία τον κυριεύει και δεν του επιτρέπει να ασχοληθεί με οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα, τότε αυτό ξεφεύγει από τα όρια του φυσιολογικού άγχους και είναι μια κατάσταση αρκετά περίπλοκη που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.

Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι οι νεαροί φοιτητές αντιδρούν στο άγχος πολύ πιο έντονα από ό,τι οι μεγαλύτεροι. Για παράδειγμα ένας νεαρός φοιτητής που βρίσκεται σε κατάσταση άγχους μπορεί να διακατέχεται από οργή, ευερεθιστότητα, επιθετικότητα ή συχνά να μην εξωτερικεύει καθόλου το αίσθημα του άγχους, και να κλείνεται στον εαυτό του.

Η τελευταία περίπτωση είναι ιδιαίτερα ανησυχητική και χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Δεν είναι πάντα εύκολο να διακρίνουμε πότε ένας νεαρός έχει άγχος, γι' αυτό πρέπει όλοι όσοι ασχολούνται με την ανατροφή και την εκπαίδευση του νεαρού να είναι σε εγρήγορση για να αντιληφθούν την παρουσία του στον νεαρό ακόμα και αν τα συμπτώματα δεν είναι ορατά και εμφανή.

Η κύρια κλινική εκδήλωση του άγχους είναι η αποφυγή. Ένα νεαρό παιδί αποφεύγει να πάρει μέρος σε δραστηριότητες του ή αποφεύγει την παρέα των άλλων

συνομηλίκων .Ισχυρίζεται ότι αισθάνεται κάποια ενόχληση ή ότι περνά καλύτερα μόνος του. Συχνά το άγχος συνοδεύεται και από σωματικές ενοχλήσεις όπως ναυτία, έμετοι, αϋπνίες, εφιάλτες , δύσπνοια, συχνουρία , εφιδρώσεις κλπ.

1.3: Ποιότητα Ζωής

Εκτός από τις εγγενείς πτυχές της εικόνας του σώματος, της διατροφικής συμπεριφοράς και της αντιλαμβανόμενης υγειονομικής επάρκειας που αναφέρθηκαν παραπάνω, ορισμένοι ερευνητές επεσήμαναν ότι κοινωνικοί, δημογραφικοί και οικονομικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής, όπου προχωρούν περαιτέρω και αναφέρουν ότι κατά την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής σε μη κλινικό πληθυσμό, όπως οι νέοι πανεπιστημιακοί σπουδαστές, ειδικοί παράγοντες σχετικά με το περιβάλλον μπορούν επίσης να επηρεάσουν άμεσα την ποιότητα ζωής.

Ερευνητές υπογραμμίζουν τη σημασία της αξιολόγησης της ποιότητας ζωής και της παρεμβολής διαφόρων πτυχών στον πανεπιστημιακό πληθυσμό, όταν τα άτομα αυτά βρίσκονται σε ξαφνικές μεταβάσεις της ζωής τους και εισέρχονται στη φάση της αυτονομίας της ενηλικίωσης. Έτσι, το ίδιο το πανεπιστήμιο μπορεί να ενεργήσει ως αγχωτικό περιβάλλον.

Αρκετές εθνικές και διεθνείς μελέτες επιδιώκουν την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των πανεπιστημιακών σπουδαστών. Εντούτοις, είναι απαραίτητο να κατασκευαστεί ένα θεωρητικό μοντέλο που να προσδιορίζει γενικά τις άμεσες επιρροές στις ζωές αυτών των φοιτητών. Είναι γνωστό ότι η κατασκευή ενός ενιαίου θεωρητικού μοντέλου που μπορεί να παρακολουθήσει διαφορετικά δείγματα / πληθυσμούς θα ήταν χρήσιμο για τη μελέτη αυτών των θεμάτων.

Η επιστημονική κοινότητα έχει δείξει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για μελέτες που περιλαμβάνουν δείγματα από διαφορετικές χώρες προκειμένου να αποκτήσουν ισχυρότερα στοιχεία και συμπεράσματα για αυτά τα θέματα.

Όπως είναι γνωστό, η πρόσληψη τροφής και η διατροφική συμπεριφορά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη φυσική, πνευματική και συναισθηματική ευημερία ενός ατόμου.

Αναμένεται ότι αυτό που τρώμε θα επηρεάσει την ποιότητα ζωής μας, καθώς ο προσδιορισμός του εαυτού μας, των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και της ψυχολογικής ευημερίας επηρεάζεται συνήθως από την πρόσληψη τροφής.⁽⁷⁶⁾

Τις περισσότερες φορές, οι διατροφικές συνήθειες γίνονται χειρότερες κατά τη διάρκεια φοίτησης στο πανεπιστήμιο, λόγω διαφόρων παραγόντων, όπως οικονομικά προβλήματα, παράλειψη γευμάτων, ανεπαρκής ποικιλία πρόσληψης τροφής, σνακ και σωματική αδράνεια, λανθασμένα πρότυπα, κακές διατροφικές συνήθειες συνομήλικων^(77, 78).

Άλλοι παράγοντες, όπως ο περιορισμένος ελεύθερος χρόνος, η ευκολία, η διαθεσιμότητα, το κόστος, η γεύση, η έλλειψη γνώσεων και η επιρροή των ομότιμων επηρεάζουν επίσης έντονα τις επιλογές των πανεπιστημιακών σπουδαστών.

Οι πανεπιστημιακοί σπουδαστές τείνουν να ασχολούνται με προβληματικές διατροφικές συμπεριφορές, όπως η ανθυγιεινή διαίτα, η υψηλή πρόσληψη γρήγορου φαγητού, η χαμηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και η ελάχιστη κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, αν και γνωρίζουν γενικά τις αρνητικές συνέπειες αυτών των συνηθειών.^(79, 80)

Αυτά τα ευρήματα αντικατοπτρίζονται σε διάφορες αναφερόμενες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ των φοιτητών.⁽⁸¹⁾

Επιπλέον, αυτοί οι νέοι ενήλικοι πληθυσμοί βρίσκονται σε μια φάση μετασχηματισμού της ζωής τους, απομακρύνονται από την γονική καθοδήγηση ως ανεξάρτητοι νέοι ενήλικες και, ως εκ τούτου, είναι περισσότερο εκτεθειμένοι σε δυσμενείς αλλαγές στην πρόσληψη τροφής κατά την έναρξη της πανεπιστημιακής τους ζωής.⁽⁸²⁾

Μέχρι την ενηλικίωσή τους, οι γονείς παρατηρούσαν και προσπαθούσαν όλο και περισσότερο να βελτιώσουν τις διατροφικές συνήθειες αυτών. Ωστόσο, μέχρι εκείνη την ηλικία μόνο οι γονείς ασχολούνται με την αγορά και προετοιμασία του φαγητού, ενώ τα παιδιά καλούνται ξαφνικά να διαχειριστούν από την αρχή όλη τους την διατροφή, επιλέγοντας εκείνα τα τρόφιμα και τον χρόνο κατανάλωσης τους.

Ουσιαστικά, η ποιότητα ζωής του φοιτητικού πληθυσμού επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως η κατάθλιψη, η κακή κοινωνική αλληλεπίδραση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι κακές ακαδημαϊκές επιδόσεις και η κακή συμπεριφορά.⁽⁸³⁾

Είναι παράγοντες που οδηγούν τους φοιτητές να αδιαφορούν για την ποιότητα της διατροφής τους, καθώς καταναλώνουν τρόφιμα χωρίς να ελέγχουν την ποσότητα (παθολογική κατανάλωση φαγητού) και στηρίζονται στην γεύση, ώστε να μειώνουν τα αρνητικά τους συναισθήματα.

Ως προς την κοινωνική αλληλεπίδραση, είναι γνωστό ότι οι φοιτητές αποκτούν συνήθειες που στηρίζονται κυρίως στην φιληδονία. Τέτοιες συμπεριφορές είναι η υψηλή κατανάλωση φαγητού τύπου ταχυφαγείας, καθιστική ζωή, μειωμένη διάθεση για άθληση, χρησιμοποίηση των μέσων μαζικής μεταφοράς ακόμα και για μικρές αποστάσεις, αλλαγές του ύπνου, κατάχρηση υψηλόβαθμων ποτών και απαγορευμένων ουσιών.

Όλα αυτά, οδηγούν στην διαταραγμένη πρόσληψη τροφής, στην μειωμένη διάθεση για υγιεινοδιατητικό τρόπο ζωής καθώς και σε μείωση της σωστής λειτουργίας του οργανισμού, τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά.⁽⁸⁴⁾

Στον αντίποδα, μια άλλη ανησυχητική συμπεριφορά που σχετίζεται με την διατροφή των φοιτητών είναι ο αυτοεπιβαλλόμενος περιορισμός της κατανάλωσης τροφίμων παράλληλα με παράλληλη υπερβολική άσκηση και αυξημένη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.⁽⁸⁵⁾

Οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι πάνω από το 40% των φοιτητών πανεπιστημίου καταναλώνουν αυξημένη ποσότητα υψηλόβαθμων ποτών, με τα αγόρια να ξεπερνάνε τα πέντε και τα κορίτσια τα τέσσερα ημερησίως. Μεταξύ ατόμων ηλικίας 18 έως 24 ετών, το αλκοόλ είναι η αιτία για 1.700 θανάτους, 599.000 τραυματισμών και 97.000 σεξουαλικών επιθέσεων ετησίως.⁽⁸⁶⁾

Κατά συνέπεια, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι οι φοιτητές αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό με το υψηλότερο ποσοστό των προβληματικών ποτών. Η έρευνα επίσης δείχνει ότι οι πρωτοετής είναι πιο ευάλωτοι σε σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με το οινόπνευμα κατά τους πρώτους μήνες της φοίτησής τους.⁽⁸⁷⁾

Πολλές έρευνες έχουν παρουσιάσει μια καλά τεκμηριωμένη συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ, κατάχρησης, και διαταραγμένων συμπεριφορών κατανάλωσης φαγητού (π.χ ανθυγιεινών πρακτικών ελέγχου του σωματικού βάρους, συμπεριφορών που σχετίζονται με την διατροφή, όπως βουλιμία ή ψυχογενής ανορεξία) μεταξύ των γυναικών.⁽⁸⁸⁾

Πρόσφατη έρευνα έχει επισημάνει άλλες υποκλινικές διαταραγμένες συμπεριφορές διατροφής μεταξύ των φοιτητών, που περιλαμβάνουν χρόνια δίαιτα, νηστεία ή καθαρτικές συμπεριφορές για τον έλεγχο του σωματικού βάρους, αυτοπροκαλούμενο έμετο και χρήση διουρητικών.⁽⁸⁹⁾

Πολλοί φοιτητές πιστεύουν πως λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ θα αυξηθεί το σωματικό τους βάρος, με αποτέλεσμα να μειώνουν την ημερήσια προσλαμβανόμενη ενέργεια από την τροφή.⁽⁹⁰⁾

Έτσι, λοιπόν, παρατηρούνται συμπεριφορές που λόγω του τρόπου ζωής οι φοιτητές οδηγούνται σε προβληματική σχέση με το φαγητό και αντί να σκοπεύουν σε έναν υγιεινό διαιτητικό τρόπο ζωής, αντιθέτως μετράνε μόνο θερμίδες.⁽⁹¹⁾

Το αυξημένο σωματικό βάρος φαίνεται να μειώνει την απόδοση των φοιτητών στα μαθήματά τους ,δυσκολεύονται να προσαρμοστούν και τεμπελιάζουν, διότι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση οφειλόμενα στα αυξημένα προβλήματα συμπεριφοράς και κοινωνικότητας.

Σύμφωνα με έρευνες οι νεαροί με νοσογόνο παχυσαρκία λείπουν από το πανεπιστήμιο τέσσερις φορές περισσότερο το χρόνο σε σχέση με τους άλλους που έχουν κανονικό σωματικό βάρος.

Συνοψίζοντας μπορούμε να κατηγοριοποιήσουμε τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας ως εξής :

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Κατάθλιψη
- Αίσθημα απομόνωσης
- Αίσθημα απόρριψης
- Διαταραχές συμπεριφοράς πχ επιθετικότητα
- Νευρικήτητα

Όμως δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι είναι εξίσου σημαντικές και οι μακροπρόθεσμες συνέπειες που παρουσιάζονται στους νεαρούς με αυξημένο σωματικό βάρος. Το 1/3 των νέων με αυξημένο σωματικό βάρος θα γίνουν παχύσαρκοι στην μετέπειτα ζωή τους.

Συγκεκριμένα, οι νέοι που κατατάσσονται πάνω από τα φυσιολογικά όρια του δείκτη μάζας σώματος εμφανίζουν μεγάλο κίνδυνο να παραμείνουν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι στην ενήλικη ζωή τους. Ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται με την πάροδο των χρόνων.

Η παχυσαρκία θα αυξήσει τον κίνδυνο να εμφανίσουν τα άτομα αυτά διάφορες παθολογικές επιπλοκές όπως :

- Υπέρταση
- Δυσλιπιδαιμία
- Υπερχοληστερολαιμία
- Αυξημένα τριγλυκερίδια
- Χαμηλή HDL
- Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
- Στεφανιαία νόσο
- Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
- Έμφραγμα μυοκαρδίου
- Χολολιθίαση
- Οστεοαρθρίτιδα
- Άπνοια ύπνου
- Καρκίνος
- Υπογονιμότητα
- Ψυχολογικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη)
- Διατροφικές διαταραχές

Σίγουρα οι ψυχολογικές επιπλοκές οφείλονται σε κάποιο βαθμό στην άποψη που επικρατεί στις σύγχρονες κοινωνίες , κατά την οποία το ωραίο ταυτίζεται με το αδύνατο. Έτσι παρατηρείται ότι οι νέοι που έχουν παραπάνω βάρους υφίστανται φαινόμενα διάκρισης , κοροϊδίας και ρατσισμού.

Η αντίληψη που έχει ο κόσμος για τους υπέρβαρους αναδεικνύονται από τις μελέτες των στερεοτύπων και αφορούν συγκεκριμένους τύπους σώματος. Ενδεικτική είναι η μελέτη του Richardson και των συνεργατών του το 1961 οι οποίοι χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια που περιείχαν έξι εικόνες. Η πρώτη εικόνα απεικόνιζε ένα υγιές νέο άνθρωπο με φυσιολογικό σωματικό βάρος. Στις υπόλοιπες τέσσερις εικόνες εμφανίζονταν παιδιά με ειδικές ανάγκες και στην τελευταία εικόνα παρουσιαζόταν ένα παχύσαρκο παιδί.

Οι εικόνες αυτές προβλήθηκαν σε παιδιά ζητώντας τους να επιλέξουν αυτή που τους αρέσει περισσότερο. Στη συνέχεια αφαιρούσαν την επιλεγμένη εικόνα και επαναλαμβάνονταν η διαδικασία μέχρι να τελειώσουν όλες οι εικόνες.

Έτσι τα παιδιά ηλικίας 10 με 11 ετών προτίμησαν πρώτα την εικόνα του υγιούς παιδιού ενώ τελευταία διάλεξαν την εικόνα του παχύσαρκου παιδιού. Ακολούθως οι ερευνητές Dejong και Kleck το 1986 επανέλαβαν την έρευνα τους και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι η μη αποδοχή της παχυσαρκίας εμφανίζεται στις εκβιομηχανοποιημένες δυτικές κοινωνίες.

Επίσης φαίνεται ότι τα αγόρια αποδέχονται ευκολότερα τα συνομήλικα παχύσαρκα παιδιά του ίδιου φύλου ενώ αυτό δεν συμβαίνει στα κορίτσια. Αυτό επιβεβαιώθηκε και σε μια επόμενη ερευνητική μελέτη στην οποία παρουσιάστηκαν πάλι σε παιδιά τρεις διαφορετικές εικόνες οι οποίες απεικόνιζαν διαφορετικούς σωματότυπους: ένα χοντρό, ένα γυμνασμένο και ένα λεπτό.

Ο Stafferi το 1967 ρώτησε αγόρια ηλικίας έξι έως δέκα ετών να χαρακτηρίσουν τις εικόνες με διαφορετικά επίθετα. Η πλειοψηφία των νέων χαρακτήρισε το χοντρό σωματότυπο ως χαζό, κακό, άσχημο, τεμπέλη, βρωμιάρη, άτακτο και ενοχλητικό, ενώ σπάνια χαρακτηρίστηκε ότι έχει πολλούς φίλους.

Στη σημερινή εποχή η σχέση μεταξύ της παχυσαρκίας και του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου προκαλεί έντονες συζητήσεις. Το 1989 οι Sobal και Stunkard πραγματοποίησαν μία έρευνα πάνω σε 114 μελέτες που είχαν λάβει χώρα σε αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες για το σκοπό αυτό. Στις έρευνες αυτές συμμετείχαν ενήλικες και παιδιά.

Οι μελέτες στα παιδιά αναπτυσσόμενων χωρών έδειξαν ότι η παχυσαρκία ήταν επικρατέστερη στα παιδιά οικογενειών με υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Αντίθετα στις αναπτυγμένες χώρες, παρατηρήθηκε πολύ μικρότερη συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού υπόβαθρου και της παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα μόνο το 40 % παρουσίασε συσχέτιση του χαμηλού κοινωνικού υπόβαθρου με την παχυσαρκία.

Το 1992 οι Lissau και Sorensen διεξήγαγαν μια σημαντική έρευνα διάρκειας δέκα χρόνων, στη Δανία. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι οι γονείς που είχαν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και ασκούσαν επάγγελμα που δεν χρειαζόταν υψηλή κατάρτιση είχαν παιδιά με αυξημένο σωματικό βάρος. Αυτό όμως που πρέπει να επισημανθεί είναι ότι ο σημαντικότερος παράγοντας ήταν η ποιότητα της στέγασης στην περιοχή.

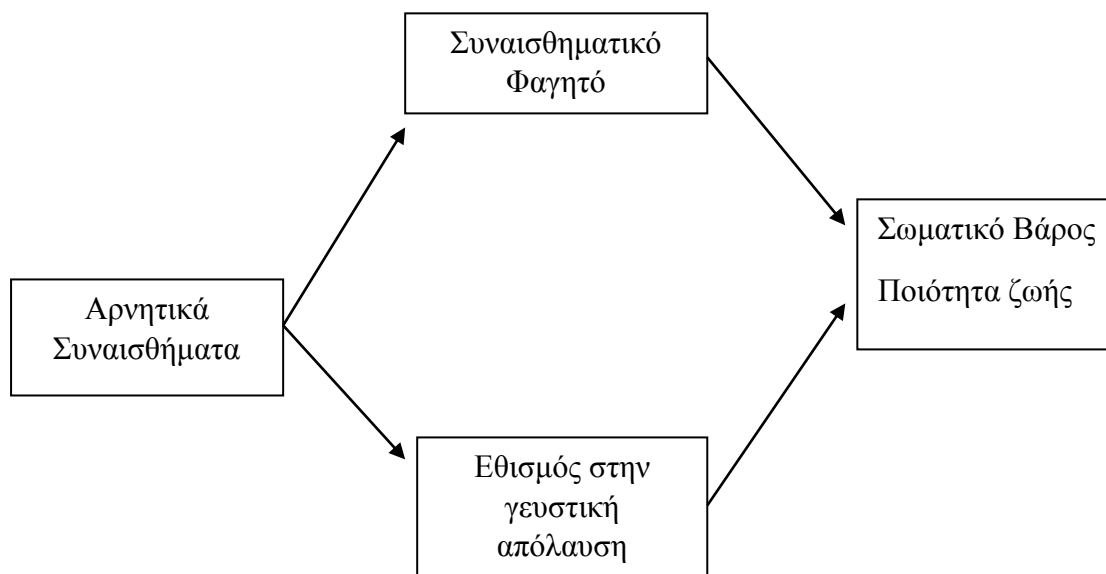
Ο παράγοντας αυτός εξακολουθούσε να είναι ισχυρός και να επηρεάζει κατά πολύ τον δείκτη μάζα σώματος των παιδιών ακόμα και όταν οι γονείς είχαν υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Μάλιστα ο κίνδυνος παχυσαρκίας ήταν τρεις φορές ισχυρότερος για τα παιδιά που ζούσαν σε υποβαθμισμένες περιοχές της πόλης σε σχέση με τα παιδιά που ζούσαν σε περιοχές με υψηλή ποιότητα στέγασης.

Στην ίδια έρευνα μελετήθηκε και η σχέση μεταξύ της παχυσαρκίας και του επιπέδου καθαριότητας των παιδιών. Διαπιστώθηκε λοιπόν ότι τα λιγότερα καθαρά παιδιά όπως καθώς επίσης και αυτά που οι μητέρες τους δεν γνώριζαν τις διατροφικές επιλογές των παιδιών τους είχαν μεγαλύτερα ποσοστά παχυσαρκίας τόσο στην παιδική όσο και στην ενήλικη ζωή τους.

Συνοψίζοντας θα καταλήγαμε ότι οι έρευνες συμφωνούν με την άποψη που επικρατεί ότι οι οικογένειες που μειονεκτούν κοινωνικά και οικονομικά και έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, παρουσιάζουν μειωμένο ενδιαφέρον για τη σίτιση των παιδιών τους. Γενικά ακολουθούν μια κακή διατροφή και συγχρόνως παρέχουν λιγότερες ευκαιρίες στα παιδιά τους για σωματική άσκηση, αθλητισμό και δραστηριότητες.

Σχήμα 2.

(38)



1.4: Ακαδημαϊκή Εξουθένωση

Η έννοια της ακαδημαϊκής εξουθένωσης στην οποία οι φοιτητές δεν ενδιαφέρονται για σπουδές, έχουν έλλειψη κινήτρων και έχουν κουραστεί να μελετούν⁽⁹²⁾. Το κοινωνικό τους περιβάλλον και οι μεμονωμένοι παράγοντες αποτελούν τις κύριες αιτίες της ακαδημαϊκής εξουθένωσης.

Ο παράγοντας του κοινωνικού τους περιβάλλοντος προέρχεται κυρίως από υπερβολικές δραστηριότητες που σχετίζονται με τη μάθηση. Ο Σίββαρ υποθέτει ότι οι υπερβολικές προσδοκίες οδηγούν σε αντικειμενικές και υποκειμενικές αντιλήψεις για συνεχή και τεράστια πίεση, η οποία οδηγεί περαιτέρω στην ανησυχία και την κούραση του σπουδαστή προς μελέτη.

Οι κυριότεροι μεμονωμένοι παράγοντες που επηρεάζουν την ακαδημαϊκή εξάντληση είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως η αυτο-αποτελεσματικότητα, η αυτο-εικόνα, η αυτοεκτίμηση και η ιδιοσυγκρασία. Ωστόσο, οι μελέτες σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν ακαδημαϊκή εξάντληση των σπουδαστών, ιδιαίτερα οι εσωτερικοί παράγοντες, είναι μάλλον σπάνιοι.⁽⁹³⁾

Ωστόσο, πολλοί ορισμοί έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν την ακαδημαϊκή εξουθένωση. Ένας από αυτούς την περιγράφει ως μια ψυχολογική κατάσταση κατά την οποία οι φοιτητές έχουν χαμηλό κίνητρο και αυξημένη αίσθηση αποτυχίας λόγω ανικανότητας να αντιμετωπίσουν το ακαδημαϊκό άγχος ή τις υψηλές απαιτήσεις πανεπιστημίου.⁽⁹⁴⁾

Επομένως, με βάση τα παραπάνω τα κύρια χαρακτηριστικά της ακαδημαϊκής εξουθένωσης στο άτομο είναι η συναισθηματική εξάντληση, κυνισμός ή αποπροσωποποίηση και μειωμένη αυτό-αποτελεσματικότητα.⁽⁹⁴⁾

Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στην αύξηση του επιπέδου απογοήτευσης λόγω υπερβολικών συναισθηματικών απαιτήσεων.⁽⁹⁵⁾ Ο κυνισμός ή αποπροσωποποίηση μπορεί να χαρακτηριστεί ως η αδιαφορία του ατόμου προς τα καθήκοντα του, κάτι που θα επηρέαζε την προσπάθεια και τη συνολική του συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας.

Ένας από τους ορισμούς για τις διατροφικές διαταραχές είναι ο εξής: Δυσλειτουργική στάση και προβληματική συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό που χαρακτηρίζεται μεταξύ πολλών από άγχος, ενοχή και φόβο.⁽⁹⁶⁾ Υπάρχουν τρεις χαρακτηριστικές συμπεριφορές που υποδηλώνουν διατροφική διαταραχή με πρώτη τη νοητική συγκράτηση, δεύτερη την ανεξέλεγκτη κατανάλωση φαγητού και τέλος την συναισθηματική κατανάλωση φαγητού.

Η νοητική συγκράτηση μπορεί να οριστεί ως ο συνειδητός περιορισμός της πρόσληψης τροφής, προκειμένου να διατηρηθεί το σωματικό βάρος⁽⁹⁴⁾, ενώ η ανεξέλεγκτη κατανάλωση φαγητού είναι η τάση να αυξάνεται η συχνότητα της πρόσληψης τροφής και η συναισθηματική κατανάλωση χαρακτηρίζεται ως η υπερκατανάλωση τροφής σε καταστάσεις άγχους, ανησυχίας και αίσθησης μοναξιάς και μειωμένης διάθεσης.

Σε μία έρευνα φάνηκε πως οι φοιτητές που παρουσίασαν δυσκολία στην προσαρμογή τους στο περιβάλλον του πανεπιστημίου (κυρίως οι πρωτοετής) ήταν πιο ευάλωτοι στην ανάπτυξη κάποιου είδους διατροφικής διαταραχής καθώς και ακαδημαϊκή εξάντληση⁽⁹⁶⁾, καθώς τους δημιουργούνται έντονα συναισθήματα αμηχανίας, άγχους, ανασφάλειας και φόβου.

Παράλληλα, φάνηκε ότι ορισμένοι που είχαν δυσκολία προσαρμογής είχαν και μη ρεαλιστικά πρότυπα στο μυαλό τους, κάτι που τους προκαλούσε άγχος για την εμφάνισή τους και απογοήτευση μετέπειτα.

Αυτά τα αρνητικά συναισθήματα προκάλεσαν στους φοιτητές συναισθηματική εξάντληση και αισθήματα αναποτελεσματικότητας, με αποτέλεσμα συνολική εξουθένωση και πολλές φορές επιθετικότητα έναντι των γονέων και των φίλων.^(97, 98)

Αυτά τα ευρήματα οδηγούν σε μια υποψία ότι μπορεί υπάρξει συσχέτιση μεταξύ ακαδημαϊκής εξουθένωσης και διατροφικής διαταραχής.

Η ακαδημαϊκή εξάντληση και οι διατροφικές διαταραχές είναι αμφότερα ικανές να φέρουν αρνητικό αντίκτυπο στην ευημερία των φοιτητών. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να βρεθεί η επικράτηση και η σχέση μεταξύ αυτών των δύο συνθηκών.

Προηγούμενες μελέτες αποκάλυψαν ότι τόσο η ακαδημαϊκή εξάντληση όσο και οι διατροφικές διαταραχές σχετίζονται με το άγχος και την τελειομανία.⁽⁹⁴⁾

Πολλοί ορισμοί έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν την ακαδημαϊκή εξάντληση ή εξουθένωση. Μια περιγραφή της ακαδημαϊκής εξουθένωσης είναι μια ψυχολογική κατάσταση όπου οι μαθητές/φοιτητές θα βιώσουν χαμηλό κίνητρο και αυξημένη αίσθηση αποτυχίας λόγω ανικανότητας να αντεπεξέλθουν στο ακαδημαϊκό άγχος ή στις απαιτήσεις του πανεπιστημίου.

Η ακαδημαϊκή εξάντληση χρησιμοποιεί τα βασικά χαρακτηριστικά, όπως συναισθηματική εξάντληση, κυνισμό ή αποπροσωποποίηση και μειωμένη αυτο-αποτελεσματικότητα.

Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται σε αύξηση του επιπέδου απογοήτευσης λόγω υπερβολικών συναισθηματικών απαιτήσεων⁽⁹⁹⁾. Ο κυνητισμός ή η αποπροσωποποίηση μπορούν να περιγραφούν ως αποσπασματική στάση και αδιαφορία για τα δικά τους καθήκοντα ή για τους ανθρώπους γύρω τους.

Η αυτο-αποτελεσματικότητα είναι το επίπεδο εμπιστοσύνης ενός ατόμου στις ικανότητές του να εκτελεί συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καθήκοντα, γεγονός που θα επηρεάσει επίσης το μέγεθος της προσπάθειας που θα εφαρμοστεί και τη συνολική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της απόδοσης.

Μια μελέτη με έμφαση στους φοιτητές ιατρικής αποκάλυψε ότι τα ποσοστά μέτριας έως υψηλού επιπέδου ακαδημαϊκής εξουθένωσης είναι 21% για τις σπουδές πρώτου έτους, το 41% για τις μελέτες του δεύτερου έτους, το 43% για τις σπουδές τρίτου έτους και το 31% για την τέταρτη.

Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι το 13% των πανεπιστημιακών φοιτητών στη Φινλανδία ανέπτυξαν υψηλό κίνδυνο ακαδημαϊκής εξουθένωσης ενώ περίπου το ένα τρίτο των μαθητών ήταν σε μέτριο επίπεδο.

Κεφάλαιο 2: Σκοπός της έρευνας

Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων για την εν λόγω πτυχιακή εργασία, διαπιστώθηκε ένα αρκετά μεγάλο βιβλιογραφικό κενό. Κατά κύριο λόγο, το κενό αυτό έγκειται στη διαφορά της παρούσας πτυχιακής στον τρόπο αξιολόγησης των παραγόντων που ωθούν τους φοιτητές στην συναισθηματική κατανάλωση φαγητού. Αξίζει να σημειωθεί ότι καμία μελέτη δεν έχει πραγματωθεί στην Ελλάδα αναφορικά με τους παράγοντες του άγχους, της ακαδημαϊκής εξουθένωσης, της ποιότητας ζωής και του συναισθηματικού φαγητού σε φοιτητές. Επιπλέον, σε ευρωπαϊκό επίπεδο πάλι δεν υπάρχει παρόμοια μελέτη.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτό το βιβλιογραφικό κενό, σκοπός της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας είναι η εκτίμηση της σχέσης των παραπάνω παραγόντων με το συναισθηματικό φαγητό σε φοιτητές του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου Αθηνών καθώς και τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτές τις συνθήκες ζωής των φοιτητών, λαμβάνοντας υπόψη ανθρωπομετρικούς δείκτες.

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία της έρευνας

3.1: Εισαγωγή

Στη συνέχεια της εργασίας ακολουθεί η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Αρχικά περιγράφεται το δείγμα και τα μέσα συλλογής δεδομένων αναλυτικά. Ακολουθεί η παρουσίαση των διαδικασιών οργάνωσης και πραγματοποίησης της έρευνας αυτής και τέλος περιγράφονται οι στατιστικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν για να αναλυθούν τα αποτελέσματα. Με βάση αυτά τα στοιχεία θα εξεταστεί η σχέση του άγχους, της ποιότητας ζωής και της ακαδημαϊκής εξουθένωσης με την συναισθηματική κατανάλωση φαγητού φοιτητών που φοιτούν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

3.2: Συμμετέχοντες

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές, ηλικίας 18 έως 35 ετών που φοιτούν στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, στο τμήμα *Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής*. Το υλικό της έρευνας αποτέλεσε δείγμα 160 φοιτητών ($N=160$). Ο μέσος όρος της ηλικίας τους ήταν τα 21,90 ($T.A=2,47$). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2018. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε από τους ίδιους τους φοιτητές. Ο χρόνος συμπλήρωσης κυμαινόταν από 15 έως 25 λεπτά.

Κατά την έρευνα αυτή επιλέξαμε το δείγμα με βάση τα ακόλουθα κριτήρια: Οι φοιτητές να φοιτούν στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών και να είναι ενεργοί, στο τμήμα *Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής*, η συμμετοχή τους στην έρευνα να είναι εθελοντική και να είναι σε θέση να επικοινωνήσουν.

3.3: Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

1. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του συναισθηματικού φαγητού και του στρες.
2. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του συναισθηματικού φαγητού και της ακαδημαϊκής εξουθένωσης.
3. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του συναισθηματικού φαγητού και του κινήσιμου.
4. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του συναισθηματικού φαγητού και της κοινωνικής ποιότητας ζωής.
5. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του συναισθηματικού φαγητού και της ψυχολογικής ποιότητας ζωής.

3.4: Ερευνητικά εργαλεία

Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήσαμε για να μετρήσουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας ήταν τα ακόλουθα :

3.4.1:Ερωτηματολόγιο μέτρησης των αρνητικών συναισθημάτων του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες (Depression, Anxiety, Stress Scale DASS 42)

Η αξιολόγηση της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης (κατάθλιψη, άγχος, στρες)

- είναι ένα σύνολο τριών αυτοχορηγούμενων κλιμάκων σχεδιασμένες να μετρούν την αρνητική συναισθηματική διάσταση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, αποτελούμενο από 42 προτάσεις.
- Καθεμία από τις τρεις κλίμακες του DASS περιλαμβάνει 14 ερωτήματα, τα οποία διαιρούνται σε υποκλίμακες 2-5 ερωτημάτων με παρόμοιο περιεχόμενο.
- Η κλίμακα κατάθλιψης αξιολογεί την δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την αυτό-υποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος / συμμετοχής, την ανηδονία, και απάθεια.
- Η κλίμακα άγχους αξιολογεί την διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, την επίδραση στο Μυοσκελετικό, το άγχος σαν κατάσταση, και την υποκειμενική εμπειρία της επίδρασης του άγχους.
- Η κλίμακα του στρες είναι ευαίσθητη σε αυξημένα επίπεδα χρόνιας μη ειδικής διέγερσης. Αξιολογεί την δυσκολία χαλάρωσης, την υπερδιέγερση, και την ευεξαπτότητα, την ευερεθιστότητα / υπέρ-αντιδραστικότητα και την ανυπομονησία.
- Οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό κατά τον οποίο θεωρούν ότι τους αντιπροσωπεύει κάθε μια από τις προτάσεις χρησιμοποιώντας μια 4-βάθμια κλίμακα Likert (0= Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, 3 = Είχε ισχύ σε μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές).

- Οι συμμετέχοντες βαθμολογούνται για κάθε πρόταση του τεστ με κριτήριο το κατά πόσο δηλώνουν ότι το περιεχόμενο της τους χαρακτηρίζει.
- Οι βαθμοί κάθε συμμετέχοντα αθροίζονται προκειμένου να υπολογιστεί η συνολική τιμή της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης.
- Για την συμπλήρωση του τεστ δεν υπάρχει χρονικό όριο.

Εμείς στην παρούσα ερευνητική εργασία χρησιμοποιήσαμε την Ελληνική έκδοση, δεν συμπεριλάβαμε τον παράγοντα της κατάθλιψης, όπου:

- Το τεστ έχει σταθμιστεί σε δείγμα 537 ατόμων (178 άνδρες & 349 γυναίκες, 12 δεν απάντησαν) 17 έως 67 ετών από όλη την Ελλάδα.
- Ο μέσος όρος της βαθμολογίας στο υγιές δείγμα είναι $M=21,3$ / 126 με τυπική απόκλιση $TA=17,7$ ενώ στους ασθενείς ($N=62$) είναι $M=40,4$ / 126 με τυπική απόκλιση $TA=23$.
- Ο μέσος όρος για την κλίμακα κατάθλιψης είναι $M=5,2$ ($TA=6,3$), για την κλίμακα άγχους $M=5,6$ ($TA=5,5$) και για την κλίμακα στρες $M=10,4$ ($TA=8,2$) στο δείγμα των υγιών ενηλίκων.
- Για το κλινικό δείγμα η μέση βαθμολογία για την κλίμακα της κατάθλιψης είναι $M=12,6$ ($TA=9,6$) για την κλίμακα άγχους $M=12,7$ ($TA=8,9$) και για την κλίμακα στρες $M=17,4$ ($TA=9,7$).
- Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής για το σύνολο των προτάσεων της κλίμακας: είναι $\alpha=0,965$, και Standardized Item Alpha = 0,968.
- Το ερωτηματολόγιο διαθέτει καλή εγκυρότητα περιεχομένου καθώς και καλή δομική εγκυρότητα αφού η ανάλυση σε κύριες συνιστώσες των 42 ερωτημάτων έδωσαν τρεις παράγοντες με ιδιοτιμές πάνω από 1 που μετρούσαν το 56% της διακύμανσης και οι ενδοσυσχετίσεις κυμάνθηκαν από 0,425 έως 0,805 για την κάθε υποκλίμακα.

3.4.2: Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ακαδημαϊκής εξουθένωσης των φοιτητών Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI - SS)

Η απογραφή Burnout Maslach (MBI-SS): Αυτή η κλίμακα, που σχεδιάστηκε για να μετρήσει το επίπεδο εξουθένωσης των μαθητών, περιέχει 15 στοιχεία που αξιολογούν τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης (5 στοιχεία, για παράδειγμα : Αισθάνομαι εξαντλημένος στο τέλος της πανεπιστημιακής ημέρας), Κυνισμός (4 στοιχεία, για παράδειγμα: αισθάνομαι πιο κυνικός για την εφαρμογή των μαθημάτων μου), Ακαδημαϊκή Αποτελεσματικότητα (6 στοιχεία, για παράδειγμα: Κατά τη γνώμη μου είμαι ένας καλός φοιτητής).

Οι φοιτητές πρέπει να δηλώνουν το επίπεδο συμφωνίας με κάθε στοιχείο, το οποίο βαθμολογήθηκε σε 7 σημεία, από 0: Ποτέ, στο 6: Πάντα. Οι υψηλές βαθμολογίες στις παραπάνω ερωτήσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, του κυνισμού και χαμηλές βαθμολογίες στην ακαδημαϊκή εξουθένωση ήταν ενδεικτικές της εξουθένωσης (τα στοιχεία της ακαδημαϊκής αποτελεσματικότητας αντιστρέφονται). Συγχρόνως ο συντελεστής εγκυρότητας αυτού του καταλόγου επιβεβαιώθηκε.

Το MBI-SS μεταφράστηκε από αγγλικά σε περσικά και η ακρίβεια της μετάφρασης επιβεβαιώθηκε από τρεις ειδικούς του τμήματος ψυχολογίας και παροχής συμβουλών στο πανεπιστήμιο του Isfahan. Στη συνέχεια, με τη μέθοδο της μεταφραστικής μετάφρασης, το περσικό κείμενο ήταν αντίστροφο στα αγγλικά και στάλθηκε για έναν από τους κατασκευαστές MBI-SS (Schaufeli).

3.4.3: Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής των φοιτητών (WHO QUALITY OF LIFE-BREF)

Το έργο WHOQOL της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHOQOL) ξεκίνησε το 1991. Σκοπός ήταν να αναπτυχθεί ένα διεθνές εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας της ζωής που να είναι διατομεακά πολιτιστικά συγκρίσιμο. Αξιολογεί τις αντιλήψεις του ατόμου στο πλαίσιο του πολιτισμού και των αξιακών συστημάτων του, καθώς και των προσωπικών στόχων, προτύπων και ανησυχιών. Τα εργαλεία WHOQOL αναπτύχθηκαν σε συνεργασία με πολλά κέντρα παγκοσμίως και έχουν δοκιμαστεί ευρέως στον τομέα.

Το εργαλείο WHOQOL-BREF περιλαμβάνει 26 στοιχεία, τα οποία μετρούν τους ακόλουθους ευρείς τομείς: τη σωματική υγεία, την ψυχολογική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον. Το WHOQOL-BREF είναι μια μικρότερη έκδοση του αρχικού οργάνου που μπορεί να είναι πιο βολική για χρήση σε μεγάλες έρευνες ή κλινικές δοκιμές.

3.4.4: Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης συναισθηματικού φαγητού (EMOTIONAL APPETITE QUESTIONNAIRE)

Το EMAQ περιέχει 22 ερωτήσεις σχετικά με την τάση να τρώει κάποιος ως απάντηση σε θετικά και αρνητικά συναισθήματα (14 στοιχεία) και σε θετικές και αρνητικές καταστάσεις (8 στοιχεία). Τα συναισθήματα και οι καταστάσεις δεν είναι εννοιολογικά διαφορετικές, αλλά οι καταστάσεις μπορεί να είναι λιγότερο αφηρημένες. Κάθε στοιχείο βαθμολογείται με κλίμακα τύπου Likert 9 βαθμών με " Πολύ λιγότερο " και " πολύ περισσότερο " ως άγκυρες και 5 υποδηλώνει "ίδια " (βλέπε προσάρτημα Α).

Για κάθε στοιχείο, υπάρχει επίσης η επιλογή να δηλώσετε "δεν ισχύει" ή "δεν γνωρίζω", και τέτοιες απαντήσεις είναι δεν συμπεριλαμβάνονται στη βαθμολογία.

Το θετικό συναίσθημα (EMAQ-PE) και η βαθμολογία θετικής κατάστασης (EMAQ-PS) μπορεί να υπολογιστεί κατά μέσο όρο για να ληφθεί ένα α θετική βαθμολογία EMAQ (EMAQ-P).

Το αρνητικό συναίσθημα (EMAQ-NE) και βαθμολογίες αρνητικής κατάστασης (EMAQ-NS) μπορεί επίσης να είναι κατά μέσο όρο να λάβετε αρνητική βαθμολογία EMAQ (EMAQ-N).

Το EMAQ έχει αποδείχθηκε υψηλή αξιοπιστία δοκιμής-επανεξέτασης (οι συντελεστές r κυμαίνονταν από 0.71 έως 0.95) με Cronbach's 0.78 και 0.75 για EMAQ-NE και EMAQ-PE και 0.65 και 0.57 για EMAQ-NS και EMAQ-PS αντίστοιχα.

3.4.5: Ερωτηματολόγιο ατομικών στοιχείων

Στο πρώτο κομμάτι του συνολικού ερωτηματολογίου οι φοιτητές έπρεπε να συμπληρώσουν διάφορα ατομικά στοιχεία τους τα οποία αναφέρονται κυρίως σε δημογραφικές πληροφορίες όπως το πανεπιστήμιο, το φύλο και το οικογενειακό τους υπόβαθρο (επάγγελμα και μορφωτικό επίπεδο των γονιών τους).

Κεφάλαιο 4: Στατιστική ανάλυση

Η καταγραφή και ανάλυση των ερωτηματολογίων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS 20. Αρχικά καταχωρήθηκαν τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια και στη συνέχεια όλες οι απαντήσεις του δείγματος. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική (μέσοιόροι, τυπικές αποκλίσεις και ποσοστά) και επαγωγική στατιστική. Σε αυτή ως μέτροσύνδεσης των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (r). Πριν προχωρήσουμε σε οποιαδήποτε ανάλυση πραγματοποιήθηκε έλεγχος ορθότητας για να επιβεβαιωθεί ότι η εισαγωγή δεδομένων έγινε με το σωστό τρόπο. Σε όλες τις αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05 ($p < 0,05$).

4.1 Περιγραφή του δείγματος

Στη συγκεκριμένη έρευνα **συμμετείχαν 160** φοιτητές και φοιτήτριες του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου Αθηνών, του τμήματος *Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής* από τους οποίους 24 ήταν Άνδρες (15%) και 136 Γυναίκες (85%) (πίνακας 3.1).

Η μέση ηλικία των φοιτητών ήταν 21,90έτη (T.A=2,47). Οι φοιτητές ήταν ενεργοί και ο μέσος όρος του τρέχοντος εξαμήνου ήταν 6,42 (T.A=2,10).

Από αυτούς οι 13 ήταν εγγεγραμμένοι στο 2^ο ακαδημαϊκό εξάμηνο, οι 29 ήταν στο 4^ο ακαδημαϊκό εξάμηνο, οι 36 ήταν στο 6^ο ακαδημαϊκό εξάμηνο, οι 75 ήταν στο 8^ο ακαδημαϊκό εξάμηνο, οι 7 ήταν στο 10^ο ακαδημαϊκό εξάμηνο.

Από του φοιτητές, ο τωρινός μέσος όρος όλων των μαθημάτων (από όλα τα ακαδημαϊκά εξάμηνα), οι 152 έχουν μεταξύ 7 και 8,5, ενώ οι υπόλοιποι 8 μεταξύ 8,5 και 10.

Από τους φοιτητές, οι 159 είναι ανύπαντροι/ελεύθεροι, ενώ μόνο 1 είναι παντρεμένος.

Δύο φοιτητές εκ του συνόλου έχουν γονείς που δεν έχουν χωρίσει, αλλά ζουν μακριά ο ένας από τον άλλο λόγω εργασίας του ενός, 3 φοιτητές έχουν γονείς που βρίσκονται σε διάσταση, 8 φοιτητές έχει πεθάνει ο ένας ή και οι δύο γονείς, 16 έχουν διαζευγμένους γονείς και τέλος, 131 φοιτητές έχουν γονείς που ζουν μαζί.

Από τους φοιτητές, οι 99 βγαίνουν ή σχετίζονται συναισθηματικά αυτόν τον καιρό με κάποιον/-α, ενώ οι υπόλοιποι 61 δεν βγαίνουν ή σχετίζονται συναισθηματικά αυτόν τον καιρό με κάποιον/-α.

Από τους φοιτητές, οι 17 δήλωσαν ότι είναι λίγο δυσαρεστημένοι με τις συνθήκες διαμονής τους, οι 30 δήλωσαν λίγο ευχαριστημένοι, οι 38 δήλωσαν ότι είναι ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, οι 2 δήλωσαν πολύ δυσαρεστημένοι και οι υπόλοιποι 73 δήλωσαν πολύ ευχαριστημένοι.

Οι φοιτητές, ρωτήθηκαν στην συνέχεια με ποιόν μένουν κατά τη διάρκεια του συγκεκριμένου εξαμήνου. Έτσι, ο/η 1 φοιτητής/-τρια δήλωσε πως μένει με τους γονείς και τον/την σύντροφό του/της εναλλάξ, οι 16 δήλωσαν ότι μένουν με συγγενείς, 1 ότι μένει με τα δυο του αδέρφια, οι 3 ότι μένουν με την αδερφή τους, οι 2 ότι μένουν με τον αδερφό τους, οι 9 ότι μένουν με τον/την σύντροφό τους, οι 76 ότι μένουν με τον/τους γονείς τους, οι 2 ότι μένουν με φίλο-η που γνώριζαν από παλιά, οι 39 ότι μένουν μόνοι τους και οι υπόλοιποι 9 δήλωσαν ότι μένουν στην φοιτητική εστία.

Σε επόμενη ερώτηση, οι 48 φοιτητές απάντησαν ότι εργάζονταν εκείνο το διάστημα, ενώ οι υπόλοιποι 112 ότι δεν εργάζονταν.

Αυτοί που εργάζονταν ερωτήθηκαν πόσες ώρες την εβδομάδα εργάζονταν και ο μέσος όρος των ωρών είναι 25,42(T.A.=13,03).

Ακόμη, στην ερώτηση πόσες ώρες την εβδομάδα μελετάνε για τις σπουδές του, ο μέσος όρος είναι 7,68 ώρες(T.A.=6,01).

Ο μέγιστος χρόνος μελέτης που σημειώθηκε είναι 35 ώρες/εβδομάδα, ενώ ο ελάχιστος χρόνος μελέτης είναι 1 ώρα/εβδομάδα.

Πίνακας 1.

Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το φύλο, το τρέχον εξάμηνο, την ηλικία, τον τωρινό μέσο όρο των μαθημάτων, την οικογενειακή κατάσταση, την σχέση των γονέων, τις συναισθηματικές σχέσεις των φοιτητών, τις συνθήκες διαμονής, τον τόπο διαμονής και την εργασία των φοιτητών.

		N	%
Φύλο	Άνδρες	24	15,0
	Γυναίκες	136	85,0
Τρέχον Εξάμηνο	2 ^ο	13	8,1
	4 ^ο	29	18,1
	6 ^ο	36	22,5
	8 ^ο	75	46,9
	10 ^ο	7	4,4
Ηλικία	18	3	1,9
	19	14	8,8
	20	17	10,6
	21	41	25,6
	22	53	33,1
	23	12	7,5
	24	3	1,9
	25	3	1,9
	26	5	3,1
	27	3	1,9
	28	2	1,3

	30	1	0,6
	31	1	0,6
	32	1	0,6
	35	1	0,6
Τωρινός μέσος όρος μαθημάτων	7-8,5	152	95,0
	8,5-10	8	5,0
Οικογενειακή κατάσταση	Ανύπαντρος-η/ Ελεύθερος-η	159	99,4
	Παντρεμένος-η	1	0,6
Σχέση γονέων	Διάσταση λόγω εργασίας	2	1,3
	Διάσταση συναισθη- ματική	3	1,9
	Θανόντας-ες	8	5,0
	Διαζευγμένοι	16	10,0
	Ζουν μαζί	131	81,9
Συναισθηματική σχέση	Ναι	99	61,9
	Όχι	61	38,1
Συνθήκες διαμονής	Λίγο δυσαρεστημένοι	17	10,6
	Λίγο ευχαριστημένοι	30	18,8
	Ούτε ευχαριστημένοι Ούτε δυσαρεστημένοι	38	23,8
	Πολύ δυσαρεστημένοι	2	1,3
	Πολύ ευχαριστημένοι	73	45,6
Διαμονή κατά το τρέχον εξάμηνο	Γονείς και σύντροφο εναλλάξ	1	0,6
	Συγγενείς	16	10,0
	Τα δύο αδέρφια	1	0,6
	Την αδερφή	3	1,9
	Τον αδερφό	2	1,3
	Τον/την σύντροφο	9	5,6

	Γονείς	76	47,5
	Φίλο-η	2	1,3
	Μόνος-η	39	24,4
	Φοιτητική εστία	11	6,9
Εργάζονται	Ναι	48	30,0
	Όχι	112	70,0

Οι φοιτητές απάντησαν σχετικά με την μόρφωση των γονιών τους ως εξής: οι 91 ότι ένας ή και οι δύο γονείς αποφοίτησαν από κάποιο πανεπιστήμιο, οι 17 ότι ένας ή και οι δύο γονείς φοίτησαν σε κάποιο πανεπιστήμιο και οι 52 ότι κανένας από τους γονείς δεν πήγε στο πανεπιστήμιο.

Ακόμη, ως προς την καταγωγή τους οι φοιτητές απάντησαν ότι 9 από αυτούς είναι από άλλη Ευρωπαϊκή χώρα, 3 είναι από άλλη χώρα, 144 είναι από την Ελλάδα, μεγαλωμένοι στην Ελλάδα και οι 4 είναι από την Ελλάδα, μεγαλωμένοι στο εξωτερικό.

Οι φοιτητές απάντησαν, οι 137 ότι βλέπονται ή μιλάνε στο τηλέφωνο και με τους δύο γονείς τους τουλάχιστον μία φορά στις δύο εβδομάδες, οι 2 με κανέναν από τους δύο, οι 17 με την μητέρα τους μόνο, οι 4 με τον πατέρα τους μόνο. Στην συνέχεια, 3 φοιτητές δήλωσαν ότι κατά τις δύο τελευταίες εβδομάδες δεν βγήκαν έξω με άλλα άτομα, 5 ότι βγήκαν 1 φορά, 36 ότι βγήκαν 10 φορές ή και περισσότερο, 50 ότι βγήκαν 2 έως 4 φορές, 66 ότι βγήκαν 5 έως 9 φορές.

Από τους φοιτητές, οι 16 δήλωσαν ότι βλέπονται ή συζητάνε τουλάχιστον μια φορά κάθε δύο εβδομάδες με 1 κοντινό φίλο, οι 40 με 2 κοντινούς φίλους, οι 32 με 3 κοντινούς φίλους, οι 21 με 4 κοντινούς φίλους, οι 13 με 5 κοντινούς φίλους, οι 11 με 6 κοντινούς φίλους, οι 15 με 7 ή και περισσότερους κοντινούς φίλους και οι 12 με κανέναν κοντινό φίλο.

Πίνακας 2.

Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και την καταγωγή των φοιτητών.

		N	%
Μόρφωση γονέων	Απόφοιτοι Παν/μίου	91	56,9
	Φοίτησαν σε Παν/μιο	17	10,6
	Δεν πήγαν παν/μιο	52	32,5
Καταγωγή	Άλλη Ευρωπαϊκή χώρα	9	5,6
	Άλλη χώρα	3	1,9
	Έλληνες μεγαλωμένοι στην Ελλάδα	144	90,0
	Έλληνες μεγαλωμένοι στο εξωτερικό	4	2,5

Τέλος, οι 16 φοιτητές αξιολόγησαν την ψυχική τους υγεία άριστη, οι 7 κακή, οι 97 καλή, οι 40 μέτρια. Και Οι 43 φοιτητές αξιολόγησαν την σωματική τους υγεία άριστη, ο 1 κακή, οι 87 καλή και οι 29 μέτρια.

Πίνακας 3.

Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς την ψυχική και σωματική υγεία των φοιτητών.

		N	%
Ψυχική Υγεία	Άριστη	16	10,0
	Κακή	7	4,4
	Καλή	97	60,6
	Μέτρια	40	25,0
Σωματική Υγεία	Άριστη	43	26,9
	Κακή	1	0,6
	Καλή	87	54,4
	Μέτρια	29	18,1

Στον πίνακα 5.3 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι μέγιστες και ελάχιστες τιμές όλων των μεταβλητών που εξετάσαμε στη συγκεκριμένη έρευνα.

Στην Κλίμακα EMAPE ο μέσος όρος είναι 8.66 (T.A=2.84). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές που συμμετέχουν στην έρευνα τρώνε συναισθηματικά όταν έχουν θετικά συναισθήματα.

Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα και στην Κλίμακα του Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων (EMANE) στο οποίο ο μέσος όρος είναι 14.6 (T.A=4.2) αποτέλεσμα που υποδηλώνει ότι οι φοιτητές που συμμετέχουν στην έρευνα τρώνε συναισθηματικά περισσότερο όταν έχουν αρνητικά συναισθήματα.

Αντίθετα τα αποτελέσματα για τις κλίμακες EMAPS και EMANS κινήθηκαν σε φυσιολογικό επίπεδο. (μέσος όρος 6,8 και 4.66 (T.A=2,22 και 1,3 αντίστοιχα).

Ο μέσος όρος 15,47 (T.A=0,97) στην κλίμακα stress δείχνει ότι οι φοιτητές που συμμετείχαν έχουν μεσαίο stress. Ο μέσος όρος 7,47 (T.A=0,7) στην κλίμακα άγχους δείχνει ότι οι φοιτητές που συμμετείχαν έχουν φυσιολογικό άγχος.

Τέλος στο Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ακαδημαϊκής εξουθένωσης για φοιτητές ο μέσος όρος της συναισθηματικής εξάντλησης είναι $M=21.7$ (T.A=6.5), του Κυνισμού $M=14,3$ (T.A=4,2), και της Ακαδημαϊκής Αποτελεσματικότητας $M=28,5$ (T.A=4.94) που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι φοιτητές της συγκεκριμένης έρευνας έχουν μεσαία συναισθηματική εξάντληση.

Πίνακας 4

Περιγραφικά στοιχεία (μέσος όρος, τυπική απόκλιση) των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
EMAPE	8,66	2,84
EMANE	14,6	4,2
Stress	15,47	0,97
Άγχος	7,47	0,7
Συναισθηματική Εξάντληση	21,7	6,5
Κυνισμός	14,3	4,2
Ακαδημαϊκή Αποτελεσματικότητα	28,5	4,94

4.2 Επαγωγική στατιστική

Αρχικά χρησιμοποιήσαμε το συντελεστή γραμμικής συσχέτισης Pearson για να εκτιμήσουμε τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας.

Στον πίνακα 5.4 διαπιστώνουμε ότι ο δείκτης συσχέτισης του stress και του Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων είναι $r=,205^{**}$. Με αυτό το αποτέλεσμα επιβεβαιώνουμε την πρώτη υπόθεση της έρευνας, ότι, δηλαδή, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του stress και του Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων.

Επιπλέον διαπιστώνουμε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του stress και της εξουθένωσης ($r=,372^{**}$, $p<0.01$) καθώς και του stress με τον κυνισμό ($r=,251^{**}$, $p<0.01$).

Επιπλέον υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του συναισθηματικού φαγητού σε αρνητικά συναισθήματα και της κοινωνικής ποιότητας ζωής ($r=-,225^{**}$, $p<0.01$) . καθώς και της ψυχολογικής ποιότητας ζωής ($r=,227^{**}$, $p<0.01$).

Τελος υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του stress και της κοινωνικής ποιότητας ζωής ($r=-,328^{**}$, $p<0.01$) . Επιπλέον διαπιστώνουμε ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του stress και της ψυχολογικής ποιότητας ζωής ($r=,235^{**}$, $p<0.01$).

Πίνακας 5

Τιμές του συντελεστή συσχέτισης Pearson's και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ του stress και Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων (EMANE) καθώς και της εξουθένωσης και του κυνισμού, της κοινωνικής ποιότητας ζωής) . και της ψυχολογικής ποιότητας ζωής ($r=,235^{**}$. $p<0.01$).

	STRESS
EMANE	,205
Εξουθένωση	,372
Κοινωνική ποιότητα ζωής	,-328
Ψυχολογική ποιότητα ζωής	,235
Κυνισμός	,251

4.3 Αποτελέσματα

Οι συσχετίσεις που διερευνήθηκαν με τον συντελεστή συσχέτισης Pearson r κατέδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις στη συγκεκριμένη έρευνα. Για να μπορέσουμε όμως να διαπιστώσουμε την προβλεπτική αξία της κάθε μεταβλητής, δηλαδή σε ποιο βαθμό μπορούμε, αν γνωρίζουμε τις τιμές της ανεξάρτητης μεταβλητής, να προβλέψουμε τις τιμές της εξαρτημένης, εφαρμόσαμε την ανάλυση παλινδρόμησης (regression analysis) μεταξύ όλων των μεταβλητών με το στατιστικό κριτήριο της ευθύγραμμης ανάλυσης παλινδρόμησης.

Αρχικά για να διαπιστώσουμε την επίδραση του Άγχους στο συναισθηματικό φαγητό πραγματοποιήσαμε ευθύγραμμη ανάλυση παλινδρόμησης με προβλεπτική μεταβλητή το συναισθηματικό φαγητό για αρνητικά συναισθήματα και μεταβλητή το άγχος.

Από την πρώτη ανάλυση διαπιστώσαμε ότι το συναισθηματικό φαγητό για αρνητικά συναισθήματα συσχετίζεται θετικά με το άγχος και μάλιστα αυτή η σχέση είναι στατιστικά σημαντική.

Συγκεκριμένα όσο αυξάνεται το άγχος τόσο το άτομο τρώει περισσότερα συναισθηματικά λόγω αρνητικών συναισθημάτων. Βέβαια αυτή η σχέση είναι μικρή. Η αύξηση κατά μια μονάδα του άγχους οδηγεί σε αύξηση της τιμής κατά 0,02 μονάδες ($B = -,025$). (Πίνακας 5).

Από την δεύτερη ανάλυση διαπιστώσαμε ότι το συναισθηματικό φαγητό για αρνητικά συναισθήματα συσχετίζεται αρνητικά με την ποιότητα ζωής και μάλιστα αυτή η σχέση είναι στατιστικά σημαντική. Συγκεκριμένα όσο το άτομο τρώει περισσότερο συναισθηματικά λόγω αρνητικών συναισθημάτων τόσο μειώνεται η κοινωνική ποιότητα ζωής. Βέβαια αυτή η σχέση είναι μικρή.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα η αύξηση κατά μια μονάδα του Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων οδηγεί σε μείωση της τιμής κατά 0,02 μονάδες ($B.=-,025$). (Πίνακας 5). Το ίδιο ισχύει και για τη ψυχολογική ποιότητα ζωής ($\text{Adjusted } R^2: = .045, \rho<0.05$). Η αύξηση κατά μια μονάδα του ΣυναισθηματικούΕΜΑ Φαγητό λόγω Αρνητικών Καταστάσεων οδηγεί σε μείωση της τιμής κατά 0,02 μονάδες ($B.=-,022$). (Πίνακας 6).

Η τρίτη έδειξε ότι το συναισθηματικό φαγητό δεν συσχετίζεται με την εξουθένωση στατιστικά σημαντικά ($\text{Adjusted } R^2: = .006, \rho<0.01$), τον κυνισμό (Πίνακας 5) ($\text{Adjusted } R^2: = .0,12 \rho<0.01$) και για την αποτελεσματικότητα ($\text{Adjusted } R^2: = .002, \rho<0.01$).

Πίνακας 6

Αποτελέσματα ευθύγραμμης παλινδρόμησης

.

Εξαρτημένη	Ανεξάρτητη	B	Adjusted R ²	Sig
Άγχος	EMANE	-0,025	0.048	.009
Άγχος	Εξουθένωση	0.021	0.006	.326
Άγχος	Κοινωνική ποιότητα ζωής	-0.025	0.045	.648
Άγχος	Ψυχολογική ποιότητα ζωής	-0.022	0.045	.190
Άγχος	Κυνισμός	0.049	0.012	.002

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση – Συμπεράσματα

5.1 Συζήτηση – Συμπεράσματα

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ερευνητικό ενδιαφέρον για το συναισθηματικό φαγητό και για τον τρόπο που οι άνθρωποι επικοινωνούν με αυτό. Η συναισθηματική κατανάλωση φαγητού, όπως έχει αναφερθεί και στο θεωρητικό μέρος αυτής της εργασίας, είναι η τάση του ανθρώπου να ρυθμίζει την αρνητική του διάθεση μέσω της ανθυγιεινής-υπερβολικής πρόσληψης τροφής, η οποία έχει αναγνωριστεί ευρέως ως μία πηγή της σημερινής επιδημίας της νοσογόνου παχυσαρκίας.

Ωστόσο, εμπειρικά στοιχεία υποδηλώνουν ότι το φαινόμενο αυτό δεν είναι καθολικό αλλά υπόκειται σε ψυχολογικές παραμέτρους/παράγοντες. Μέχρι σήμερα, λίγα είναι γνωστά για τη σχετική σημασία αυτών των παραγόντων αυτής της συναισθηματικής διατροφής, καθώς καμία έρευνα δεν έχει διερευνήσει αυτούς τους παράγοντες ταυτόχρονα. Αυτή η μελέτη στοχεύει να καλύψει αυτό το κενό.

- Η πρώτη υπόθεση αυτής της εργασίας είναι ότι θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων και του stress που επιβεβαιώθηκε.

Η έρευνα σχετικά με τη συναισθηματική κατανάλωση φαγητού εστιάστηκε στο ρόλο της αρνητικής συναισθηματικής διέγερσης, όπως το συναισθήματος του στρες στην εξήγηση της υπερκατανάλωσης φαγητού και συνήθως ενεργειακά πυκνού.

Μια πρόσφατη ποιοτική μελέτη διαπίστωσε ότι οι φοιτητές κολεγίου πιστεύουν ότι το άγχος ήταν η σκανδάλη των συναισθηματικών συμπεριφορών τους, ότι δηλαδή το άγχος πυροδοτεί κάποιες συμπεριφορές. Τόσο αυτοαναφορές όσο και πειραματικές μελέτες, έδειξαν επίσης ότι μεγάλα επίπεδα στρες οδηγούν σε κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας τροφίμων.

Σημαντικό είναι το επίπεδο πίεσης των ανθρώπων, το οποίο, στο σημερινό πλαίσιο, ακολουθεί ένα κίνητρο. Δηλαδή, προηγούμενη έρευνα στον τομέα της συναισθηματικής διατροφής, αξιολογείται από παρατηρώντας ταυτόχρονα τη σχέση διατροφικής συμπεριφοράς και διατροφικής κλίμακας θεώρησε ότι η τρέχουσα κατάσταση ζωής των ατόμων μπορεί να είναι αγχωτική (π.χ. λόγω του υψηλού φόρτου εργασίας ή επερχόμενες εξετάσεις).

Ανθυγιεινή διατροφική συμπεριφορά ως απάντηση σε αρνητικές επιπτώσεις βρέθηκε να είναι πιο έντονη στις αγχωτικές (έναντι λιγότερο αγχωτικών) καταστάσεων. Μια πιθανή εξήγηση για αυτή τη σχέση είναι ότι οι συναισθηματικοί τρώγοντες μπορεί να έχουν μάθει να αντιλαμβάνονται τα αρνητικά συναισθήματα του άγχους ως πείνα και ως εκ τούτου να αντιμετωπίζουν άγχος από το φαγητό.

- Η δεύτερη υπόθεση ότι θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων και του κυνισμού δεν επιβεβαιώθηκε.

Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί, όπως έδειξαν τα αποτελέσματα μιας έρευνας, η παρορμητικότητα ενός ατόμου έχει θεωρηθεί ως ψυχολογικός καθοριστικός παράγοντας συναισθηματικής κατανάλωσης φαγητού. Ενώ η παρορμητικότητα παραδοσιακά έχει κατανοηθεί ως η ηδονιστική συμπεριφορά κατανάλωσης φαγητού, πρόσφατες έρευνες δείχνουν μια σχέση με διαφορετικό γνωστικό έλεγχο υποσύστημα και ως εκ τούτου το ορίζει ως «προϊόν εξασθενημένου γνωστικού ελέγχου».

Η παρορμητικότητα φαίνεται να ενθαρρύνει περαιτέρω τη συναισθηματική κατανάλωση (αναφερθείσα σε κλίμακα), έτσι ώστε να υπάρχει μεγάλη παρορμητικότητα προκαλεί ανθυγιεινή επιλογή τροφίμων και υπερκατανάλωση τροφής ως απόκριση σε αρνητικές καταστάσεις διάθεσης.

Αυτό είναι γιατί τα παρορμητικά άτομα γενικά αποδίδονται με κλίση προς γευστική και ανθυγιεινή επιλογή τροφίμων, εξαρτάται από τις προτιμήσεις γεύσης και όχι από τις συνέπειες για την υγεία.⁽¹⁰⁰⁾

- Η τρίτη υπόθεση είναι ότι θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων και της ακαδημαϊκής εξουθένωσης, η οποία δεν επιβεβαιώθηκε.

Ας αναφέρουμε σε αυτό το σημείο ότι μια έρευνα υποστήριξε ότι οι φοιτητές που αντιμετώπισαν δυσκολίες και προκλήσεις στην προσαρμογή στο περιβάλλον (πιο πιθανό να εμφανιστούν για τους φοιτητές του πρώτου έτους) ήταν πιο ευάλωτοι στην ανάπτυξη της διατροφικής διαταραχής και της συναισθηματικής κατανάλωσης καθώς και της ακαδημαϊκής εξουθένωσης. Αν οι μαθητές δεν ήταν σε θέση να αντεπεξέλθουν στο άγχος ή να φάνε για να αντιμετωπίσουν το άγχος, μπορεί να είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών.⁽¹⁰¹⁾

Όμως, στην μελέτη που κάναμε δεν βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων και της ακαδημαϊκής εξουθένωσης. Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί ως εξής:

Σε μία έρευνα φάνηκε πως οι φοιτητές που παρουσίασαν δυσκολία στην προσαρμογή τους στο περιβάλλον του πανεπιστημίου (κυρίως οι πρωτοετής) ήταν πιο ευάλωτοι στην ανάπτυξη κάποιου είδους διατροφικής διαταραχής καθώς και ακαδημαϊκή εξάντληση ⁽⁹⁶⁾, καθώς τους δημιουργούνται έντονα συναισθήματα αμηχανίας, άγχους, ανασφάλειας και φόβου.

Παράλληλα, φάνηκε ότι ορισμένοι που είχαν δυσκολία προσαρμογής είχαν και μη ρεαλιστικά πρότυπα στο μυαλό τους, κάτι που τους προκαλούσε άγχος για την εμφάνισή τους και απογοήτευση μετέπειτα.

Αυτά τα αρνητικά συναισθήματα προκάλεσαν στους φοιτητές συναισθηματική εξάντληση και αισθήματα αναποτελεσματικότητας, με αποτέλεσμα συνολική εξουθένωση, αλλά δεν μπόρεσαν να βρουν κι αυτοί θετική συσχέτιση μεταξύ του Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων και της ακαδημαϊκής εξουθένωσης, χωρίς όμως αυτό να απορρίπτεται ως υπόθεση.

- Η τέταρτη και Πέμπτη υπόθεση ότι το Συναισθηματικό Φαγητό λόγω Αρνητικών Καταστάσεων επηρεάζει την ποιότητα ζωής επιβεβαιώθηκε.

Ουσιαστικά, η ποιότητα ζωής του φοιτητικού πληθυσμού επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως η κατάθλιψη, η κακή κοινωνική αλληλεπίδραση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι κακές ακαδημαϊκές επιδόσεις και η κακή συμπεριφορά.⁽⁸³⁾

Είναι παράγοντες που οδηγούν τους φοιτητές να αδιαφορούν για την ποιότητα της διατροφής τους, καθώς καταναλώνουν τρόφιμα χωρίς να ελέγχουν την ποσότητα (παθολογική κατανάλωση φαγητού) και στηρίζονται στην γεύση, ώστε να μειώνουν τα αρνητικά τους συναισθήματα.

Ως προς την κοινωνική αλληλεπίδραση, είναι γνωστό ότι οι φοιτητές αποκτούν συνήθειες που στηρίζονται κυρίως στην φιληδονία. Τέτοιες συμπεριφορές είναι η υψηλή κατανάλωση φαγητού τύπου ταχυφαγείας, καθιστική ζωή, μειωμένη διάθεση για άθληση, χρησιμοποίηση των μέσων μαζικής μεταφοράς ακόμα και για μικρές αποστάσεις, αλλαγές του ύπνου, κατάχρηση υψηλόβαθμων ποτών και απαγορευμένων ουσιών.

Όλα αυτά, οδηγούν στην διαταραγμένη πρόσληψη τροφής, στην μειωμένη διάθεση για υγιεινοδιατητικό τρόπο ζωής καθώς και σε μείωση της σωστής λειτουργίας του οργανισμού, τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά.⁽⁸⁴⁾ Με την σειρά τους αυτά επιβεβαιώνουν στην μελέτη μας την υπόθεση ότι το Συναισθηματικό Φαγητό λόγω Αρνητικών Καταστάσεων επηρεάζει την ποιότητα ζωής των φοιτητών του Χαροκοπέιου.

5.2 Περιορισμοί της έρευνας

Στους περιορισμούς της έρευνας συγκαταλέγεται το γεγονός ότι η έρευνα που πραγματοποιήθηκε απευθύνθηκε στους φοιτητές του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου Αθηνών και μάλιστα μόνο του τμήματος της ‘‘Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής’’ Το δείγμα ήταν ικανοποιητικό, καθώς αποτελούταν από 160 φοιτητές.

Ο πρώτος περιορισμός ότι το δείγμα ήταν φοιτητές, είναι αναμενόμενο να υπάρχει κάποιο σφάλμα στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Πρέπει να σημειωθεί ότι κάποιες ερωτήσεις ήταν αρνητικά διατυπωμένες και δυσκόλευαν τους φοιτητές με αποτέλεσμα να ζητούν διευκρινήσεις.

Θετικά λειτούργησε το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ενδιαφέρον για τους φοιτητές με αποτέλεσμα να μην δυσανασχετούν αλλά να το συμπληρώνουν με ευχαρίστηση, καθώς ασχολούνται και με την επιστήμη της διατροφής-διαιτολογίας.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν ότι όταν οι φοιτητές βρίσκονταν σε κατάσταση αρνητικών συναισθημάτων, η κατανάλωση φαγητού γινόταν κατά κύριο λόγο για να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά αυτά συναισθήματα (Συναισθηματικό Φαγητό λόγω Αρνητικών Καταστάσεων).

Είναι ,λοιπόν, σημαντικό οι φοιτητές να μάθουν να αντιμετωπίζουν τα αρνητικά συναισθήματα (όπως το άγχος και την εξουθένωση) με τρόπο τέτοιο, ώστε να διατηρούν ένα υγιή σωματικό βάρος καθώς και να ενισχύεται η ψυχολογική υποστήριξη από τους κοντινούς τους ανθρώπους, ώστε να έχουν μια ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη, και ταυτόχρονα να καλύψουν βασικές συναισθηματικές τους ανάγκες όπως για παράδειγμα η συναισθηματική στήριξη και η κοινωνική αποδοχή. Όλα αυτά θα συντελέσουν στην ομαλή τους καθημερινότητα.

5.3 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Τα ερωτήματα που προβάλλει η επιδημία της παχυσαρκίας, ως αποτέλεσμα των διατροφικών διαταραχών, μας κατεύθυναν σε μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και ξεχωριστή ευκαιρία να ασχοληθούμε, να μελετήσουμε και να διαμορφώσουμε κάποια νέα και σημαντικά συμπεράσματα για τη σχέση που έχει η συναισθηματική κατάσταση των φοιτητών με την διατροφική τους συμπεριφορά, τις σχέσεις συνομηλίκων, τη διαγωγή, την επιθετικότητα και το άγχος, βάζοντας ένα λιθαράκι σε όλη αυτήν την υπερπροσπάθεια να αντιμετωπιστεί αυτό το σύγχρονο πρόβλημα των διατροφικών διαταραχών.

Έτσι, με την σειρά μας προτείνουμε να συνεχιστούν τέτοιες παρόμοιες έρευνες και σε παιδιά μικρότερης ηλικίας, ακόμα και σε αθλητές/-τριες. Θα μπορούσε επίσης η μελλοντική έρευνα να εστιάσει στην επίδραση των διατροφικών διαταραχών στις μαθησιακές επιδόσεις καθώς να παρακολουθήσει την εξέλιξη αυτών των παιδιών σε όλη τη διάρκεια της εφηβείας μέχρι την ενηλικίωση τους, και των αθλητών-παιδιών στην απόδοση τους συνολικά, μιας και έχουν την πίεση της τελειομανίας αυξημένη σε σχέση με τους μη αθλητές.

Θα μπορούσε επίσης να γίνει μια προσπάθεια από τα ίδια τα παιδιά που λαμβάνουν μέρος στην έρευνα να γίνεται εκτίμηση των ερεθισμάτων που λαμβάνουν από τους γονείς τους για την διατροφική συμπεριφορά.

Επειδή στις έρευνες αυτές δεν είναι σίγουρο ότι οι συμμετέχοντες δηλώνουν πάντα με ειλικρίνεια τις απαντήσεις τους, θα ήταν ακόμα ενδιαφέρον να γίνουν επιπλέον έρευνες για την ακρίβεια των αυτοδηλούμενων στοιχείων με έμφαση στις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Οι έρευνες αυτές καλό θα ήταν να περιλαμβάνουν μεγαλύτερο δείγμα του πληθυσμού και να διερευνούν παράγοντες και μέσα πρόβλεψης της ανακρίβειας.

Ακόμα, ίσως κρίνεται απαραίτητο να γίνει μελέτη για το συναισθηματικό φαγητό σε ανθρώπους τρίτης ηλικίας, καθώς η διάθεσή τους είναι ευμετάβλητη και θα είχε ενδιαφέρον να αξιολογηθεί η σχέση του Συναισθηματικού Φαγητού λόγω Αρνητικών Καταστάσεων και του συναισθηματικού φαγητού (συμπεριλαμβάνοντας και τους παράγοντες της κοινωνικής και ψυχολογικής ποιότητας ζωής).

6. Βιβλιογραφία

1. Arnow B, Kenardy J, Agras WS. The Emotional Eating Scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *The International journal of eating disorders*. 1995;18(1):79-90.
2. Allen KL, Byrne SM, La Puma M, McLean N, Davis EA. The onset and course of binge eating in 8- to 13-year-old healthy weight, overweight and obese children. *Eating behaviors*. 2008;9(4):438-46.
3. Wardle J. Eating style: a validation study of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. *Journal of psychosomatic research*. 1987;31(2):161-9.
4. Geliebter A, Aversa A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating behaviors*. 2003;3(4):341-7.
5. Ouwens MA, van Strien T, van Leeuwe JF. Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*. 2009;53(2):245-8.
6. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *The International journal of eating disorders*. 1994;16(4):363-70.
7. Engelberg MJ, Steiger H, Gauvin L, Wonderlich SA. Binge antecedents in bulimic syndromes: an examination of dissociation and negative affect. *The International journal of eating disorders*. 2007;40(6):531-6.
8. Fioravanti G, Castellini G, Lo Sauro C, Ianni S, Montanelli L, Rotella F, et al. Course and moderators of emotional eating in anorectic and bulimic patients: a follow-up study. *Eating behaviors*. 2014;15(2):192-6.
9. Konttinen H, Mannisto S, Sarlio-Lahteenkorva S, Silventoinen K, Haukkala A. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*. 2010;54(3):473-9.
10. Goossens L, Braet C, Van Vlierberghe L, Mels S. Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*. 2009;17(1):68-78.
11. Michels N, Sioen I, Braet C, Eiben G, Hebestreit A, Huybrechts I, et al. Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children. *Appetite*. 2012;59(3):762-9.
12. Macht M, Haupt C, Ellgring H. The perceived function of eating is changed during examination stress: a field study. *Eating behaviors*. 2005;6(2):109-12.
13. Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour research and therapy*. 2003;41(5):509-28.
14. Machado PP, Machado BC, Goncalves S, Hoek HW. The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *The International journal of eating disorders*. 2007;40(3):212-7.
15. Lechner P. Disordered eating attitudes among Canadian teenagers. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2002;166(6):707; author reply -8.

16. Ma JL. Eating disorders, parent-child conflicts, and family therapy in Shenzhen, China. *Qualitative health research*. 2008;18(6):803-10.
17. Ruggiero GM, Bertelli S, Boccalari L, Centorame F, Ditucci A, La Mela C, et al. The influence of stress on the relationship between cognitive variables and measures of eating disorders (in healthy female university students): a quasi-experimental study. *Eating and weight disorders : EWD*. 2008;13(3):142-8.
18. Torres SJ, Nowson CA. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*. 2007;23(11-12):887-94.
19. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*. 1991;60(3):456-70.
20. Lo Sauro C, Ravaldi C, Cabras PL, Faravelli C, Ricca V. Stress, hypothalamic-pituitary-adrenal axis and eating disorders. *Neuropsychobiology*. 2008;57(3):95-115.
21. Markey MA, Vander Wal JS. The role of emotional intelligence and negative affect in bulimic symptomatology. *Comprehensive psychiatry*. 2007;48(5):458-64.
22. Sassaroli S, Ruggiero GM. The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *The International journal of eating disorders*. 2005;37(2):135-41.
23. Karpowicz E, Skarsater I, Nevenon L. Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa. *International journal of mental health nursing*. 2009;18(5):318-25.
24. O'Dea JA. Self perception score from zero to ten correlates well with standardized scales of adolescent self esteem, body dissatisfaction, eating disorders risk, depression, and anxiety. *International journal of adolescent medicine and health*. 2009;21(4):509-17.
25. Bardone-Cone AM, Wonderlich SA, Frost RO, Bulik CM, Mitchell JE, Uppala S, et al. Perfectionism and eating disorders: current status and future directions. *Clinical psychology review*. 2007;27(3):384-405.
26. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clinical psychology review*. 2011;31(2):203-12.
27. Slade PD, Owens RG. A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior modification*. 1998;22(3):372-90.
28. Carter FA, Bulik CM. Childhood obesity prevention programs: how do they affect eating pathology and other psychological measures? *Psychosomatic medicine*. 2008;70(3):363-71.
29. Blair AJ, Lewis VJ, Booth DA. Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite*. 1990;15(2):151-7.
30. Kaplan HI, Kaplan HS. The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of nervous and mental disease*. 1957;125(2):181-201.
31. Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*. 2008;50(1):1-11.
32. Oliver G, Wardle J, Gibson EL. Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic medicine*. 2000;62(6):853-65.
33. Lluch A, Herbeth B, Mejean L, Siest G. Dietary intakes, eating style and overweight in the Stanislas Family Study. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2000;24(11):1493-9.
34. Anschutz D, Engels R, Leeuwe JV, Strien T. Watching your weight? The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in young girls. *Psychology & health*. 2009;24(9):1035-50.
35. Van Strien T, Rookus MA, Bergers GP, Frijters JE, Defares PB. Life events, emotional eating and change in body mass index. *Int J Obes*. 1986;10(1):29-35.
36. Karlsson PE, Pleijel H, Pihl Karlsson G, Medin EL, Skarby L. Simulations of stomatal conductance and ozone uptake to Norway spruce saplings in open-top chambers. *Environmental pollution*. 2000;109(3):443-51.

37. Krauchi K, Reich S, Wirz-Justice A. Eating style in seasonal affective disorder: who will gain weight in winter? *Comprehensive psychiatry*. 1997;38(2):80-7.
38. Mantau A, Hattula S, Bornemann T. Individual determinants of emotional eating: A simultaneous investigation. *Appetite*. 2018;130:93-103.
39. Greeno CG, Wing RR. Stress-induced eating. *Psychological bulletin*. 1994;115(3):444-64.
40. Zellner DA, Loaiza S, Gonzalez Z, Pita J, Morales J, Pecora D, et al. Food selection changes under stress. *Physiology & behavior*. 2006;87(4):789-93.
41. Van Blyderveen S, Lafrance A, Emond M, Kosmerly S, O'Connor M, Chang F. Personality differences in the susceptibility to stress-eating: The influence of emotional control and impulsivity. *Eating behaviors*. 2016;23:76-81.
42. Koda S, Sugawara K. [The influence of diet behavior and stress on binge-eating among female college students]. *Shinrigaku kenkyu : The Japanese journal of psychology*. 2009;80(2):83-9.
43. Pollard TM, Steptoe A, Canaan L, Davies GJ, Wardle J. Effects of academic examination stress on eating behavior and blood lipid levels. *International journal of behavioral medicine*. 1995;2(4):299-320.
44. Waadegaard M, Davidsen M, Kjoller M. Obesity and prevalence of risk behaviour for eating disorders among young Danish women. *Scandinavian journal of public health*. 2009;37(7):736-43.
45. Wallis DJ, Hetherington MM. Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite*. 2004;43(1):39-46.
46. Wallis DJ, Hetherington MM. Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*. 2009;52(2):355-62.
47. Freeman LM, Gil KM. Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *The International journal of eating disorders*. 2004;36(2):204-12.
48. Laessle RG, Schulz S. Stress-induced laboratory eating behavior in obese women with binge eating disorder. *The International journal of eating disorders*. 2009;42(6):505-10.
49. Rutters F, Nieuwenhuizen AG, Lemmens SG, Born JM, Westerterp-Plantenga MS. Acute stress-related changes in eating in the absence of hunger. *Obesity*. 2009;17(1):72-7.
50. Faber A, Dube L, Knauper B. Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. *Appetite*. 2018;123:410-38.
51. Wilkinson LL, Rowe AC, Bishop RJ, Brunstrom JM. Attachment anxiety, disinhibited eating, and body mass index in adulthood. *International journal of obesity*. 2010;34(9):1442-5.
52. Maunder RG, Hunter JJ, Atkinson L, Steiner M, Wazana A, Fleming AS, et al. An Attachment-Based Model of the Relationship Between Childhood Adversity and Somatization in Children and Adults. *Psychosomatic medicine*. 2017;79(5):506-13.
53. Mikulincer M. Adult attachment style and affect regulation: strategic variations in self-appraisals. *Journal of personality and social psychology*. 1998;75(2):420-35.
54. Maunder RG, Hunter JJ. Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic medicine*. 2001;63(4):556-67.
55. Gibson EL. The psychobiology of comfort eating: implications for neuropharmacological interventions. *Behavioural pharmacology*. 2012;23(5-6):442-60.
56. Alexander KE, Siegel HI. Perceived hunger mediates the relationship between attachment anxiety and emotional eating. *Eating behaviors*. 2013;14(3):374-7.
57. Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of psychosomatic research*. 1985;29(1):71-83.

58. Stapleton RD, Suratt BT. Obesity and nutrition in acute respiratory distress syndrome. *Clinics in chest medicine*. 2014;35(4):655-71.
59. Faber A, Dube L. Parental attachment insecurity predicts child and adult high-caloric food consumption. *Journal of health psychology*. 2015;20(5):511-24.
60. Wilkinson LL, Rowe AC, Robinson E, Hardman CA. Explaining the relationship between attachment anxiety, eating behaviour and BMI. *Appetite*. 2018;127:214-22.
61. Costarelli V, Patsai A. Academic examination stress increases disordered eating symptomatology in female university students. *Eating and weight disorders : EWD*. 2012;17(3):e164-9.
62. Dallman MF, Pecoraro NC, la Fleur SE. Chronic stress and comfort foods: self-medication and abdominal obesity. *Brain, behavior, and immunity*. 2005;19(4):275-80.
63. Maniam J, Morris MJ. Palatable cafeteria diet ameliorates anxiety and depression-like symptoms following an adverse early environment. *Psychoneuroendocrinology*. 2010;35(5):717-28.
64. Pecoraro N, Reyes F, Gomez F, Bhargava A, Dallman MF. Chronic stress promotes palatable feeding, which reduces signs of stress: feedforward and feedback effects of chronic stress. *Endocrinology*. 2004;145(8):3754-62.
65. Adam TC, Epel ES. Stress, eating and the reward system. *Physiology & behavior*. 2007;91(4):449-58.
66. Blair EH, Wing RR, Wald A. The effect of laboratory stressors on glycemic control and gastrointestinal transit time. *Psychosomatic medicine*. 1991;53(2):133-43.
67. Dallman MF. Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in endocrinology and metabolism: TEM*. 2010;21(3):159-65.
68. D'Arrigo T. Emotional eating. A sneak attack on weight loss. *Diabetes forecast*. 2007;60(8):23.
69. Beggs C, Shields D, Janiszewski Goodin H. Using guided reflection to reduce test anxiety in nursing students. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*. 2011;29(2):140-7.
70. Emond M, Ten Eycke K, Kosmerly S, Robinson AL, Stillar A, Van Blyderveen S. The effect of academic stress and attachment stress on stress-eaters and stress-under-eaters. *Appetite*. 2016;100:210-5.
71. Byrd-Bredbenner C, Johnson M, Quick VM, Walsh J, Greene GW, Hoerr S, et al. Sweet and salty. An assessment of the snacks and beverages sold in vending machines on US post-secondary institution campuses. *Appetite*. 2012;58(3):1143-51.
72. Greaney ML, Less FD, White AA, Dayton SF, Riebe D, Blissmer B, et al. College students' barriers and enablers for healthful weight management: a qualitative study. *Journal of nutrition education and behavior*. 2009;41(4):281-6.
73. Nelson MC, Story M. Food environments in university dorms: 20,000 calories per dorm room and counting. *American journal of preventive medicine*. 2009;36(6):523-6.
74. Vella-Zarb RA, Elgar FJ. The 'freshman 5': a meta-analysis of weight gain in the freshman year of college. *Journal of American college health : J of ACH*. 2009;58(2):161-6.
75. Greene GW, Schembre SM, White AA, Hoerr SL, Lohse B, Shoff S, et al. Identifying clusters of college students at elevated health risk based on eating and exercise behaviors and psychosocial determinants of body weight. *Journal of the American Dietetic Association*. 2011;111(3):394-400.
76. Barr J, Schumacher G. Using focus groups to determine what constitutes quality of life in clients receiving medical nutrition therapy: first steps in the development of a nutrition quality-of-life survey. *Journal of the American Dietetic Association*. 2003;103(7):844-51.
77. Nicklas TA, Baranowski T, Cullen KW, Berenson G. Eating patterns, dietary quality and obesity. *Journal of the American College of Nutrition*. 2001;20(6):599-608.

78. Pinto BM, Marcus BH. A stages of change approach to understanding college students' physical activity. *Journal of American college health : J of ACH*. 1995;44(1):27-31.
79. Huang TT, Harris KJ, Lee RE, Nazir N, Born W, Kaur H. Assessing overweight, obesity, diet, and physical activity in college students. *Journal of American college health : J of ACH*. 2003;52(2):83-6.
80. Matvienko O, Lewis DS, Schafer E. A college nutrition science course as an intervention to prevent weight gain in female college freshmen. *Journal of nutrition education*. 2001;33(2):95-101.
81. Mojtabai R, Stuart EA, Hwang I, Eaton WW, Sampson N, Kessler RC. Long-term effects of mental disorders on educational attainment in the National Comorbidity Survey ten-year follow-up. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015;50(10):1577-91.
82. Cohen A, Eaton J, Radtke B, George C, Manuel BV, De Silva M, et al. Three models of community mental health services In low-income countries. *International journal of mental health systems*. 2011;5(1):3.
83. Arslan G, Ayranci U, Unsal A, Arslantas D. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Upsala journal of medical sciences*. 2009;114(3):170-7.
84. Hayek S, Tessler R, Bord S, Endevelt R, Satran C, Livne I, et al. Do Israeli health promoting schools contribute to students' healthy eating and physical activity habits? *Health promotion international*. 2017.
85. Bryant JB, Darkes J, Rahal C. College students' compensatory eating and behaviors in response to alcohol consumption. *Journal of American college health : J of ACH*. 2012;60(5):350-6.
86. Hingson RW, Heeren T, Zakocs RC, Kopstein A, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24. *Journal of studies on alcohol*. 2002;63(2):136-44.
87. Barry AE, Piazza-Gardner AK. Drunkorexia: understanding the co-occurrence of alcohol consumption and eating/exercise weight management behaviors. *Journal of American college health : J of ACH*. 2012;60(3):236-43.
88. Barry AE, Whiteman S, Piazza-Gardner AK, Jensen AC. Gender differences in the associations among body mass index, weight loss, exercise, and drinking among college students. *Journal of American college health : J of ACH*. 2013;61(7):407-13.
89. Ward RM, Galante M. Development and initial validation of the Drunkorexia Motives and Behaviors scales. *Eating behaviors*. 2015;18:66-70.
90. Luce KH, Crowther JH, Leahey T, Buchholz LJ. Do restrained eaters restrict their caloric intake prior to drinking alcohol? *Eating behaviors*. 2013;14(3):361-5.
91. Roosen KM, Mills JS. Exploring the motives and mental health correlates of intentional food restriction prior to alcohol use in university students. *Journal of health psychology*. 2015;20(6):875-86.
92. Lee H, Singh J. Appraisals, burnout and outcomes in informal caregiving. *Asian nursing research*. 2010;4(1):32-44.
93. Lyndon MP, Henning MA, Alyami H, Krishna S, Yu TC, Hill AG. The Impact of a Revised Curriculum on Academic Motivation, Burnout, and Quality of Life Among Medical Students. *Journal of medical education and curricular development*. 2017;4:2382120517721901.
94. Kristanto T, Chen WS, Thoo YY. Academic burnout and eating disorder among students in Monash University Malaysia. *Eating behaviors*. 2016;22:96-100.
95. Kimura H, Tamoto T, Kanzaki N, Shinchi K. Burnout and characteristics of mental health of caregivers of elderly dementia patients. *Journal of rural medicine : JRM*. 2011;6(2):47-53.

96. Alvarenga MS, Koritar P, Pisciolaro F, Mancini M, Cordas TA, Scagliusi FB. Eating attitudes of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity without eating disorder female patients: differences and similarities. *Physiology & behavior*. 2014;131:99-104.
97. Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*. 2012;36(3):177-82.
98. Peixoto-Placido C, Soares MJ, Pereira AT, Macedo A. Perfectionism and disordered eating in overweight woman. *Eating behaviors*. 2015;18:76-80.
99. Shin P. Harvey Cushing's ghosts: death and hauntings in modern medicine. *The Yale journal of biology and medicine*. 2011;84(2):91-101.
100. Morris GE, Nelson CP, Everitt D, Brighton PJ, Standen NB, Challiss RA, et al. G protein-coupled receptor kinase 2 and arrestin2 regulate arterial smooth muscle P2Y-purinoceptor signalling. *Cardiovascular research*. 2011;89(1):193-203.
101. Shelton JT, McDaniel MA, Scullin MK, Cahill MJ, Singer JS, Einstein GO. Cognitive exertion and subsequent intention execution in older adults. *The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences*. 2011;66(2):143-50.