

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

Επιστήμες της αγωγής : «Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Παιδαγωγικές Εφαρμογές»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 στην ψυχική υγεία και την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών σε φοιτητικό πληθυσμό

Αϊσέ Γιαρέμ

A.M.: 500

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Κορνηλάκη Αικατερίνη

Περίληψη

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να εξεταστούν οι διατροφικές συμπεριφορές των φοιτητών κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε πώς επηρεάστηκε η ψυχική υγεία των φοιτητών κατά τη διάρκεια της δεύτερης καραντίνας και η πιθανή συσχέτιση της ψυχικής υγείας με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών και συγκεκριμένα της συναισθηματικής υπερφαγίας και της περιοριστικής διατροφής.

Πεντακόσιες δύο συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε δημογραφικές και ανθρωπομετρικές πληροφορίες, αξιολογούσε το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995), τον φόβο προσβολής από τον ιό (Perceived Stress Scale; Kornilaki, 2021), τη διατάραξη της καθημερινότητας (Life Disruption Scale; Kornilaki, 2021), την συναισθηματική υπερφαγία και την περιοριστική διατροφή (DEBQ; Van Strien, Frijters, Bergers & Defares, 1986).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, καθώς και αυξημένα επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας και περιοριστικής διατροφής. Σημαντικός παράγοντας κινδύνου υπήρξε το φύλο, καθώς το γυναικείο φύλο παρουσίασε αυξημένα ποσοστά στο στρες, στην συναισθηματική υπερφαγία και την περιοριστική διατροφή. Ακόμη, ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος φάνηκε να σχετίζεται με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Τέλος, η διατάραξη της καθημερινής ζωής και των δραστηριοτήτων της φάνηκε να σχετίζεται τόσο με την διατροφή όσο και με την επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας.

Η μελέτη αυτή και τα αποτελέσματά της τονίζουν την αναγκαιότητα δημιουργίας και εφαρμογής κατάλληλων παρεμβατικών προγραμμάτων για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ψυχικής ανθεκτικότητας των φοιτητών.

Λέξεις κλειδιά: Κορωνοϊός, πανδημία, διατροφικές συμπεριφορές, δείκτες ψυχικής υγείας, δείκτης μάζας σώματος, διατάραξη της καθημερινής ζωής

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Περιεχόμενα	3
Ευχαριστίες	6
Εισαγωγή.....	7
1^ο Κεφάλαιο	9
Οι επιπτώσεις των πανδημιών και πανδημίας του κορωνοϊού στην ψυχική υγεία	9
1.1 <i>Επιπτώσεις πανδημιών και επιδημιών</i>	9
1.2 <i>Οι επιπτώσεις της πανδημίας του κορωνοϊού στην ψυχική υγεία</i>	10
2^ο Κεφάλαιο	17
Οι επιπτώσεις της πανδημίας στη διατροφική συμπεριφορά	17
2.1 <i>Οι διατροφικές διαταραχές</i>	17
2.2 <i>Συναισθηματική υπερφαγία</i>	18
2.3 <i>Η συναισθηματική υπερφαγία και οι διατροφικές διαταραχές στην εποχή του κορωνοϊού</i>	21
3^ο Κεφάλαιο	27
Σκοπός, Ερευνητικά Ερωτήματα και Υποθέσεις	27
3.1 <i>Η παρούσα εργασία</i>	27
3.2 <i>Ερευνητικά Ερωτήματα</i>	28
3.3 <i>Ερευνητικές υποθέσεις</i>	29
4^ο Κεφάλαιο	30
Μεθοδολογία έρευνας	30
4.1 <i>Ερευνητικός Σχεδιασμός</i>	30
4.2 <i>Συμμετέχοντες</i>	30
4.3 <i>Η δομή του ερωτηματολογίου συλλογής των δεδομένων</i>	31

5^ο Κεφάλαιο	35
Αποτελέσματα	35
5.1 Η κατανομή των συμμετεχόντων στα επίπεδα ψυχικής υγείας.....	35
5.2 Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της ψυχικής υγείας, των διατροφικών συμπεριφορών, της ανησυχίας προσβολής από τον κορωναιό και της διατάραξης της καθημερινής ζωής.....	37
5.3 Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των διατροφικών συμπεριφορών ανά σωματότυπο.....	39
5.4 Οι συσχετίσεις των μεταβλητών της έρευνας.....	40
5.5 Οι διαφοροποιήσεις στις διατροφικές συμπεριφορές ανάλογα με τα επίπεδα ψυχικής υγείας.....	43
5.6 Αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης για την στατιστική πρόβλεψη των διατροφικών συμπεριφορών.....	44
6^ο Κεφάλαιο	46
Συζήτηση αποτελεσμάτων	46
Συμπεράσματα και προεκτάσεις της έρευνας στην εκπαίδευση.....	52
Περιορισμοί της παρούσας μελέτης και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	55
Βιβλιογραφία	57

Σε όλους όσους με υποστήριξαν με
το δικό τους μοναδικό τρόπο...

Ευχαριστίες

Θέλω να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας. Συγκεκριμένα, θέλω να ευχαριστήσω την κυρία Κορνηλάκη, η οποία υπήρξε καθ' όλη τη διάρκεια η σημαντικότερη βοηθός και καθοδηγητής μου για την ολοκλήρωσή της. Ευχαριστώ θερμά για τις ώρες που αφιερώσαμε μαζί παρ' όλες τις δυσκολίες που είχαμε. Οι συμβουλές και η υποστήριξή της με βοήθησαν να ολοκληρώσω την εργασία αυτή επιτυχώς.

Ευχαριστώ θερμά και όλους τους συμμετέχοντες της έρευνας αυτής, χωρίς αυτούς δεν θα είχα καταφέρει να ολοκληρώσω. Ο χρόνος και η βοήθεια τους να συμπληρώσουν και να προωθήσουν τα ερωτηματολόγια υπήρξε καθοριστικός για να συλλεχθούν τα δεδομένα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που με υποστηρίζει τόσα χρόνια στο ακαδημαϊκό μου ταξίδι. Ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ αξίζει η αδελφή μου, η οποία ήταν και είναι πάντοτε το στήριγμα μου στις δυσκολίες. Ευχαριστώ από καρδιάς και όλους εκείνους που με στήριξαν στην προσπάθειά μου αυτή και υπήρξαν δίπλα μου με τον δικό τους μοναδικό τρόπο.

Εισαγωγή

Η κατάσταση της πανδημίας του κορωνοϊού είναι μια πρωτόγνωρη κατάσταση που απασχολεί ιδιαίτερα του μελετητές τον τελευταίο καιρό. Από το Δεκέμβριο του 2019 με την εμφάνιση του κορωνοϊού έχουμε βιώσει όλοι πάρα πολλές αλλαγές στην καθημερινότητα και στη ζωή μας που ποτέ άλλοτε δεν θα είχαμε φανταστεί. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δήλωσε ότι το ξέσπασμα του κορωνοϊού είναι μία έκτακτη ανάγκη και απειλή για την υγεία όλων παγκοσμίως (Ramalho et al., 2021: 1). Η πρωτόγνωρη αυτή εμπειρία για τους ανθρώπους, φέρνει πολλές δυσκολίες και προβλήματα στην επιφάνεια (Papandreou et al., 2020: 2). Κάποια από αυτά είναι το άγχος, η αβεβαιότητα για το μέλλον, ο φόβος προσβολής από τον κορωνοϊό, η κοινωνική απομάκρυνση κλπ (Papandreou et al., 2020: 2). Οι καθημερινές αλλαγές στη ζωή, ο τρόπος αντιμετώπισης της κατάστασης και οι επιβαρυντικοί παράγοντες όπως αυτή της καραντίνας είναι στο προσκήνιο το τελευταίο διάστημα.

Η νέα αυτή πραγματικότητα έχει κινήσει το ενδιαφέρον πολλών μελετητών για να διερευνηθούν οι συνέπειες της πανδημίας στην ψυχική υγεία των ατόμων. Ιδιαίτερα επιβαρυνμένα από τη νέα αυτή κατάσταση φαίνεται να είναι τα νεαρά άτομα, οι φοιτητές, οι οποίοι εμφανίζουν κάποιες δυσκολίες διαχείρισης αγχογόνων καταστάσεων (Son et al., 2020: 1-2). Οι δυσκολίες αυτές εκδηλώνονται πολλές φορές με έντονο άγχος, κατάθλιψη και έντονες σκέψεις.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των καθημερινών προκλήσεων λόγω της καραντίνας και του κορωνοϊού, διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Πολλές φορές παρατηρείται στην προσπάθεια αντιμετώπισης αυτών των αγχωτικών καταστάσεων, η εκδήλωση κάποιων διατροφικών συμπεριφορών. Η πιο συνήθης μορφή είναι η συναισθηματική υπερφαγία, η οποία εκδηλώνεται κάτω από στρεσογόνες καταστάσεις στην προσπάθεια βελτίωσης της διάθεσης (Macht & Simons, 2011: 282). Κατά τη διάρκεια των συνεχών εξελίξεων λόγω της πανδημίας επιβαρύνεται ιδιαίτερα η ψυχική αλλά και σωματική υγεία των ατόμων, καθώς παρατηρούνται τακτικές πιο ανθυγιεινών επιλογών στο φαγητό και ένας πιο παθητικός τρόπος ζωής.

Διαπιστώνοντας όλες αυτές τις παραμέτρους, τέθηκε το ζήτημα της διερεύνησης των παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των φοιτητών κατά τη διάρκεια της πανδημίας και της δεύτερης καραντίνας στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα διερευνώνται οι διατροφικές συμπεριφορές των φοιτητών σε συνάρτηση με την ψυχική υγεία τους, τον φόβο και την ανησυχία προσβολής από τον κορωνοϊό και τη

διατάραξη της καθημερινότητάς τους. Επιπλέον, εξετάζεται ο ρόλος του φύλου και του δείκτη μάζας σώματος.

Παρακάτω, παρατίθεται το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται διαχρονικά οι επιπτώσεις προηγούμενων επιδημιών και πανδημιών και δίνεται στη συνέχεια ιδιαίτερη έμφαση στις επιπτώσεις της πανδημίας του κορωνοϊού στην ψυχική υγεία των ατόμων. Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στις επιπτώσεις της πανδημίας του κορωνοϊού στις διατροφικές συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, στην αρχή αναλύονται οι διατροφικές διαταραχές και στην συνέχεια εστιάζεται στην συναισθηματική υπερφαγία από τη μικρή ηλικία έως και την ενήλικη ζωή. Τέλος, αναλύεται η συναισθηματική υπερφαγία και οι διατροφικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού.

Ακολουθεί το τρίτο κεφάλαιο, στο οποίο αναλύεται ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις της έρευνας. Συνεχίζοντας στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας με τον σχεδιασμό, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων και τις κλίμακες μέτρησης που έχουν χρησιμοποιηθεί. Στο κεφάλαιο πέμπτο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και οι πίνακες της μελέτης και στο έκτο κεφάλαιο είναι η συζήτηση των αποτελεσμάτων. Ακολουθούν τα κεφάλαια των συμπερασμάτων όλης της εργασίας και οι προεκτάσεις της μελέτης αυτής στην εκπαίδευση και στη συνέχεια οι περιορισμοί και οι προτάσεις της έρευνας.

1^ο Κεφάλαιο

Οι επιπτώσεις των πανδημιών και πανδημίας του κορωνοϊού στην ψυχική υγεία

1.1 Επιπτώσεις πανδημιών και επιδημιών

Η ανθρωπότητα κατά καιρούς έχει έρθει αντιμέτωπη τόσο με επιδημίες όσο και πανδημίες και τις αντίστοιχες επιπτώσεις τους (Samal, 2014: 165). Κάποια παραδείγματα αυτών είναι η ευλογιά, η χολέρα, η γρίπη, το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS), ο ιός του Δυτικού Νείλου και η φυματίωση (Qiu, Rutherford, Mao & Chu, 2017: 4). Η πανδημία θεωρείται η άμεση και γρήγορη μετάδοση ενός παθογόνου ιού στον κόσμο, καθώς ελάχιστοι άνθρωποι μπορεί έχουν ανοσολογική αντίσταση (MacKellar, 2007: 430). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη γρήγορη εξάπλωση του ιού σε όλο τον κόσμο (MacKellar, 2007: 430). Η εξάπλωση μιας επιδημίας προκαλεί έντονο πανικό, καθώς οι άνθρωποι δεν γνωρίζουν πώς να την αντιμετωπίσουν, τη φύση της, την προέλευση και τα αίτια εμφάνισής της (Κιλις, 2020: 33). Οι πανδημίες είναι συνυφασμένες με πολλές αρνητικές επιπτώσεις σε πολλούς τομείς όπως είναι η υγεία, η ψυχολογία, η οικονομία, η κοινωνία κλπ. (Κιλις, 2020: 17). Παρακάτω αναλύονται ορισμένες από αυτές.

Η ισπανική γρίπη, η οποία ξέσπασε κατά την πρώτη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα υπήρξε μια πραγματική πρόκληση για την εξερεύνηση και κατανόηση της φύσης της αλλά και του τρόπου εξάπλωσής της (Huremonιός, 2019: 19). Η εξάπλωση του ιού υπήρξε πάρα πολύ γρήγορη με ποσοστό θνησιμότητας 10-20% (Huremonιός, 2019: 19-20). Ο αριθμός των νεκρών από τη γρίπη αυτή πιθανολογείται ότι έχει φθάσει τα 100 εκατομμύρια (Huremonιός, 2019: 20). Κατά την περίοδο εκείνη οι πολίτες βίωναν έντονα συναισθήματα φόβου αλλά και άγχους (Ahmed, Bath, Sbaffi & Demartini, 2019: 63). Ο φόβος να μην αρρωστήσουν οι ίδιοι αλλά και οι συγγενείς τους υπήρξε ένα σημαντικό θέμα (Ahmed et al., 2019: 63). Η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης και ο πανικός φαίνεται να οδηγούν σε έντονο άγχος και ανασφάλεια, κάτι το οποίο παρατηρήθηκε και στον ιό SARS (Qiu, Chu, Mao & Wu, 2018: 2). Επιπλέον, τα άτομα που πίστευαν ότι έχουν υψηλές πιθανότητες να κολλήσουν και οι ίδιοι, είχαν υψηλότερα ποσοστά άγχους (Lau et al., 2010: 9). Οι πρακτικές που ακολουθούσαν για να προστατευτούν ήταν η αποφυγή συνωστισμού αλλά και αποφυγή μετακίνησης εκτός σπιτιού (Lau, Griffiths, Choi & Tsui, 2010: 5). Το κλείσιμο των σχολείων ήταν μία ακόμα πρακτική για τον περιορισμό μετάδοσης του ιού (Cauchemez et al., 2014: 1).

Η επιδημία του SARS, η οποία ξέσπασε το Μάρτιο του 2003 στο Hong Kong οδήγησε στο κλείσιμο των σχολείων και στην ιχνηλάτηση των ατόμων που ήρθαν σε επαφή με φορείς του ιού και στη συνέχεια στην τοποθέτησή τους σε καραντίνα (Lee et al., 2003: 1987). Ο αριθμός θνησιμότητας του ιού αυτού υπήρξε περίπου 10% (Huremović, 2019: 24). Η κατάσταση αυτή επέφερε πολλές αρνητικές επιπτώσεις (Lau, Yang, Tsui, Pang & Wing, 2006: 115). Ένα μεγάλο ποσοστό των πολιτών, δήλωσε ότι ένιωθε ανασφάλεια κατά την περίοδο εκείνη, υιοθετώντας παράλληλα έναν πιο παθητικό τρόπο ζωής (Lau et al., 2006: 115). Παρατηρήθηκε ακόμη μία στάση φόβου και υποψίας προς τους άλλους και συγκεκριμένα προς τους Ασιάτες λόγω της καταγωγής του ιού (Person et al., 2004: 359). Επιπλέον, η απομόνωση από το ευρύτερο περιβάλλον οδήγησε στη φθορά των οικογενειακών και φιλικών σχέσεων (Lau et al., 2006: 115). Κατά τη διάρκεια της καραντίνας παρατηρήθηκαν και έντονες ανησυχίες για τις οικονομικές επιπτώσεις και το εισόδημα που χανόταν (DiGiovanni, Conley, Chiu & Zaborski, 2004: 270). Μεταξύ άλλων παρατηρήθηκε και κατάχρηση ουσιών (Huremović, 2019: 92). Όπως οι ενήλικες έτσι και τα παιδιά δεν μένουν ανεπηρέαστα από καταστάσεις όπως είναι η καραντίνα και η απομόνωση. Τα παιδιά στην έρευνα των Sprang και Silman (2013) παρουσίασαν υψηλά ποσοστά μετατραυματικού στρες (Sprang & Silman, 2013: 109).

Η κατάσταση αυτή ήταν ιδιαίτερα δύσκολη και αγχωτική και για τους εργαζόμενους των νοσοκομείων, οι οποίοι έπρεπε να έρθουν αντιμέτωποι με την επιδημία αυτή για να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους (Bai et al., 2004: 1055). Μάλιστα σε μελέτη με εργαζόμενους σε νοσοκομείο φάνηκε ότι ακόμα και μετά από τρία χρόνια η εμπειρία του SARS συνδεόταν με καταθλιπτικά συμπτώματα στους υγειονομικούς (Liu et al., 2012: 20).

Διαπιστώνεται επομένως ότι οι επιπτώσεις μπορεί να είναι πολλές και ποικίλες ανάλογα με την κατάσταση και τις συνθήκες. Παρόλο που η αντιμετώπιση πολλών επιδημιών έχει επιτευχθεί χάρη στον αναπτυγμένο ιατρικό τομέα, η εμφάνιση μιας επιδημίας είναι πάντα ένας πιθανός κίνδυνος (Samal, 2014: 168). Η τωρινή εμφάνιση της πανδημίας του κορωνοϊού είναι ένα ενδεικτικό παράδειγμα.

1.2 Οι επιπτώσεις της πανδημίας του κορωνοϊού στην ψυχική υγεία

Η πανδημία του κορωνοϊού ξεκίνησε ως επιδημία το Δεκέμβριο του 2019 στην πόλη της Ουχάν, η οποία βρίσκεται στην Κίνα (Mucci, Mucci & Diolaiuti, 2020: 63). Η επιδημία αυτή εξελίχθηκε και το Μάρτιο του 2020 ο κορωνοϊός δηλώθηκε επισήμως από τον

Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως μία πανδημία που ταλανίζει πάρα πολλές χώρες και πολίτες (Montemurro, 2020: 1).

Τα κρούσματα του κορωνοϊού εντοπίζονται καθημερινά σε όλο τον κόσμο, προκαλώντας σε πολλές περιπτώσεις το θάνατο των πολιτών (Koh, Geller, Vander-Weele, 2021: 133). Τονίζεται μάλιστα από τους Woolf, Charman και Lee (2020, όπ. αναφ. στο Koh et al., 2021: 133) ότι ο αριθμός θανάτων λόγω του κορωνοϊού υπήρξε υψηλότερος από τις καρδιακές παθήσεις και τον καρκίνο που έχουν ήδη βεβαρημένο αριθμό θνησιμότητας ανά ημέρα. Το διάστημα από το Μάρτιο έως τον Ιούλιο του 2020 παρατηρήθηκε αύξηση 20% στους θανάτους στην Αμερική, από αυτούς το 67% οφειλόταν στον κορωνοϊό (Woolf, Charman, Sabo, Weinberger & Hill, 2020: 1564). Την περίοδο από τις 30 Δεκεμβρίου μέχρι τις 11 Οκτωβρίου καταγράφηκαν γύρω στα 37 εκατομμύρια κρούσματα κορωνοϊού και γύρω στους 1 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως (World Health Organization, 2020: 1). Ο μεγάλος αριθμός των κρουσμάτων εντοπίζεται στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, στην νοτιοανατολική Ασία ακολουθώντας στη συνέχεια και η Ευρώπη (World Health Organization, 2020: 1).

Οι συνέπειες της πανδημίας αυτής είναι ποικίλες και μπορεί να εξεταστούν από διάφορες πτυχές για να κατανοηθούν οι αλλαγές στη ζωή των ανθρώπων (Puhl, Lessard, Larson, Eisenberg & Neumark-Stzainer, 2020: 1-2). Αρχικά, σε διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο οι πολίτες κλήθηκαν να παραμείνουν στα σπίτια και να αποφύγουν τις επαφές τους με άλλους συνανθρώπους τους για να μειωθεί η διασπορά του ιού (Flaudias et al., 2020: 827). Οι πολίτες έπρεπε να αποφύγουν τις περιττές μετακινήσεις και να περιοριστούν στη μετακίνηση μόνο για τα απαραίτητα όπως είναι η εργασία, είδη πρώτης ανάγκης (φαγητό, φαρμακείο), γυμναστική και για παροχή βοήθειας σε άτομα ανάγκης. Η τακτική αυτή της απομόνωσης και της καραντίνας δημιούργησε και δημιουργεί μία αίσθηση έλλειψης της ελευθερίας και ανία (Brooks et al., 2020: 912). Μπορεί να προκαλέσει και άλλες ποικίλες δυσκολίες στους ανθρώπους ψυχολογικής φύσεως, αποκλεισμού από την ευρύτερη κοινωνία, αποφυγή επαφής με φίλους και συγγενείς, φόβου και γενικότερη αίσθηση ανασφάλειας (Papandreou, Arija, Aretouli, Tsilidis & Bulló, 2020: 2). Τίθεται ακόμη το σοβαρό ζήτημα των οικονομικών δυσκολιών (Skaripnakis et al., 2020: 3). Η χρονική διάρκεια της καραντίνας θεωρείται επίσης ένα σημαντικό ζήτημα για την εμφάνιση των ψυχικών προβλημάτων όπως είναι το άγχος, η αυτοκτονική διάθεση, η κατάθλιψη και η πλήξη (Gunawan, Juthamane & Aunguroch, 2020: 1).

Η κατάσταση αυτή δημιουργεί ερωτήματα για την ψυχική υγεία των πολιτών κατά την περίοδο της πανδημίας και της καραντίνας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό

Υγείας (2005, όπ. αναφ. στο Mukhtar, 2020: 1) ως *ψυχική υγεία* ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει τις διάφορες αγχωτικές καταστάσεις της καθημερινότητας του για να μπορεί να είναι αποδοτικός. Οι διάφορες καταστάσεις της ζωής, όπως είναι τα αρνητικά συναισθήματα, η βία, η κακοποίηση, η φτώχεια, η κακή υγεία σε συνάρτηση με την πανδημία έχουν δυσχεράνει την ευημερία και την ψυχική υγεία των πολιτών (Mukhtar, 2020). Στις δύσκολες αυτές στιγμές οι άνθρωποι βιώνουν έντονο φόβο μη νοσήσουν από τον ιό (Khan, Mamun, Griffiths & Ullah, 2020: 2). Ο φόβος για την υγεία τους αλλά και την υγεία των αγαπημένων τους ανθρώπων και παράλληλα οι απαγορεύσεις που υφίστανται είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ψυχική υγεία των πολιτών (Di Renzo et al., 2020: 2). Εκείνοι που δεν εργάζονται κατά την περίοδο της πανδημίας βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να χάσουν εντελώς τις δουλειές τους (Allas, Canal & Hunt, 2020: 3-4). Ο φόβος από την άλλη των εργαζομένων που δουλεύουν, για την υγεία και την ασφάλεια τους στον εργασιακό χώρο είναι ακόμη ένας παράγοντας αγχωτικός (Allas et al., 2020: 3). Όλη αυτή η κατάσταση με τη σειρά της προκαλεί έντονο άγχος και μία καχύποπτη στάση απέναντι στους άλλους για την εξάπλωση του ιού (Khan et al., 2020: 2).

Μάλιστα σε έρευνα βρέθηκε αύξηση των επιπέδων του άγχους σχετικά με την υγεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Sauer, Jungmann & Witthöft, 2020: 12). Εξετάζοντας συγκριτικά το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα πριν και κατά τη διάρκεια της καραντίνας παρατηρήθηκε αύξηση και στα δύο επίπεδα (Fiorenzato, Zabberoni, Costa & Cona, 2021: 7). Συγκεκριμένα, στα καταθλιπτικά συμπτώματα παρατηρήθηκε αύξηση στα 32.30% συγκριτικά με πριν την καραντίνα (Fiorenzato et al., 2021: 7). Συμπτώματα άγχους εμφάνισαν οι 35.72% κατά τη διάρκεια της καραντίνας και 21.40% πριν την καραντίνα (Fiorenzato et al., 2021: 7). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δύο διαφορετικές χώρες στην Ελλάδα και την Ισπανία, έδειξε ότι η δεύτερη παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά άγχους (Papandreou et al., 2020: 1). Ωστόσο, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες από την Ελλάδα είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν υψηλά ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων, (Papandreou et al., 2020: 3). Τα αποτελέσματα μιας άλλης μελέτης ενισχύουν την παραπάνω διαπίστωση και δείχνουν την αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο 40% λόγω της καραντίνας και αύξηση του άγχους στο 45% (Fountoulakis et al., 2020: 625). Η αύξηση του άγχους παρατηρήθηκε σε συνάρτηση με το φόβο μην χάσουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα και γενικότερα με το φόβο διαταραχής της καθημερινής τους ζωής λόγω του κορωνοϊού (Fountoulakis, et al, 2020: 627-628). Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων (52%) δήλωσε ότι βίωνε από ήπια μέχρι σοβαρά συμπτώματα άγχους λόγω της οικογενειακής συμβίωσης με αποτέλεσμα τις εντάσεις και διαφωνίες (Ramalho et al., 2021: 5). Ακόμη, η έλλειψη φυσικής

άσκησης και η καθιστική ζωή φαίνεται να συσχετίζονται με την αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης (Al-Musharaf, 2020: 8).

Μια άλλη διαχρονική προσέγγιση ήθελε να εξετάσει την πορεία την ψυχικής υγείας και ευεξίας στους ενήλικες κατά τους πρώτους 6 μήνες της καραντίνας στο Ηνωμένο Βασίλειο (O'Connor et al., 2020: 1). Από τα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκε μείωση των ποσοστών της ψυχικής υγείας και ευεξίας και παράλληλα αύξηση της αυτοκτονικής διάθεσης με παρόμοια αποτελέσματα και στα δύο φύλα (O'Connor et al., 2020: 4). Το θέμα της ψυχικής υγείας τίθεται και για τα άτομα που κόλλησαν τον ιό. Συγκεκριμένα, τα άτομα που κόλλησαν και ξεπέρασαν τον ιό, εμφάνισαν υψηλά ποσοστά άγχους, μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης (Talevi et al, 2020: 138).

Η πανδημία αυτή φαίνεται να έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό και τον φοιτητικό πληθυσμό, ο οποίος θεωρείται ευάλωτος στα θέματα ψυχικής υγείας (Wang et al., 2020: 1-2). Η κατάσταση αυτή έχει αρνητικό αντίκτυπο σε πολλούς τομείς της ζωής των φοιτητών, όπως είναι τα θέματα ψυχικής υγείας, το άγχος, ο φόβος, προκαλώντας παράλληλα αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης της καθημερινότητάς τους (Son, Hegde, Smith, Wang & Sasangothar, 2020: 2). Είναι ακόμη πολύ συχνές οι περιπτώσεις δυσκολίας στη συγκέντρωση για την ολοκλήρωση καθημερινών εργασιών (Di Renzo et al., 2020: 6). Στρεσογόνος φαίνεται να είναι και η συνεχής συζήτηση θεμάτων που σχετίζονται με τον κοροναϊό και την πανδημία (Muscogiuri, Barrea, Savastano & Colao, 2020: 850). Επιπλέον, ιδιαίτερη δυσκολία και δυσαρέσκεια παρατηρείται λόγω της εξ αποστάσεως υλοποίησης των μαθημάτων, η οποία φαίνεται να μην είναι οικεία και ευχάριστη για τους φοιτητές (Kapasias et al., 2020: 4).

Όσον αφορά τα θέματα της ψυχικής υγείας, έρευνα η οποία υλοποιήθηκε σε φοιτητές έδειξε ότι το 28,50% των φοιτητών εμφάνισε ήπια έως εξαιρετικά σοβαρά επίπεδα άγχους και το 46,92% ήπια έως σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης (Khan et al., 2020b: 125). Ακόμη, έρευνα σε φοιτητικό πληθυσμό που ζούσε στο Μπαγκλαντές, έδειξε ότι το 82,4% των φοιτητών εμφάνισε ήπια έως σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα και το 87,7% ήπια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους (Islam, Barna, Raihan, Khan & Hossain, 2020: 4). Έρευνα που υλοποιήθηκε σε Έλληνες φοιτητές κατά τη διάρκεια της πρώτης καραντίνας, έδειξε επιβαρυνόμενα επίπεδα ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, το 17,6% παρουσίασε σοβαρή είτε πολύ σοβαρή κατάθλιψη, το 11,3% σοβαρό είτε πολύ σοβαρό άγχος και το 17,9% σοβαρό είτε πολύ σοβαρό στρες (Kornilaki, 2021: 3-4). Οι φοιτητές που ένιωθαν έντονες ανησυχίες για την ακαδημαϊκή τους επίδοση, είχαν 1,8 φορές περισσότερη πιθανότητα να εμφανίσουν ήπια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους (Islam et al., 2020: 6). Μία άλλη μελέτη έδειξε ότι οι φοιτήτριες είχαν υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με τους φοιτητές (Kalkan-Uğurlu,

Mataraci-Değirmenci, Durgun & Gök, 2020: 3). Σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα βρέθηκε και όσον αφορά την κατάθλιψη και το στρες, με το γυναικείο φύλο να παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα (Kornilaki, 2021: 4). Ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι τα αγόρια είχαν υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (67,35%) από ότι τα κορίτσια (32,65%) (Islam et al., 2020: 4). Ακόμη ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν και τα επίπεδα κατάθλιψης (Kalkan-Uğurlu et al., 2020: 3). Σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει και η διατάραξη της καθημερινής ζωής των φοιτητών λόγω της πανδημίας και της καραντίνας. Όσο αυξάνονταν το επίπεδο διατάραξης της καθημερινότητας, αυξάνονταν και τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Kornilaki, 2021: 4-6).

Υψηλότερο ήταν το άγχος των φοιτητών που διέμεναν μαζί με την οικογένειά τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Kalkan-Uğurlu et al., 2020: 3). Η έλλειψη του προσωπικού χώρου και η απουσία επαφής με το ευρύτερο περιβάλλον, φαίνεται να καθιστά τα άτομα πιο ευάλωτα σε αρνητικά συναισθήματα (Cecchetto, Aiello, Gentili, Ionta & Osimo, 2021: 5). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι όσο αυξάνονταν τα άτομα με τα οποία ζούσαν, άλλο τόσο αυξάνονταν και τα ποσοστά αρνητικών συναισθημάτων (Kalkan-Uğurlu et al., 2020: 3). Η περιοχή φαίνεται να είναι ένας ακόμη παράγοντας επιρροής, με τους φοιτητές αστικών περιοχών να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι φοιτητές μάλιστα που διέμεναν σε αστική περιοχή με τους γονείς τους, εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά άγχους (Islam et al., 2020: 5). Ακόμη, ο χώρος διαμονής φάνηκε να σχετίζεται και με καταθλιπτικά συμπτώματα. Συγκεκριμένα τα άτομα που ζούσαν σε μονόχωρα σπίτια εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε αντίθεση με τα άτομα που είχαν παραπάνω δωμάτια και μεγαλύτερο χώρο στο σπίτι τους (Juric et al., 2020: 9).

Δυσκολίες κατά τη διάρκεια της καραντίνας παρατηρήθηκαν και στην ποιότητα του ύπνου με τους 63.95% να δηλώνουν ότι βίωναν ορισμένη δυσκολία. Από το ποσοστό αυτό περίπου οι μισοί βίωναν αϋπνία και οι υπόλοιποι έντονη υπνηλία (Fiorenzato et al., 2021: 7-8). Σε γενικές γραμμές εντοπίστηκαν διαφορές στην ποιότητα ύπνου συγκριτικά με πριν την πανδημία. Οι αλλαγές εντοπίστηκαν στις ώρες του ύπνου με ένα μεγάλο ποσοστό (58.4%) να πηγαίνει για ύπνο αργά ή αργότερα από ότι συνήθως και το 50.5% δήλωσε ότι καθυστερούσε πολύ να ξυπνήσει ή περισσότερο από ότι συνήθως (Yuksel et al., 2021: 4). Οι λόγοι που οδηγούν στη δυσκολία ύπνου φαίνεται να είναι οι σκέψεις, ο φόβος, το άγχος αλλά και η αλλαγή των συνηθειών συγκριτικά με πριν την πανδημία (Demir, 2020: 336).

Επιπλέον, πρέπει να τονισθούν ορισμένες διαφορές που εντοπίστηκαν ανάμεσα στα δύο φύλα. Βρέθηκε ότι οι γυναίκες βίωναν πιο έντονα συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης

σε σχέση με τους άνδρες (Di Renzo et al., 2020: 5-6). Στην έρευνα που υλοποιήθηκε στην Ελλάδα, ο συναισθηματικός αντίκτυπος της πανδημίας ήταν υψηλότερος στις γυναίκες παρά στους άνδρες με υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης (Skaripakis et al., 2020: 6-7). Ακόμη, υψηλότερα ήταν τα ποσοστά του μετατραυματικού στρες στο γυναικείο φύλο, το οποίο αποδίδεται και στο γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν πιο έντονη αίσθηση του φόβου και της απώλειας ελέγχου όσον αφορά την πανδημία (Koliouli & Canelloroulos, 2021: 5). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες εντόπιζαν διαφορές στην ψυχική ευεξία τους με λιγότερη ικανοποίηση από τις συνθήκες της ζωής (Demir, 2020: 335). Από την άλλη περισσότεροι αγχωτικοί παράγοντες για τους άνδρες ήταν τα θέματα υγείας και οικονομικών (Demir, 2020: 336). Ακόμη, σε μία διαχρονική προσέγγιση έρευνας οι άνδρες παρουσίασαν χαμηλότερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων (17,6%) σε σύγκριση με το γυναικείο φύλο (33%). Ακόμη, οι νεότεροι ηλικιακά (18-29 χρονών) εμφάνισαν υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε αντίθεση με εκείνους ηλικίας 30-59 χρονών και πάνω από 60 χρονών (O'Connor et al., 2020: 4). Συγκεκριμένα, θεωρείται ότι οι νεαρές γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Rossi et al., 2020: 4). Από την άλλη και ένα μεγάλο ποσοστό των ανδρών βίωναν ταχυκαρδία και δυσκολία στην αναπνοή. Οι γυναίκες, ωστόσο, ήταν πιο πιθανό να οδηγηθούν στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση του άγχους (Di Renzo et al., 2020: 6-7).

Η αίσθηση μοναξιάς κατά τη διάρκεια της καραντίνας, είναι ακόμα ένα θέμα που εξετάζεται. Η διαχρονική προσέγγιση έδειξε ότι οι άνδρες εμφάνισαν στατιστικά χαμηλότερα ποσοστά αίσθησης μοναξιάς σε σύγκριση με τις γυναίκες. Η ηλικία φαίνεται να επηρεάζει τα ποσοστά με τους νεότερους (18-29 χρονών) να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά όπως ακριβώς στην περίπτωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (O'Connor et al., 2020: 5).

Επιπλέον, εντοπίζονται κάποιοι παράγοντες, οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζουν τα άτομα όσον αφορά την κατάσταση της ψυχικής υγείας τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες είναι η ηλικία, το φύλο και η εργασία (Fiorenzato et al., 2021: 10). Ο παράγοντας της ηλικίας και του φύλου φαίνεται να είναι σημαντικός και όσον αφορά τα επίπεδα της ευεξίας αλλά και τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (O'Connor et al., 2020: 5· Fiorenzato et al., 2021: 10). Τα άτομα ηλικίας 30-59 και πάνω από 60 χρονών εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στην ευεξία (O'Connor et al., 2020: 5). Τα νεαρά άτομα εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης και χαμηλότερα ποσοστά ψυχικής ευεξίας (O'Connor et al., 2020: 5· Casagrande, Favieri, Tambelli & Forte, 2020: 16) . Σε σύγκριση με τα δύο φύλα οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά στην ευεξία

(O'Connor et al., 2020: 5). Το γυναικείο φύλο φαίνεται να είναι πιο επιρρεπές στην εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης (Shevlin et al., 2020: 6). Ένας ακόμη αγχωτικός παράγοντας είναι να γνωρίζουν άτομα που έχουν νοσήσει από τον κορωνοϊό (Kornilaki, 2021: 8). Ο τόπος διαμονής τους και συγκεκριμένα η ζωή στην πόλη κατά τη διάρκεια της πανδημίας συμβάλλει εξίσου στα προβλήματα ψυχικής υγείας (Shevlin et al., 2020: 6). Κάποιοι ακόμα επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η απουσία σχέσης ή δεσμού, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και το ποσοστό επιβάρυνσης της περιοχής από τον κορωνοϊό (Kowal et al., 2020: 956). Όσον αφορά το θέμα της εργασίας βρέθηκε ότι εκείνοι που ήταν υποαπασχολούμενοι ή εργάζονταν κατ' οίκον, βίωναν περισσότερες δυσκολίες όσον αφορά τη συγκέντρωση και την προσοχή τους (Fiorenzato et al., 2021: 12). Σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει και η συνεχής έκθεση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Τα άτομα που τα χρησιμοποιούσαν συχνά, εκδήλωσαν επιδείνωση του άγχους και της διάθεσης (Fiorenzato et al., 2021: 15-16). Ακόμη, θα πρέπει να τονισθεί ότι τα άτομα που είχαν από το παρελθόν προβλήματα ψυχικής υγείας ήταν πιο επιρρεπείς στα χαμηλά ποσοστά ψυχικής ευεξίας (O'Connor et al., 2020: 5).

Επιπροσθέτως κάποιοι προστατευτικοί παράγοντες ψυχολογικής ευεξίας είναι η συγκατοίκηση με σύντροφο, το να είναι κάποιος γονέας, η ικανότητα να αντιμετωπίζει τα γεγονότα με λογική βρίσκοντας λύσεις (Conversano et al., 2020: 5) και η ικανοποίηση από τη ζωή (Gori, Torino & Di Fabio, 2020: 6-7). Σημαντικό ατομικό χαρακτηριστικό είναι η ψυχική ανθεκτικότητα και η αισιόδοξη στάση (Song et al., 2021: 5). Ακόμη, οι προηγούμενες εμπειρίες των ατόμων σε αγχωτικές και δύσκολες καταστάσεις και η ψυχολογική τους ευελιξία φαίνεται να συμβάλλουν στην ψυχική ευεξία (Sharma, Ortiz & Sharma, 2020: 135). Σημαντικό ρόλο παίζει η υποστηρικτική οικογένεια για τη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας και τη βελτίωση της στάσης απέναντι στην απομάκρυνση από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Li & Xu, 2020: 6). Επιπλέον, είναι σημαντική η διατήρηση ενός καθημερινού και σταθερού προγράμματος και μία αλτρουιστική συμπεριφορά που συμβάλλει στην καλύτερη συναισθηματική υγεία (Kornilaki, 2021: 8). Η έκθεση στον ήλιο φαίνεται να συμβάλλει επίσης θετικά (Pérez-Rodrigo et al., 2021: 12). Τέλος, η υποστήριξη από ειδικούς ψυχολόγους συμβάλλει επίσης θετικά (Sharma, Ortiz & Sharma, 2020: 136).

2^ο Κεφάλαιο

Οι επιπτώσεις της πανδημίας στη διατροφική συμπεριφορά

2.1 Οι διατροφικές διαταραχές

Η πρωτόγνωρη κατάσταση αυτή έχει δημιουργήσει πολλές δυσκολίες και αλλαγές σε διάφορους τομείς της ζωής των ανθρώπων. Μία από αυτές τις αλλαγές που εντοπίζεται έντονα, είναι αυτή της διατροφικής συμπεριφοράς. Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αποσαφηνισθούν σημαντικοί όροι και έννοιες που θα απασχολήσουν τη μελέτη αυτή.

Οι διατροφικές διαταραχές είναι ένα ζήτημα που απασχολεί ιδιαίτερα τους ερευνητές, καθώς εντοπίζεται σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού (Fairburn & Harrison, 2003: 407). Οι διαταραχές μπορεί να σχετίζονται τόσο με τη διατροφή όσο και με συνοδές συμπεριφορές, με αποτέλεσμα την επίδρασή τους στη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία (American Psychiatric Association, 2013: 329). Είναι ιδιαίτερα συνηθισμένες στο γυναικείο φύλο και ειδικότερα στις έφηβες και νεαρές γυναίκες (Fairburn & Harrison, 2003: 407). Διαπιστώνεται μία γενικότερη δυσκολία εντοπισμού των αιτιών που μπορεί να οδηγούν τα άτομα στην εμφάνισή τους (Polivy & Herman, 2002: 190-194). Σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζουν τα αρνητικά συναισθήματα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος και οι στρεσογόνοι περιβαλλοντικοί παράγοντες (Polivy & Herman, 2002: 205).

Σύμφωνα με το πρόσφατο DSM5 υπάρχουν ορισμένα κριτήρια διάγνωσης για συγκεκριμένες διατροφικές διαταραχές, όπως είναι η αποφευκτική/περιοριστική διαταραχή πρόσληψης τροφής, η ψυχογενής βουλιμία και η αδηφαγία (American Psychiatric Association, 2013: 329).

Τα άτομα με *αποφευκτική/περιοριστική διαταραχή* (avoidant/restrictive food intake disorder) δεν δείχνουν ενδιαφέρον στην πρόσληψη τροφής με συνέπεια την μη κάλυψη των διατροφικών και ενεργειακών αναγκών τους (American Psychiatric Association, 2013: 334). Δεν παρατηρείται έντονα το στοιχείο του άγχους καθώς λόγω της μειωμένης πρόσληψης τροφής η πιθανότητα αύξησης του βάρους τους είναι ελάχιστη (Zimmerman & Fisher, 2017: 95). Θα πρέπει να τονισθεί ότι δεν οδηγούνται εσκεμμένα στην τακτική αυτή λόγω της ανάγκης τους να χάσουν βάρος αλλά παρατηρείται μία τακτική αποφυγής του φαγητού λόγω κάποιων αισθητηριακών δυσκολιών (Norris et al., 2013: 495). Ακόμη, παρατηρείται πιο συχνά σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και σε έφηβους (Zimmerman & Fisher, 2017: 95).

Τα άτομα από την άλλη με *ψυχογενή βουλιμία* (bulimia nervosa) καταναλώνουν σε μικρό χρονικό διάστημα μεγάλες ποσότητες φαγητού που τις αποβάλλουν για να μπορέσουν

να διατηρήσουν το βάρος τους (Χατζηγεωργίου, 2004: 12). Παρατηρείται μία έντονη προσπάθεια διατήρησης του βάρους τους, η οποία όμως προσπάθεια ματαιώνεται με επεισόδια αδηφαγίας (Fairburn & Harrison, 2003:407). Λόγω αυτών των επεισοδίων καταλήγουν σε μία τακτική αυστηρού ελέγχου της διατροφής τους (Hay, Bacaltchuk, Stefano & Kashyap, 2009: 2).

Τέλος, η *αδηφαγία* (binge-eating disorder) έχει το χαρακτηριστικό της υπερβολικής κατανάλωσης φαγητού σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα (American Psychiatric Association, 2013: 350). Θεωρείται ένα σοβαρό σύγχρονο φαινόμενο που ταλανίζει τις δυτικές κοινωνίες (Blackburn, Johnston, Blampied, Popp & Kallen, 2006: 23). Χαρακτηρίζεται από απώλεια ελέγχου στην κατανάλωση φαγητού με αποτέλεσμα το άτομο να βιώνει συναισθήματα όπως τύψεις, στεναχώρια και απέχθεια για τα επεισόδια αδηφαγίας (American Psychiatric Association, 2013: 350).

Στη σύγχρονη εποχή παρατηρείται έντονα η διατροφική συμπεριφορά της συναισθηματικής υπερφαγίας, η οποία μελετάται εκτενώς στις επόμενες υποενότητες.

2.2 Συναισθηματική υπερφαγία

Τα συναισθήματα χαρακτηρίζονται ως μία περίπλοκη διαδικασία που έχουν ως στόχο την ανθρώπινη λειτουργικότητα, προσαρμοστικότητα και παράλληλα την αποτελεσματικότητά σε διάφορες καταστάσεις που βιώνουν οι άνθρωποι. Τα συναισθήματα είναι καθοριστικής σημασίας για την κοινωνική και ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων και είναι ένας τρόπος εκτίμησης των γεγονότων (Nykliček, Vingerhoets & Zeelenberg, 2011: 1). Ο τρόπος διαχείρισης τους όμως μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την κατάσταση και τον ίδιο τον άνθρωπο (Gross & Jazaieri, 2014: 388-389). Η αντιμετώπιση των συναισθημάτων και των διαθέσεων από ορισμένους γίνεται μέσω της κατανάλωσης τροφής είτε μεγάλης είτε μικρής ποσότητας (Macht & Simons, 2011: 282).

Η συναισθηματική υπερφαγία υποστηρίζει ότι τα αρνητικά συναισθήματα αυξάνουν το κίνητρο των ατόμων για φαγητό, οδηγώντας τους στην υπερβολική κατανάλωση. Το άτομο μέσω της κατανάλωσης φαγητού θεωρεί ότι μειώνει την ένταση των συναισθημάτων (Macht & Simons, 2011: 281-282). Η συναισθηματική υπερφαγία μπορεί να παρατηρηθεί σε όλες τις ηλικίες και στα δύο φύλα λόγω ποικίλων παραγόντων (Chamberlin et al., 2018: 493).

Το ψυχολογικό στρες είναι ένας παράγοντας που μπορεί να αλλάξει τις διατροφικές συμπεριφορές των ατόμων. Συχνά το άτομο οδηγείται σε πιο ανθυγιεινές επιλογές και αυτές μπορεί να έχουν επιρροή και στο βάρος του (Michels et al., 2012: 762). Ωστόσο, η τακτική

κατανάλωσης φαγητού για τον έλεγχο των συναισθημάτων δεν είναι απαραίτητα και μη ελεγχόμενη, καθώς μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής του. Αυτό που είναι σημαντικό και πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι η εξέλιξή του σε μια συνήθεια που γίνεται κατ' εξακολούθηση (Macht & Simons, 2011: 282).

Έχουν υλοποιηθεί ποικίλες έρευνες σε διάφορες ηλικιακές ομάδες με στόχο την καλύτερη κατανόηση της συναισθηματικής υπερφαγίας. Ήδη από την προσχολική ηλικία παρουσιάζονται περιπτώσεις συναισθηματικής υπερφαγίας μέσα σε καταστάσεις που το παιδί βιώνει αρνητικά συναισθήματα (Blissett, Haycraft & Farrow, 2010: 363). Παρατηρείται ότι τα παιδιά που βιώνουν έντονο στρες να καταφεύγουν συχνά σε έναν ανθυγιεινό τρόπο διατροφής (Michels et al., 2012: 765-766). Μεγάλη προσοχή δίνεται στις περιπτώσεις αυτές στις πρακτικές των γονέων που ακολουθούνται όσον αφορά το φαγητό. Για παράδειγμα η τακτική κατανάλωσης φαγητού από τα παιδιά χωρίς να πεινάνε φαίνεται να συνδέεται με τους γονείς, οι οποίοι χρησιμοποιούν το φαγητό ως ένα μέσο να καθησυχάζουν και να ηρεμούν τα παιδιά τους (Blissett et al., 2010: 362-363). Η συναισθηματική υπερφαγία των παιδιών μπορεί να επηρεαστεί και από το επίπεδο ανταπόκρισης των γονέων στις συναισθηματικές ανάγκες τους, το γονεϊκό στυλ και τη γενικότερη συναισθηματική εκφραστικότητά τους (Topham et al., 2011: 261). Οι γονείς που ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές καταστάσεις των παιδιών, είναι λιγότερο πιθανό να οδηγηθούν στη χρήση του φαγητού ως ένα μέσο να ηρεμούν τα παιδιά τους (Topham et al., 2011: 263). Η συναισθηματική υπερφαγία εξετάζεται μεταξύ δυάδας μητέρας παιδιού για να κατανοηθεί κατά πόσο η διατροφική συμπεριφορά της μητέρας επηρεάζει τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική υπερφαγία της μητέρας ήταν προγνωστικός παράγοντας για την συναισθηματική υπερφαγία των παιδιών τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών. Από την άλλη όσον αφορά την περιοριστική διατροφή της μητέρας σχετίστηκε με αυτήν του κοριτσιού αλλά όχι του αγοριού (Zarychta et al., 2019: 6).

Παρατηρούνται ακόμη κάποια αντιφατικά ευρήματα όσον αφορά το άγχος μεταξύ των δύο φύλων (Michels et al., 2012: 767-768). Συγκεκριμένα, η σχέση του άγχους και της διατροφικής συμπεριφοράς ήταν σημαντική μόνο για τα κορίτσια όπως επίσης η σχέση μεταξύ των παραγόντων άγχους και των προβλημάτων συναισθηματικής υπερφαγίας (Michels et al., 2012: 767-768). Αντίθετα, σε μία άλλη έρευνα δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά την συναισθηματική υπερφαγία (Tan & Holub, 2015: 659).

Προχωρώντας στην εφηβική ηλικία παρατηρούνται ακόμα περισσότερες δυσκολίες και οι έφηβοι έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλα συναισθήματα όπως άγχος και κατάθλιψη

(Goossens, Braet, Vlierberghe, Mels, 2009: 73-75). Το άγχος στην ηλικία αυτή μπορεί να σχετίζεται με το σχολικό άγχος και να επηρεάζει την συναισθηματική υπερφαγία στους έφηβους (Chamberlin et al., 2018: 493-494). Στην έρευνα στην οποία συμμετείχαν 666 έφηβοι γυμνασίου, βρέθηκε θετική σχέση μεταξύ του σχολικού άγχους και της σχολικής επίδοσης στην ομάδα παιδιών με συναισθηματική υπερφαγία. Μάλιστα βρέθηκε ότι όσο αυξάνεται το άγχος και οι προσπάθειες για καλύτερη σχολική επίδοση, αυξάνεται και η συναισθηματική υπερφαγία (Chamberlin et al., 2018: 496). Η συμπεριφορά των εφήβων όσον αφορά το φαγητό μπορεί να εξεταστεί και από την οπτική της επιρροής τους από τους γονείς. Συγκεκριμένα, εξέτασαν στους έφηβους ηλικίας 14-22 χρονών τη διατροφική συμπεριφορά τους σε σχέση με τους γονείς τους, εάν δηλαδή η περιορισμένη και η χωρίς έλεγχο διατροφή αλλά και η συναισθηματική υπερφαγία, είναι συμπεριφορές που παρατηρούνται και στους γονείς (Lauzon-Guillain et al., 2009: 171-172). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συναισθηματική υπερφαγία των αγοριών συσχετίζεται με την συναισθηματική υπερφαγία της μητέρας είτε με τη συκρατημένη διατροφή του πατέρα. Όσον αφορά τα κορίτσια η διατροφική συμπεριφορά τους δεν σχετίστηκε καθόλου με αυτή του πατέρα τους. Σχετίστηκε ωστόσο με αυτή της μητέρας τους στην συναισθηματική υπερφαγία και στην χωρίς έλεγχο διατροφή. Σε γενικές γραμμές μεγαλύτερη συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ των παιδιών και γονέων του ίδιου φύλου. Από την άλλη ορισμένες φορές παρατηρήθηκε ότι οι έφηβοι υιοθετούν αντίθετες διατροφικές συμπεριφορές σε σχέση με τους γονείς τους (Lauzon-Guillain et al., 2009: 175). Η επιρροή των γονέων μπορεί να καταστεί σημαντικός παράγοντας και στα συναισθήματα τους, για παράδειγμα η μοναξιά που νιώθει το παιδί μπορεί να συσχετιστεί θετικά με τη μοναξιά των γονέων. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με την συναισθηματική υπερφαγία των παιδιών (Mason, 2020: 426-427).

Όπως στην ομάδα των παιδιών έτσι και των εφήβων βρέθηκαν διαφορές στην συναισθηματική υπερφαγία μεταξύ των 2 φύλων. Η συναισθηματική υπερφαγία και η περιοριστική διατροφή παρατηρούνται πιο συχνά στα κορίτσια από ότι τα αγόρια (Lauzon-Guillain et al., 2009: 173). Αντίθετα, σε άλλη έρευνα δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά την συναισθηματική υπερφαγία, αλλά βρέθηκαν διαφορές στη διάθεση και στα συναισθήματα που οδηγούν σε αυτήν. Το άγχος και το στρες φαίνεται να οδηγούν πιο εύκολα τα κορίτσια στην συναισθηματική υπερφαγία, ενώ τα αγόρια οδηγούνται σε αυτή όταν είναι μπερδεμένα συναισθηματικά (Nguyen-Rodriguez, Unger & Spruijt-Metz, 2009: 219-220).

Η συναισθηματική υπερφαγία εξετάζεται και από την οπτική των ενηλίκων, για να διερευνηθούν οι λόγοι που οδηγούν τους ενήλικες σε αυτήν. Έρευνα, η οποία υλοποιήθηκε

από τους Moludi, Rasouli, Foroumandi, Shahsavari, και Ebrahimi (2019) είχε ως στόχο της τη διερεύνηση των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την συναισθηματική υπερφαγία υγιών ατόμων και συγκεκριμένα φοιτητών (20-30 χρονών) (Moludi et al., 2019: 132). Η συναισθηματική υπερφαγία φάνηκε να έχει σημαντική συσχέτιση με το δείκτη μάζας σώματος, την περιφέρεια μέσης και τη διατροφή και στις 2 ομάδες γυναικών και ανδρών (Moludi et al., 2019: 135). Οι συμμετέχοντες με φυσιολογικές τιμές στα παραπάνω, είχαν καλύτερο έλεγχο των συναισθημάτων τους (Moludi et al., 2019: 137). Ο δείκτης μάζας σώματος είναι ένα θέμα που εξετάζεται στις έρευνες αυτές και έχει δείξει ότι ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος σχετίζεται με υψηλά σκορ στην κατάθλιψη. Επιπλέον, έδειξε ότι οι φοιτητές με πολλά καταθλιπτικά συμπτώματα και περισσότερα επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας, είχαν και υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος (Lazarevich, Camacho, Velázquez-Alva & Zepeda, 2016: 641)

Μία άλλη έρευνα εξέτασε τα συναισθήματα που μπορεί να οδηγήσουν στην συναισθηματική υπερφαγία και για αυτό το λόγο επιλέχθηκαν φοιτητές, οι οποίοι παρουσίαζαν υψηλά σκορ στην συναισθηματική υπερφαγία (Bennett, Greene & Schwartz-Barcott, 2013: 188). Οι φοιτήτριες βίωναν έντονα 2 συναισθήματα κυρίως, χαρά και άγχος. Οι φοιτητές κατέγραψαν ότι βίωναν τόσο τα παραπάνω όσο και ανησυχία και κατάθλιψη. Τα ανθυγιεινά φαγητά ήταν ο τρόπος με τον οποίο ξεσπούσαν και αντιδρούσαν στις διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις που βίωναν (Bennett et al., 2013: 189). Παρόλα αυτά τονίζεται ότι στην έρευνα αυτή μόνο τα αρνητικά συναισθήματα οδήγησαν τα άτομα στην συναισθηματική υπερφαγία (Bennett et al., 2013: 190).

Κατανοείται επομένως ότι η συναισθηματική υπερφαγία είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο που επηρεάζει όλες τις ηλικιακές ομάδες και για ποικίλους λόγους. Κρίνεται σημαντικό να κατανοηθεί με ποιον τρόπο η δύσκολη αυτή κατάσταση της πανδημίας και του κορωνοϊού μπορεί να επηρεάσει την συναισθηματική υπερφαγία.

2.3 Η συναισθηματική υπερφαγία και οι διατροφικές διαταραχές στην εποχή του κορωνοϊού

Η συναισθηματική υπερφαγία των ατόμων όπως διαπιστώθηκε και με την παραπάνω ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Η γενικότερη δυσκολία της κατάστασης αυτής της πανδημίας του κορωνοϊού και οι στρεσογόνες καταστάσεις όπως τονίζεται από την Casper (1998, όπ. αναφ. στο Papandreou et al., 2020: 2) μπορεί να οδηγήσουν τα άτομα σε μία διαφορετική διατροφική συμπεριφορά. Η αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων στη ζωή αλλά και η προσπάθεια βελτίωσης της διάθεσης, μπορεί να γίνει με την κατανάλωση φαγητού (Macht & Simons, 2011: 282). Η

πανδημία οδηγεί τους ανθρώπους στη δημιουργία μίας νέας καθημερινότητας με ένα «διάλειμμα» από πιθανούς περιορισμούς που είχαν στο φαγητό (Shen, Long, Shih & Ludy, 2020: 3). Ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε κατά την περίοδο της καραντίνας ότι άλλαξε τις διατροφικές συνήθειές του, καταναλώνοντας μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού και πιο συχνά σε σύγκριση με πριν την καραντίνα (Antunes et al., 2020: 9). Βρέθηκε ακόμη ότι οδηγούνται σε υψηλή κατανάλωση ανθυγιεινών φαγητών, όπως είναι τα γλυκά και τα σνακς (Papandreou et al., 2020: 3). Έρευνα η οποία υλοποιήθηκε σε φοιτητές διαχρονικά έδειξε αύξηση του ποσοστού κατανάλωσης των σνακ κατά την περίοδο της πανδημίας. Μάλιστα η αύξηση αυτή είναι σημαντική στο γυναικείο φύλο (Gallo et al., 2020: 6). Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται αυξημένη χρήση του αλκοόλ (Ingram, Maciejewski & Hand, 2020: 6).

Τα κίνητρα και οι επιλογές των ατόμων στο φαγητό μπορεί να διαφοροποιούνται λόγω της αβεβαιότητας που βιώνουν κατά την περίοδο της πανδημίας (Shen et al., 2020: 3). Υποστηρίζεται ότι οδηγούνται στην κατανάλωση παραπάνω φαγητού, γιατί νιώθουν ότι λαχταρούν να το φάνε ή ακόμη λόγω έντονης πλήξης (Zachary et al., 2020: 212). Ακόμη, υιοθετείται η τακτική κατανάλωσης πολλών ενδιάμεσων σνακς πριν από το κύριο γεύμα και πολλές φορές αναφέρεται ότι νιώθουν ότι πεινάνε πιο συχνά από ότι πριν την καραντίνα (Papandreou et al., 2020: 3). Όλες οι παραπάνω αλλαγές στις διατροφικές τακτικές οδήγησαν ορισμένους στην αύξηση του σωματικού τους βάρους (Zachary et al., 2020: 213).

Έρευνες που υλοποιήθηκαν και εξέταζαν τις διατροφικές συνήθειες και τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της καραντίνας, έδειξαν ότι τα άτομα που κατέφυγαν στην υπερφαγία έχουν υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης (Papandreou et al., 2020: 1). Η αλλαγή της καθημερινότητας λόγω κορωνοϊού συνέβαλε στην εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και στη συνέχεια στην συναισθηματική υπερφαγία και απώλεια ελέγχου στο φαγητό (Ramalho et al., 2021: 7). Οι συμμετέχοντες από την Ελλάδα συγκριτικά με τους συμμετέχοντες από την Ισπανία είχαν υψηλότερες πιθανότητες να οδηγηθούν σε αλλαγές στις διατροφικές συμπεριφορές τους και να οδηγηθούν στην συναισθηματική και περιοριστική διατροφή (Papandreou et al., 2020: 6). Μάλιστα οι νέοι Έλληνες φάνηκε να είναι πιο επιρρεπείς στην αύξηση του σωματικού τους βάρους με λιγότερη φυσική άσκηση και αποχή από την ισορροπημένη διατροφή (Papandreou et al., 2020: 1). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι σημαντικό ρόλο μπορεί να διαδραματίζουν οι υπάρχουσες διατροφικές συμπεριφορές των ατόμων. Συγκεκριμένα, τα άτομα που εκδήλωναν επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας πριν την καραντίνα συνέχισαν και μετά την

καραντίνα. Αυτή η διαπίστωση δείχνει ότι η συμπεριφορά αυτή έχει διάρκεια (Coulthard, Sharps, Cunliffe & Van den Tol, 2021: 7).

Οι αγχωτικές καταστάσεις είναι πιθανό να οδηγούν στην κατανάλωση πιο εύγευστων λιπαρών φαγητών όπως και επεξεργασμένων (Quaresma et al., 2021: 16). Τόσο το άγχος όσο και τα καταθλιπτικά συμπτώματα μπορεί να οδηγήσουν τα άτομα στην συναισθηματική υπερφαγία και στην απώλεια του ελέγχου στο φαγητό (Ramalho et al., 2021: 5). Η απώλεια αυτή μπορεί να εμφανιστεί και ως περιοριστική διατροφική συμπεριφορά (Haddad et al., 2020: 6). Θα πρέπει ακόμη να τονισθεί ότι από τη μια πλευρά οι άνθρωποι οδηγούνται στη λήψη φαγητού ως ένα μέσο καταπολέμησης των αρνητικών συναισθημάτων τους αλλά από την άλλη νιώθουν έντονο άγχος λόγω της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς που εμφανίζουν (Di Renzo et al., 2020: 7). Σε έρευνα που υλοποιήθηκε σε φοιτητές έδειξε ότι η κακή διάθεση ήταν ένας σημαντικός παράγοντας για την επιλογή ανθυγιεινών φαγητών (Amatori et al., 2020: 1).

Παρατηρήθηκε ακόμη ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα και όχι ο φόβος για τον κορωνοϊό να είναι θετικοί προβλεπτικοί παράγοντες της συναισθηματικής υπερφαγίας (Pak, Süsen, Denizci-Nazlıgül & Griffiths, 2021: 9). Ωστόσο, η αίσθηση της ανασφάλειας που οδηγεί στο φόβο μπορεί να οδηγήσει με τη σειρά της σε καταθλιπτικά συμπτώματα και στην συνέχεια στην συναισθηματική υπερφαγία (Pak et al., 2021: 9-10). Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι ο φόβος μπορεί να μην οδηγεί άμεσα αλλά έμμεσα στην συναισθηματική υπερφαγία (Pak et al., 2021: 9-10).

Κατά την περίοδο αυτή σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η επαγγελματική κατάσταση των ατόμων. Συγκεκριμένα, τα άτομα που συνέχισαν κανονικά τις εργασίες τους, δεν οδηγήθηκαν σε αλλαγές στην διατροφική συμπεριφορά τους (Ingram, Maciejewski & Hand, 2020: 4). Αντίθετα, τα άτομα που είχαν αλλαγές στον επαγγελματικό τομέα (αναστολή, τηλεργασία) οδηγήθηκαν σε πιο ανθυγιεινές επιλογές (Ingram, Maciejewski & Hand, 2020: 6).

Επιπλέον, το γυναικείο φύλο φαίνεται να οδηγείται πιο συχνά στην συναισθηματική υπερφαγία (Al-Musharaf, 2020: 9). Έρευνα που υλοποιήθηκε και εξέτασε τη διατροφική συμπεριφορά και τη συναισθηματική διάθεση φοιτητριών κατά τη διάρκεια της καραντίνας, έδειξε ότι μία στις δύο γυναίκες οδηγούνται στην συναισθηματική υπερφαγία (Al-Musharaf, 2020: 9). Παρόμοια έρευνα σε προπτυχιακούς φοιτητές μελέτησε το άγχος, τη διάθεση κατά τη διάρκεια της καραντίνας, την εικόνα του σώματος, τη λαιμαργία και τους διατροφικούς περιορισμούς (Flaudias et al., 2020: 826). Όπως στις προηγούμενες έρευνες έτσι και σε αυτήν η λαιμαργία ήταν πιο έντονη στις φοιτήτριες παρά στους φοιτητές (Flaudias et al., 2020: 826).

Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι δεν παρατηρούνται μόνο περιπτώσεις κακών διατροφικών τακτικών αλλά και περιπτώσεις μείωσης των ανθυγιεινών φαγητών ακόμα και αν αυτό το ποσοστό είναι χαμηλότερο σε σχέση με τα άτομα που υιοθετούν μία πιο ανθυγιεινή τακτική διατροφής. Συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 23% δήλωσε ότι μείωσε την κατανάλωση των σνακ, ενώ το 56% ανέφερε τη συχνότερη κατανάλωση τους (Robinson et al., 2020: 5). Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε άλλη μία έρευνα στην οποία ενώ το 32% δήλωσε ότι καταφεύγει λιγότερο συχνά σε υγιεινές τροφές, το 30% από τη άλλη δήλωσε ότι τρώει πιο υγιεινά σε σχέση με το διάστημα πριν την καραντίνα (Robinson, Gillespie & Jones, 2020: 737).

Ο δείκτης μάζας σώματος είναι ακόμη ένας παράγοντας που λαμβάνεται υπόψη στις έρευνες αυτές (Puhl et al., 2020: 5). Οι περιορισμοί της καραντίνας φαίνεται να επηρεάζουν παραπάνω τα άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (Cecchetto et al., 2021: 5). Όσον αφορά την συναισθηματική υπερφαγία φαίνεται να έχει σημαντική συσχέτιση με το δείκτη μάζας σώματος, καθώς τα άτομα που είχαν φυσιολογικές τιμές σε αυτόν, είχαν και καλύτερο έλεγχο των συναισθημάτων τους (Moludi et al., 2019: 131). Ακόμη, ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος συσχετίστηκε με λιγότερη φυσική άσκηση, κακή διατροφή και πιο συχνά επεισόδια υπερφαγίας (Robinson et al., 2020: 1). Ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος συσχετίστηκε και με περισσότερα επεισόδια λαιμαργίας (Flaudias et al., 2020: 829). Μάλιστα σε ορισμένες περιπτώσεις τα άτομα που είχαν υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος, δήλωσαν ότι λόγω της καραντίνας δεν είχαν εύκολη πρόσβαση σε υγιεινά φαγητά και παράλληλα ένιωθαν ότι είχαν χάσει το κίνητρο και τον έλεγχο που είχαν στο φαγητό (Robinson et al., 2020: 5).

Ακόμη, φοιτητές οι οποίοι ήταν υπέρβαροι και είχαν αυξημένο δείκτη μάζας σώματος, παρουσίασαν και υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Kalkan-Uğurlu et al., 2020: 3). Η πανδημία αυτή μπορεί να είναι ακόμα πιο δύσκολη για τις παχύσαρκες φοιτήτριες, οι οποίες φαίνεται πως έχουν την τάση να οδηγούνται πιο εύκολα στην συναισθηματική υπερφαγία ακόμα και αν πριν την καραντίνα ήταν σε μία περιοριστική διατροφή. Η συγκεκριμένη διαπίστωση δε βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, ωστόσο δείχνει την τάση που επικρατεί (Al-Musharaf, 2020: 11).

Κατά την περίοδο αυτή της καραντίνας παρατηρήθηκε μείωση της φυσικής άσκησης στους φοιτητές. Μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό ήταν ικανοποιημένο από την φυσική του άσκηση και δραστηριότητα (Gallo et al., 2020: 7-8). Η τακτική της εκγύμνασης σχετίζεται με έναν καλύτερο και πιο υγιεινό τρόπο διατροφής (Quaresma, Marques, Magalhães & Dos Santos, 2021: 16-17). Τα άτομα που ήταν πιο δραστήρια κατά την διάρκεια της καραντίνας είχαν υιοθετήσει έναν πιο υγιεινό τρόπο διατροφής (Pérez-Rodrigo et al., 2021: 11). Στην

έρευνα που υλοποιήθηκε σε φοιτητές παρατηρήθηκε ότι με την φυσική άσκηση εντοπίζεται υψηλότερη κατανάλωση στα φρούτα, λαχανικά, ψάρια και γενικότερα μία πιο ισορροπημένη διατροφή (Amatori et al., 2020: 11-12). Με την φυσική άσκηση και την υγιεινή διατροφή παρατηρείται βελτίωση της διάθεσης, η οποία θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική την περίοδο της καραντίνας και συμβάλλει αντίστοιχα σε έναν πιο υγιεινό τρόπο διατροφής (Quaresma et al., 2021: 16-17).

Σε γενικές γραμμές παρατηρείται μία δυσαρέσκεια στην ποιότητα του ύπνου, η οποία σχετίζεται και με την ψυχική υγεία (Ingram, Maciejewski & Hand, 2020: 5). Η καλή ποιότητα του ύπνου σχετίζεται με την καλή ποιότητα διατροφής, ενώ η κακή ποιότητα του ύπνου μπορεί να επηρεάσει τις επιλογές των ατόμων όσον αφορά το φαγητό (Quaresma et al., 2021: 17). Στην έρευνα που υλοποιήθηκε σε προπτυχιακούς φοιτητές με υψηλά ποσοστά συναισθηματικής υπερφαγίας, έδειξε ότι η κακή ποιότητα του ύπνου οδηγούσε σε υψηλά ποσοστά συναισθηματικής υπερφαγίας και στην υπερφαγία λόγω εξωτερικών πειρασμών (external eating). Σε αυτήν την μελέτη η κακή ποιότητα δεν σχετιζόταν με τις ώρες ύπνου αλλά με τις γενικότερες δυσκολίες που αντιμετώπιζαν κατά τη διάρκεια του ύπνου (π.χ. δυσκολία-καθυστέρηση ύπνου, ώρες αφύπνισης κλπ) (Dweck, Jenkins & Nolan, 2014: 108).

Κάποιοι προστατευτικοί παράγοντες για τη διατήρηση της καλής διατροφής είναι οι κοινωνικοί παράγοντες, όπως είναι το υψηλό εισόδημα και το επίπεδο εκπαίδευσης (Quaresma et al., 2021: 18). Σημαντική είναι και η μείωση των γευμάτων και η βελτίωση της ποιότητας τροφής με φρούτα, λαχανικά και τροφές με λιγότερη ζάχαρη (Ammar et al., 2020: 11). Επίσης, η καλή ποιότητα ύπνου τηρώντας όσο πιο πολύ γίνεται τις ώρες ύπνου καθημερινά και η τακτική φυσική άσκηση συμβάλλουν θετικά (Altena et al., 2020: 4). Ο τρόπος αντιμετώπισης των καταστάσεων και η επίλυση τους με τακτικές που δεν επιβαρύνουν τον οργανισμό (π.χ. δεν καταφεύγουν στο φαγητό) θεωρούνται βοηθητικοί (Diggins, Woods-Giscombe & Waters, 2015: 191). Κρίνεται ακόμη σημαντική η δυνατότητα κατάλληλης υποστήριξης για θέματα ψυχικής υγείας που θα μπορέσουν να συμβάλουν και στη βελτίωση της ποιότητας διατροφής (Ramalho et al., 2021: 7).

Αντίθετα, οι παράγοντες κινδύνου που επιβαρύνουν την κατάσταση φαίνεται να είναι οι συνθήκες ζωής, η ποιότητα συμβίωσης με τα άλλα άτομα και γενικότερα οι κακές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, οι οποίες δε συμβάλλουν σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής και διατροφής (Ramalho et al., 2021: 7· Pérez-Rodrigo et al., 2021: 11).

Μετά την ανασκόπηση αυτή της βιβλιογραφίας θα πρέπει να τονισθεί ότι είναι δύσκολο να κατανοηθούν πλήρως οι λόγοι που μπορεί να οδηγούν στην συναισθηματική υπερφαγία (Macht & Simons, 2011: 282). Η τακτική της παρατήρησης δεν μπορεί να

εφαρμοστεί και δε θεωρείται ενδεδειγμένη, καθώς τα άτομα μπορεί να διστάζουν να αποκαλύψουν πλήρως τις διατροφικές τακτικές τους (Macht & Simons, 2011: 282). Ωστόσο, γίνονται πολλές προσπάθειες μέσα από συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια και κλίμακες να διερευνηθούν οι λόγοι και τα κίνητρα εμφάνισης των διατροφικών συμπεριφορών.

3^ο Κεφάλαιο

Σκοπός, Ερευνητικά Ερωτήματα και Υποθέσεις

3.1 Η παρούσα εργασία

Στα προηγούμενα κεφάλαια έγινε μία προσπάθεια διερεύνησης της βιβλιογραφίας σχετικά με τις επιπτώσεις των πανδημιών και συγκεκριμένα του κορωνοϊού στις διάφορες πτυχές της ζωής των ανθρώπων. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις επιπτώσεις του στους δείκτες ψυχικής υγείας, στην ανησυχία και το φόβο προσβολής από τον κορωνοϊό, στις διατροφικές συμπεριφορές αλλά και στις αλλαγές της καθημερινότητας που έχουν προκληθεί.

Γίνεται κατανοητό ότι οι επιδράσεις μιας τέτοιας πανδημίας αλλά και καραντίνας στη ζωή των ανθρώπων θα είναι ποικίλες. Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκαν πολλές αρνητικές συνέπειες της πανδημίας και της καραντίνας στους ενήλικες αλλά και στους φοιτητές όσον αφορά την ψυχική τους υγεία αλλά και τις διατροφικές τακτικές τους. Η ζωή των φοιτητών άλλαξε ξαφνικά σε έναν μεγάλο βαθμό, εγκαταλείποντας τα φοιτητικά σπίτια τους και επιστρέφοντας σε πολλές περιπτώσεις στον τόπο μόνιμης κατοικίας τους. Παράλληλα αυτό σήμανε το τέλος της φοιτητικής τους ζωής και την επιστροφή στην συγκατοίκηση με την οικογένεια. Οι Έλληνες φοιτητές, οι οποίοι συνέχισαν την εξ αποστάσεως εκπαίδευση βίωναν έντονο άγχος για την ακαδημαϊκή τους πορεία και περνούσαν πολλές ώρες μπροστά στον υπολογιστή για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες αυτές. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να οδηγούσε σε αλλαγές στις διατροφικές τακτικές τους, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της καραντίνας στην οποία τέθηκαν αρκετοί περιορισμοί και απαγορεύσεις. Επιπλέον, οι πολλές ώρες μέσα στο σπίτι με τα μέλη της οικογενείας, επέφεραν εξίσου πολλές δυσκολίες στην ψυχική υγεία. Η απομάκρυνση από τις δραστηριότητες της καθημερινότητας που είχαν πριν την καραντίνα φαίνεται να δυσκόλεψε ιδιαίτερα τους φοιτητές.

Η πανδημία αυτή αλλά και όλες οι αλλαγές που έχει επιφέρει είναι μία πρωτόγνωρη κατάσταση, την οποία δεν μπορούμε να κατανοήσουμε πλήρως. Γίνονται πολλές προσπάθειες μελέτης από ποικίλες όψεις και ηλικίες, αλλά καθώς η κατάσταση αυτή είναι συνεχώς μεταβαλλόμενη, μπορεί να αλλάζουν συνεχώς τα δεδομένα και οι συνθήκες. Οι συνθήκες αυτές κίνησαν το ενδιαφέρον μας για τη διεξαγωγή μιας μελέτης στον ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό. Μέχρι στιγμής σύμφωνα με όσα γνωρίζουμε δεν υπάρχουν επαρκείς μελέτες που να εξετάζουν τις επιπτώσεις της καραντίνας λόγω του κορωνοϊού στους Έλληνες και ιδιαίτερα στους φοιτητές σε αντίθεση με έρευνες σε άλλες χώρες.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει τις επιπτώσεις της πανδημίας του κορωνοϊού κατά τη διάρκεια της δεύτερης καραντίνας, η οποία ξεκίνησε στην Ελλάδα στις 7 Νοεμβρίου του 2020, στους δείκτες ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα να εξετάσει τις επιπτώσεις της στην εμφάνιση του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες των φοιτητών. Ακόμη, στόχος της είναι να εξεταστεί εάν η ψυχική υγεία σχετίζεται με τις διατροφικές συμπεριφορές και ειδικότερα με την συναισθηματική υπερφαγία και την περιοριστική διατροφή. Ως επιβαρυντικοί παράγοντες για την ψυχική υγεία και τη διατροφική συμπεριφορά των φοιτητών εξετάζονται η ανησυχία προσβολής και νόσησης από τον κορωνοϊό, η διατάραξη της καθημερινής ζωής και ρουτίνας λόγω της καραντίνας αλλά και το φύλο. Τέλος εξετάζεται ο ρόλος του δείκτη μάζας σώματος τόσο στην ψυχική υγεία όσο και τη διατροφική συμπεριφορά των φοιτητών.

Η έρευνα για τις επιπτώσεις της πανδημίας και της καραντίνας στην ψυχική υγεία και τη διατροφή κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς ο νεαρός φοιτητικός πληθυσμός θεωρείται ευάλωτος για προβλήματα ψυχικής υγείας (Wang et al., 2020: 1-2). Επιπλέον, κρίνεται σημαντική η μελέτη αυτή και τα αποτελέσματά της για το σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων, ιδιαίτερα ενόψει των συνεχών κυμάτων της πανδημίας.

3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της συγκεκριμένης μελέτης είναι τα εξής:

- Ποια ήταν τα επίπεδα ψυχικής υγείας (κατάθλιψη, άγχος, στρες) των φοιτητών κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας και της καραντίνας που ακολούθησε;
- Συσχετίζεται η ανησυχία προσβολής από τον ιό και η διατάραξη της καθημερινότητας με τους δείκτες ψυχικής υγείας;
- Υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο αναφορικά με την ψυχική υγεία;
- Σχετίζεται ο δείκτης μάζας σώματος με τους δείκτες ψυχικής υγείας και την ανησυχία προσβολής από τον κορωνοϊό;
- Ποια είναι η διατροφική συμπεριφορά των φοιτητών και ειδικότερα της συναισθηματικής υπερφαγίας και της περιοριστικής διατροφής κατά τη δεύτερη καραντίνα;
- Σχετίζονται οι δείκτες ψυχικής υγείας με τη διατροφική συμπεριφορά;
- Υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο όσον αφορά τη διατροφική συμπεριφορά;

- Σχετίζεται ο δείκτης μάζας σώματος με την συναισθηματική υπερφαγία και την περιοριστική διατροφή;
- Κατά πόσο οι δείκτες ψυχικής υγείας, η ανησυχία προσβολής από τον κορωνοϊό και η διατάραξη της καθημερινότητας προβλέπουν την συναισθηματική υπερφαγία και την περιοριστική διατροφή;

3.3 Ερευνητικές υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης αυτής είναι οι εξής:

- Υποθέτουμε ότι το δεύτερο κύμα της πανδημίας και της καραντίνας θα έχουν επηρεάσει τα επίπεδα του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες
- Υποθέτουμε ότι τόσο η ανησυχία προσβολής από τον ιό όσο και η διατάραξη της καθημερινότητας θα σχετίζονται με την επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας
- Υποθέτουμε ότι το γυναικείο φύλο θα σχετίζεται με την επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας
- Υποθέτουμε ότι ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος, θα σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα στους δείκτες ψυχικής υγείας και στην ανησυχία προσβολής από τον κορωνοϊό
- Υποθέτουμε ότι οι φοιτητές θα παρουσιάσουν αυξημένα επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας και περιοριστικής διατροφής κατά τη δεύτερη καραντίνα
- Υποθέτουμε ότι η επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας θα σχετίζεται με τη διατροφική συμπεριφορά των φοιτητών
- Υποθέτουμε ότι η συναισθηματική υπερφαγία και η περιοριστική διατροφή θα είναι συχνότερη στις γυναίκες από τους άνδρες
- Υποθέτουμε ότι όσο αυξάνεται ο δείκτης μάζας σώματος τόσο θα αυξάνονται τα επεισόδια της συναισθηματικής υπερφαγίας και της περιοριστικής διατροφής
- Υποθέτουμε ότι τα αυξημένα επίπεδα δεικτών ψυχικής υγείας, της ανησυχίας προσβολής από τον κορωνοϊό και της διατάραξης της καθημερινότητας θα προβλέπουν τα αυξημένα επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας και περιοριστικής διατροφής

4^ο Κεφάλαιο

Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Στη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των ερωτηματολογίων με σταθμισμένες κλίμακες μέτρησης. Το ερωτηματολόγιο αυτό μπορούσε να συμπληρωθεί διαδικτυακά μέσω της πλατφόρμας Google Forms και απευθύνονταν σε φοιτητές προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς. Ο τρόπος αυτός ήταν ο πιο ενδεδειγμένος λόγω της πανδημίας και της καραντίνας, καθώς προείχε η ασφάλεια των συμμετεχόντων. Επιπλέον, ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών είχε απομακρυνθεί από τον τόπο σπουδών του και επομένως ήταν δύσκολη η προσέγγισή τους. Ακόμη, το ερωτηματολόγιο έπρεπε να μείνει ανοιχτό για συμπλήρωση μέσα στη διάρκεια της καραντίνας για συγκεκριμένες εβδομάδες και για αυτόν τον λόγο κρίθηκε σημαντική η γρήγορη προώθησή του μέσω διαδικτύου. Το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο ήταν λιγότερο χρονοβόρο και εύκολο προς συμπλήρωση σε σύγκριση με άλλους τρόπους συλλογής δεδομένων (π.χ. συνέντευξη τηλεφωνικά). Η προώθηση των ερωτηματολογίων έγινε με τη βοήθεια των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Ο στόχος ήταν να συλλεχθούν πληροφορίες για τις επιπτώσεις του δεύτερου κύματος της πανδημίας και της συνακόλουθης καραντίνας στην ψυχική υγεία και τη διατροφική συμπεριφορά. Η δεύτερη καραντίνα διήρκησε από 7 Νοεμβρίου του 2020 έως και τις 15 Μαΐου 2021. Το ερωτηματολόγιο παρέμεινε ανοιχτό από τις 18 Νοεμβρίου μέχρι τις 13 Δεκεμβρίου. Επομένως, το ερωτηματολόγιο αυτό ήταν διαθέσιμο για περίπου 4 εβδομάδες.

4.2 Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα μας είναι φοιτητές προπτυχιακού και μεταπτυχιακού επιπέδου. Το δείγμα είναι συμπτωματικό, καθώς το ερωτηματολόγιο έχει χορηγηθεί ηλεκτρονικά και επομένως έχουν συμμετάσχει άτομα, τα οποία ήταν πρόθυμα. Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας. Με αυτόν τον τρόπο οι φοιτητές μπορούσαν να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο σε άλλους φοιτητές ανεξαρτήτως πανεπιστημίου.

Στη μελέτη αυτή έλαβαν μέρος 502 φοιτητές προπτυχιακού και μεταπτυχιακού επιπέδου, εκ των οποίων οι 66 ήταν αγόρια, οι 435 κορίτσια και 1 άτομο δήλωσε την κατηγορία «άλλο». Ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος ήταν φοιτητές προπτυχιακού επιπέδου (406) και λιγότεροι μεταπτυχιακού επιπέδου (96). Στο προπτυχιακό επίπεδο ανήκαν

55 αγόρια και 350 κορίτσια, ενώ στο μεταπτυχιακό επίπεδο 11 αγόρια και 85 κορίτσια. Η μέση ηλικία των φοιτητών ήταν τα 22,28 έτη, με την μικρότερη ηλικία τα 18 και υψηλότερη τα 50 έτη. Ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκε στις Σχολές Επιστημών Αγωγής (50,8%), των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Σπουδών (32,7%), των Θετικών και Τεχνολογικών Επιστημών (9,8%), των Επιστημών Υγείας (3,7%) και των Πολυτεχνικών Σχολών (3%).

4.3 Η δομή του ερωτηματολογίου συλλογής των δεδομένων

Για την συλλογή δεδομένων οι συμμετέχοντες έπρεπε να εισέλθουν στην ηλεκτρονική φόρμα του ερωτηματολογίου, το οποίο ήταν ανεβασμένο μέσω του Google forms. Πριν την εκκίνηση της διαδικασίας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, υπήρχε ένα εισαγωγικό σημείωμα, το οποίο επεξηγούσε τον σκοπό της έρευνας, επισημαίνοντας την ανωνυμία των απαντήσεών τους, προκειμένου οι συμμετέχοντες να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για τη συμπλήρωση του. Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 20-25 λεπτά.

Το ερωτηματολόγιο χωριζόταν στις ακόλουθες ενότητες: α) Δημογραφικά και ανθρωπομετρικά στοιχεία, β) Κλίμακα μέτρησης της Κατάθλιψης, του Άγχους και του Στρες, γ) Κλίμακα μέτρησης της Διατάραξης της Καθημερινότητας, δ) Κλίμακα μέτρησης Ανησυχίας Προσβολής από τον νέο κορωνοϊό, ε) Κλίμακα μέτρησης Διατροφικών Συμπεριφορών.

α) Δημογραφικά στοιχεία

Στην αρχή συλλέχθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο και το έτος σπουδών (προπτυχιακό, μεταπτυχιακό), το πανεπιστήμιο στο οποίο φοιτούσα και το τμήμα.

β) Δείκτης μάζας σώματος

Προκειμένου να υπολογισθεί ο δείκτης μάζας σώματος των συμμετεχόντων ζητήθηκε να καταγράψουν το ύψος και το βάρος τους. Με βάση αυτό χρησιμοποιήθηκε ο τύπος $\Delta M\Sigma = \text{μάζα σώματος (kg)} / \text{ύψος (m}^2\text{)}$ (Μπενέτου, Κωφού, Ζήση & Θεοδωράκης, 2008: 50). Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με την τιμή αυτή στις κατηγορίες: λιποβαρής ($\Delta M\Sigma < 18,5$), φυσιολογικό βάρος ($\Delta M\Sigma = 18,5-24,9$), υπέρβαρος ($\Delta M\Sigma = 25-29,9$) και παχύσαρκος ($\Delta M\Sigma \geq 30$).

γ) Κλίμακα μέτρησης της Κατάθλιψης, του Άγχους και του Στρες

Για την μέτρηση της κατάθλιψης, του άγχους, και του στρες χρησιμοποιήθηκε το Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) μεταφρασμένο και σταθμισμένο στα ελληνικά (Lyraeos et al., 2011). Είναι ένας ποσοτικός τρόπος αξιολόγησης της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (Henry & Crawford, 2005: 227). Η κατάθλιψη (depression) αναφέρεται σε μία γενικότερη αίσθηση δυσφορίας, την έλλειψη κινήτρων και την χαμηλή αυτοεκτίμηση. Το άγχος (anxiety) σχετίζεται με τη σωματική και προσωπική εκδήλωση του άγχους και το στρες (stress) αναφέρεται σε μία ευερέθιστη συμπεριφορά, η οποία χαρακτηρίζεται από ένταση και ανυπομονησία (Mazza, 2020: 2). Η κλίμακα αυτή απευθύνεται σε ενήλικες και αποτελείται από 21 δηλώσεις αυτό-αναφοράς, οι οποίες ξεκινούν από το 0 (ποτέ), 1 (λίγες φορές), 2 (αρκετές φορές), 3 (τις περισσότερες φορές). Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αυτή έπρεπε να απαντήσουν με γνώμονα το πόσο συχνά έχουν βιώσει τις καταστάσεις αυτές κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας της καραντίνας. Το σκορ κάθε υποκλίμακας προκύπτει από το άθροισμα των επιμέρους δηλώσεων και στη συνέχεια πολλαπλασιάζεται επί 2. Με αυτόν τον τρόπο το σκορ είναι αντίστοιχο με αυτό του DASS-42 που είναι η αρχική και η πλήρης εκδοχή της κλίμακας. Ανάλογα με το σκορ της αξιολόγησης οι συμμετέχοντες μπορούν να ταξινομηθούν σε επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, όπως είναι το φυσιολογικό, το ήπιο, το μέτριο, το σοβαρό και το εξαιρετικά σοβαρό. Το σκορ της αξιολόγησης από 0-8 για την κατάθλιψη θεωρείται φυσιολογικό, ενώ οι τιμές που χαρακτηρίζουν το ήπιο είναι 10-12, το μέτριο 14-20, το σοβαρό 22-26 και το εξαιρετικά σοβαρό επίπεδο 28-42. Το σκορ αξιολόγησης για το άγχος από 0-6 θεωρείται φυσιολογικό, από 8-10 ήπιο, από 12-14 μέτριο, από 16-18 σοβαρό και από 20-42 εξαιρετικά σοβαρό. Αντίστοιχα για το στρες το σκορ αξιολόγησης από 0-14 θεωρείται φυσιολογικό, από 16-18 ήπιο, από 20-24 μέτριο, από 26-32 σοβαρό και από 34-42 εξαιρετικά σοβαρό. Στην παρούσα έρευνα η εσωτερική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου με συντελεστές Cronbach's alpha ήταν 0,81 για την κατάθλιψη, 0,87 για το άγχος και 0,79 για το στρες.

δ) Κλίμακα μέτρησης της διατάραξης της καθημερινής ζωής

Η κλίμακα μέτρησης της διατάραξης της καθημερινής ζωής (Life Disruption Scale), αξιολογεί σε τι βαθμό η πανδημία και η καραντίνα έχουν επηρεάσει διάφορους τομείς της καθημερινότητας των φοιτητών (Kornilaki, 2021: 3). Περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις, οι οποίες

αναφέρονται σε αλλαγές στην προσωπική, στη φοιτητική, στην κοινωνική ζωή κλπ. Οι ερωτήσεις αξιολογούνται από 1 «καθόλου» μέχρι 5 «πάρα πολύ», ενώ δόθηκε και η επιλογή «δεν ισχύει στην περίπτωσή μου» σε περιπτώσεις που κάποια δήλωση δεν ανταποκρινόταν στην καθημερινότητά του συμμετέχοντα (π.χ. δεν είχε συντροφική σχέση). Ο βαθμός της διατάραξης της καθημερινής ζωής και των δραστηριοτήτων προκύπτει με τον μέσο όρο των δηλώσεων των συμμετεχόντων (Kornilaki, 2021: 3). Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας alpha Cronbach στην παρούσα μελέτη βρέθηκε στο 0,78.

ε) Κλίμακα μέτρησης ανησυχίας προσβολής από τον νέο κοροναϊό

Για να μπορέσει να αξιολογηθεί ο βαθμός ανησυχίας των ατόμων, χρησιμοποιήθηκε μία κλίμακα μέτρησης «Ανησυχίας προσβολής από τον Ιό» (Perceived Stress Scale) με 5 δηλώσεις, από 1 «καθόλου» μέχρι 5 «πάρα πολύ» (Kornilaki, 2021: 3). Οι συμμετέχοντες αξιολογούσαν τις ανησυχίες τους για το κατά πόσο μπορούν να νοσήσουν οι ίδιοι, να αρρωστήσουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα, να πεθάνουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα κλπ. Ο βαθμός ανησυχίας προκύπτει από τον μέσο όρο του αθροίσματος των επιμέρους δηλώσεων (Kornilaki, 2021: 3). Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας alpha Cronbach για τη μελέτη αυτή ήταν 0,80.

στ) Κλίμακα μέτρησης διατροφικών συμπεριφορών

Για τη μέτρηση των διατροφικών συμπεριφορών χρησιμοποιήθηκε το Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), το οποίο μπορεί να αξιολογήσει τριών ειδών διατροφικές δυσλειτουργίες (Van Strien et al., 1986). Μπορεί να αξιολογήσει την *περιοριστική διατροφική συμπεριφορά* (restrained eating), δηλαδή εάν το άτομο περιορίζει τη διατροφή του για να χάσει βάρος, την *συναισθηματική υπερφαγία* (emotional eating), στην οποία το άτομο καταφεύγει στην κατανάλωση φαγητού όταν βρίσκεται σε έντονη συναισθηματική κατάσταση και τέλος αξιολογεί τους *εξωτερικούς παράγοντες διατροφικής συμπεριφοράς* (external eating), δηλαδή εάν το άτομο τρώει ως ανταπόκριση σε εξωτερικά ερεθίσματα που έχουν να κάνουν με το φαγητό (πχ. βλέπω μια διαφήμιση φαγητού και τρώω χωρίς να πεινάω). Συγκεκριμένα στην έρευνα αυτή αξιολογήθηκε η περιοριστική διατροφική συμπεριφορά και η συναισθηματική υπερφαγία. Οι εξωτερικοί παράγοντες διατροφικής συμπεριφοράς δεν αξιολογήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

Συγκεκριμένα η κλίμακα για την *περιοριστική διατροφική συμπεριφορά* αποτελείται από 10 ερωτήσεις αυτό-αναφοράς. Στην κλίμακά αυτή αξιολογείται ο αυτοπεριορισμός του ατόμου απέναντι στο φαγητό. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αυτή έπρεπε να δηλώσουν τη συχνότητα με την οποία συνέβησαν οι δηλώσεις αυτές κατά τη διάρκεια της καραντίνας, σε μία κλίμακα από 0 «ποτέ» έως 4 «πολύ συχνά». Συγκεκριμένα έπρεπε να απαντήσουν σε μία κλίμακα από «ποτέ», «σπάνια», «μερικές φορές», «συχνά» έως και «πολύ συχνά» (Van Strien et al., 1986: 301). Όσο μεγαλύτερο είναι το σκορ στην κλίμακα αυτή τόσο μεγαλύτερος είναι και ο βαθμός που παρατηρείται η αντίστοιχη συμπεριφορά (Domoff, 2015: 1). Ο συντελεστής Cronbach's alpha για την περιορισμένη διατροφική συμπεριφορά στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν 0,93.

Η συναισθηματική υπερφαγία σχετίζεται με την κατανάλωση τροφής ως τρόπος ανταπόκρισης σε συναισθήματα και συναισθηματικές καταστάσεις (Van Strien et al., 1986: 295). Αποτελείται από 13 ερωτήσεις αυτό-αναφοράς σε μία κλίμακα από 0 «ποτέ» έως 4 «πολύ συχνά» (Van Strien et al., 1986: 301). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν πόσο συχνά συνέβησαν οι δηλώσεις αυτές κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Ο συντελεστής Cronbach's alpha για την συναισθηματική υπερφαγία στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν 0,95.

5^ο Κεφάλαιο

Αποτελέσματα

5.1 Η κατανομή των συμμετεχόντων στα επίπεδα ψυχικής υγείας

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης. Στην αρχή θα παρουσιαστούν κάποια περιγραφικά στατιστικά και στη συνέχεια οι σχέσεις μεταξύ των δεικτών ψυχικής υγείας, της ανησυχίας προσβολής από τον κορωναϊό, των διατροφικών συμπεριφορών, της διατάραξης της καθημερινότητας, του φύλου και του δείκτη μάζας σώματος.

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι συχνότητες και τα ποσοστά των συμμετεχόντων που εμπίπτουν στη φυσιολογική, ήπια, μέτρια, σοβαρή και πολύ σοβαρή κατάσταση κατάθλιψης, άγχους και στρες. Συμπεριλαμβάνεται ακόμη ο διαχωρισμός ανά φύλο στα επιμέρους επίπεδα ψυχικής υγείας.

Πίνακας 1: Συχνότητες και ποσοστά της κατανομής των συμμετεχόντων στα επίπεδα της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες

	Κατάθλιψη				Άγχος				Στρες			
	n	(%)	Άνδρες (%)	Γυναίκες (%)	n	(%)	Άνδρες (%)	Γυναίκες (%)	n	(%)	Άνδρες (%)	Γυναίκες (%)
Φυσιολογικό	238	47,4	36 (54,5)	202 (46,4)	328	65,3	46 (69,7)	281 (64,6)	285	56,8	42 (63,6)	242 (55,6)
Ήπιο	71	14,1	11 (16,6)	59 (13,7)	66	13,1	10 (15,1)	56 (12,8)	75	14,9	12 (18,2)	63 (14,5)
Μέτριο	95	18,9	10 (15,2)	85 (19,5)	40	8	4 (6,1)	36 (8,3)	73	14,5	6 (9,1)	67 (15,4)
Σοβαρό	45	9	4 (6,1)	41 (9,4)	21	4,2	1 (1,5)	20 (4,6)	48	9,6	4 (6,1)	44 (10,1)
Πολύ σοβαρό	53	10,6	5 (7,6)	48 (11)	47	9,4	5 (7,6)	42 (9,7)	21	4,2	2 (3)	19 (4,4)

Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων τόσο στην κατάθλιψη (47,4%) όσο και στο άγχος (65,3%) και το στρες (56,8%) ανήκουν στην κατηγορία του «φυσιολογικού». Εξετάζοντας συγκεκριμένα τη μεταβλητή της κατάθλιψης παρατηρείται ότι εντάσσεται ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων στο «μέτριο» (18,9%) και στο «πολύ σοβαρό» (10,6%). Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων σε αυτήν την κατηγορία (μέτριο, πολύ σοβαρό) φαίνεται να είναι γυναίκες με ποσοστά 19,5% και 11% αντίστοιχα. Ανάλογα αποτελέσματα παρατηρούνται και στους υπόλοιπους δείκτες ψυχικής υγείας. Στο άγχος το γυναικείο φύλο παρουσίασε υψηλά ποσοστά τόσο στο μέτριο (8,3%) όσο και στο πολύ σοβαρό (9,7%). Στο στρες οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στην κατηγορία του μέτριου (15,4%) και σοβαρού (10,1%). Συνοπτικά το άθροισμα του «σοβαρού» και «πολύ σοβαρού» στην κατάθλιψη στους άνδρες είναι 13,7%, ενώ στις γυναίκες είναι 20,4%. Αναφορικά για το άγχος στην κατηγορία του «σοβαρού» και «πολύ σοβαρού» emπίπτει το 9,1% των ανδρών και το 14,3% των γυναικών. Αντίστοιχα στο στρες στην κατηγορία του «σοβαρού» και «πολύ σοβαρού», οι άνδρες είχαν συνολικά 9,1% και οι γυναίκες 14,5%. Ωστόσο, εφαρμόζοντας τον έλεγχο Fisher's Exact Test διαπιστώθηκε ότι ενώ παρατηρήθηκαν διαφορές στην κατανομή σε κατηγορίες ανά φύλο, αυτές δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Συγκεκριμένα, για την κατάθλιψη η τιμή του Fisher's Exact Test ήταν $p=0,44$, για το άγχος $p=0,85$ και για το στρες $p=0,67$. Αυτό μας δείχνει ότι το φύλο δεν επηρεάζει την κατανομή στις επιμέρους κατηγορίες φυσιολογικού, ήπιου, μέτριου, σοβαρού και πολύ σοβαρού.

5.2 Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της ψυχικής υγείας, των διατροφικών συμπεριφορών, της ανησυχίας προσβολής από τον κορωνοϊό και της διατάραξης της καθημερινής ζωής

Συνεχίζοντας με τα περιγραφικά στατιστικά παρουσιάζονται στον Πίνακα 2 οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις τόσο της διατροφικής συμπεριφοράς, δηλαδή της περιοριστικής διατροφής και της συναισθηματικής υπερφαγίας, των δεικτών ψυχικής υγείας και της διατάραξης της καθημερινής ζωής, επί του συνόλου του δείγματος αλλά και ανά φύλο. Επιπλέον, εξετάζεται εάν οι μέσοι όροι διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στις δύο ομάδες ανδρών και γυναικών με τη χρήση του T-test ανεξαρτήτων δειγμάτων.

Πίνακας 2: Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών ανά φύλο

	Σύνολο		Άνδρες		Γυναίκες		<i>t</i>	<i>p</i>
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
Περιοριστική διατροφή	13,57	10,23	10,86	8,79	13,97	10,39	-2,30	0,021
Συναισθηματική υπερφαγία	16,97	13,76	9,44	8,94	18,15	14,01	-6,75	0,001
Κατάθλιψη	12,00	10,05	10,30	9,02	12,26	10,20	-1,47	0,140
Άγχος	6,41	7,65	5,24	7,61	6,60	7,66	-1,34	0,179
Στρες	13,85	9,85	11,60	9,40	14,22	9,88	-2,01	0,044
Ανησυχία προσβολής	2,67	0,70	2,59	0,63	2,68	0,70	-1,02	0,30
Διατάραξη καθημερινής ζωής	2,68	0,87	2,61	0,92	2,69	0,87	-0,700	0,484

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 2 το φύλο επηρέασε το σκορ της περιοριστικής διατροφής στατιστικά σημαντικά ($p=0,021$) με τα κορίτσια να παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ ($M.O.=13,97$) από ότι τα αγόρια ($M.O.=10,86$). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στο σκορ της συναισθηματικής διατροφής, με το γυναικείο φύλο να έχει υψηλότερες τιμές ($M.O.=18,15$) από το ανδρικό φύλο ($M.O.=9,44$). Όσον αφορά τους δείκτες της ψυχικής υγείας το φύλο επηρέασε μόνο το σκορ του στρες ($p=0,044$), με στατιστικά σημαντική διαφορά των γυναικών ($M.O.=14,22$) έναντι των ανδρών ($M.O.=11,60$). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές της ανησυχίας προσβολής από τον κορωναιό, της κατάθλιψης, του άγχους αλλά και της διατάραξης της καθημερινής ζωής ως προς το φύλο.

5.3 Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των διατροφικών συμπεριφορών ανά σωματότυπο

Άλλη μία μεταβλητή που εξετάζεται στην έρευνα αυτή είναι ο δείκτης μάζας σώματος, προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπήρξε διαφοροποίηση των διατροφικών συμπεριφορών ανάλογα με τον σωματότυπο των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συναισθηματικής υπερφαγίας και της περιοριστικής διατροφής στις επιμέρους κατηγορίες του δείκτη μάζας σώματος (λιποβαρής, φυσιολογικό βάρος, υπέρβαρος, παχύσαρκος).

Πίνακας 3: Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συναισθηματικής υπερφαγίας και της περιοριστικής διατροφής ανά σωματότυπο με βάση το BMI

	Συναισθηματική υπερφαγία		Περιοριστική διατροφή	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Λιποβαρείς	10,24	9,45	4,69	6,47
Φυσιολογικού βάρους	16,69	13,44	13,43	10,23
Υπέρβαροι	19,12	13,81	17,19	9,53
Παχύσαρκοι	22,24	17,87	15,79	9,40

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 3 ο υψηλότερος μέσος όρος συναισθηματικής υπερφαγίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας ανήκει στην κατηγορία των υπέρβαρων ($M.O=19,12$) και παχύσαρκων ατόμων ($M.O=22,24$), με το χαμηλότερο μέσο όρο να παρατηρείται στους λιποβαρείς ($M.O=10,24$). Κάτι αντίστοιχο παρατηρείται και στην περιοριστική διατροφή με τους υπέρβαρους να εμφανίζουν το υψηλότερο μέσο όρο ($M.O=17,19$). Ακολουθούν οι παχύσαρκοι ($M.O=15,79$), τα άτομα με φυσιολογικό βάρος ($M.O=13,43$) και τέλος οι λιποβαρείς ($M.O=4,69$). Προκειμένου να εξεταστεί, εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με τις κατηγορίες του δείκτη μάζας σώματος, εφαρμόστηκε ο έλεγχος ANOVA. Ο έλεγχος αυτός έδειξε ότι η κατηγορία σωματότυπου επηρεάζει τα επίπεδα της συναισθηματικής υπερφαγίας ($F=5,94$, $df=3$, $p=0,001$). Ο έλεγχος

Post Hoc Bonferroni έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην συναισθηματική υπερφαγία ανάμεσα στους λιποβαρείς με φυσιολογικούς ($p=0,023$). Ακόμη, διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα στους λιποβαρείς και υπέρβαρους ($p=0,003$), όπως επίσης διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στους παχύσαρκους και λιποβαρείς ($p=0,001$).

Όσον αφορά την περιοριστική διατροφή με τον έλεγχο ANOVA βρέθηκαν διαφορές στους μέσους όρους ανάλογα με τις κατηγορίες του δείκτη μάζας σώματος ($F=16,42$, $df=3$, $p=0,0001$). Συγκεκριμένα, σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στους λιποβαρείς με φυσιολογικούς ($p=0,0001$) αλλά και ανάμεσα στους λιποβαρείς με υπέρβαρους ($p=0,0001$). Ακόμη, σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στους λιποβαρείς με παχύσαρκους ($p=0,0001$). Τέλος, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στους φυσιολογικούς και υπέρβαρους ($p=0,006$).

5.4 Οι συσχετίσεις των μεταβλητών της έρευνας

Προκειμένου να διερευνήσουμε κατά πόσο οι δείκτες ψυχικής υγείας που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη (κατάθλιψη, άγχος, στρες) συσχετίζονται με τη διατροφική συμπεριφορά, την ποιότητα διατροφής, τον δείκτη μάζας σώματος, την ανησυχία προσβολής από τον κορωνοϊό, τη διατάραξη της καθημερινής ζωής και την ηλικία, κάναμε μια σειρά συσχετίσεων Pearson's r .

Πίνακας 4: Συντελεστές συσχέτισης Pearson's *r* μεταξύ των υπό διερεύνηση μεταβλητών

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Κατάθλιψη	1								
Άγχος	0,687**	1							
Στρες	0,774**	0,704**	1						
Περιοριστική διατροφή	0,118**	0,137**	0,167**	1					
Συναισθηματική υπερφαγία	0,275**	0,185**	0,310**	0,244**	1				
Δείκτης μάζας σώματος	-0,056	0,010	-0,032	0,261**	0,006	1			
Ανησυχία προσβολής	0,030	0,120**	0,097*	0,029	0,075	0,093*	1		
Ηλικία	-0,162**	-0,087	-0,104*	0,060	0,053	0,078	0,077	1	
Διατάραξη καθημερινής ζωής	0,319**	0,248**	0,305**	0,129**	0,043	0,061	0,149**	-0,010	1

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 4 τόσο η κατάθλιψη όσο το άγχος και το στρες συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά τόσο με την περιοριστική διατροφή ($r=0,118$, $r=0,137$, $r=0,167$ αντίστοιχα) όσο και με την συναισθηματική υπερφαγία ($r=0,275$, $r=0,185$, $r=0,310$ αντίστοιχα), ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση με τον δείκτη μάζας σώματος. Ακόμη, οι τρεις δείκτες ψυχικής υγείας συσχετίζονται μεταξύ τους ισχυρώς στατιστικά σημαντικά. Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ηλικίας, της κατάθλιψης ($r=-0,162$) αλλά και του στρες ($r=-0,104$). Δεν βρέθηκε, ωστόσο σημαντική συσχέτιση της ηλικίας με το άγχος. Θετική συσχέτιση βρέθηκε στην ανησυχία προσβολής από τον κορωναϊό με το άγχος ($r=0,120$) αλλά και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το στρες ($r=0,097$). Επίσης, συσχέτιση βρέθηκε στην ανησυχία προσβολής από τον κορωναϊό με τη διατάραξη της καθημερινής ζωής ($r=0,149$). Οι τρεις δείκτες ψυχικής υγείας συσχετίζονται σημαντικά με τη διατάραξη της καθημερινής ζωής ($r=0,319$, $r=0,248$, $r=0,305$). Όσον αφορά τις διατροφικές συμπεριφορές, η συναισθηματική υπερφαγία και η περιοριστική διατροφή συσχετίστηκαν μεταξύ τους σημαντικά ($r=0,244$). Επιπλέον, τόσο η περιοριστική διατροφή όσο και η συναισθηματική υπερφαγία συσχετίζονται σημαντικά με το δείκτη μάζας σώματος ($r=0,261$, $r=0,207$) και τη διατάραξη της καθημερινής ζωής ($r=0,129$, $r=0,215$). Η συναισθηματική υπερφαγία συσχετίζεται με την ανησυχία προσβολής από τον κορωναϊό ($r=0,126$). Ο δείκτης μάζας σώματος συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την ανησυχία προσβολής από τον κορωναϊό ($r=0,093$).

5.5 Οι διαφοροποιήσεις στις διατροφικές συμπεριφορές ανάλογα με τα επίπεδα ψυχικής υγείας

Παρατηρώντας τη θετική συσχέτιση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες με την συναισθηματική υπερφαγία και την περιοριστική διατροφή, θεωρήθηκε αναγκαίο να εξεταστούν οι διαφορές ως προς τις διατροφικές συμπεριφορές ανάμεσα σε εκείνους που είχαν φυσιολογικούς δείκτες ψυχικής υγείας και σε εκείνους που άνηκαν στα δύο υψηλότερα επίπεδα του «σοβαρού» και «πολύ σοβαρού» προβλήματος κατάθλιψης, άγχους και στρες.

Πίνακας 5: Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κατηγοριών «φυσιολογικού», «σοβαρού» και «πολύ σοβαρού» των δεικτών ψυχικής υγείας στις διατροφικές συμπεριφορές

	Συναισθηματική υπερφαγία		Περιοριστική διατροφή	
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.
Φυσιολογική κατάθλιψη	14,12	13,13	12,87	10,20
Σοβαρή κατάθλιψη	23,11	12,80	16,56	9,15
Πολύ σοβαρή κατάθλιψη	24,02	16,67	16,94	11,10
Φυσιολογικό άγχος	15,09	12,93	12,50	9,80
Σοβαρό άγχος	20,71	14,54	13,10	10,19
Πολύ σοβαρό άγχος	21,13	15,28	16,62	10,87
Φυσιολογικό στρες	13,93	12,57	12,58	10,24
Σοβαρό στρες	21,94	13,94	17,08	10,49
Πολύ σοβαρό στρες	30,71	17,06	16,24	11,93

Προκειμένου να εξεταστεί εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με τις κατηγορίες της ψυχικής υγείας και της διατροφικής συμπεριφοράς, εφαρμόστηκε ο έλεγχος

ANOVA. Αρχικά, όσον αφορά την συναισθηματική υπερφαγία και συγκεκριμένα την κατάθλιψη, ο έλεγχος Post Hoc Bonferroni έδειξε ότι τα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία του σοβαρού είχαν υψηλότερο μέσο όρο σε σχέση με τους φυσιολογικούς ($p=0,0001$). Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρούνται ανάμεσα στις κατηγορίες πολύ σοβαρού με φυσιολογικού ($p=0,0001$). Όσον αφορά το άγχος οριακά στατιστικά σημαντική βρέθηκε η διαφορά ανάμεσα στην κατηγορία του φυσιολογικού και πολύ σοβαρού ($p=0,045$), ενώ η διαφορά ανάμεσα στους φυσιολογικούς με πολύ σοβαρούς δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική ($p=0,663$). Ακόμη, όσον αφορά την κατηγορία του στρες της συναισθηματικής υπερφαγίας, ισχυρά στατιστικά σημαντική βρέθηκε η διαφορά τόσο ανάμεσα στους φυσιολογικούς και σοβαρούς ($p=0,001$) όσο και ανάμεσα στους φυσιολογικούς και πολύ σοβαρούς ($p=0,0001$).

Όσον αφορά την περιοριστική διατροφή παρόλο που βρέθηκε σε γενικές γραμμές η διαφορά μεταξύ του σοβαρού και πολύ σοβαρού έναντι φυσιολογικού στην κατάθλιψη, στο άγχος και στο στρες, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Η μόνη διαφορά που βρέθηκε οριακά στατιστικά σημαντική είναι στο στρες, μεταξύ του φυσιολογικού με σοβαρού ($p=0,048$).

5.6 Αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης για την στατιστική πρόβλεψη των διατροφικών συμπεριφορών

Προκειμένου να ελεγχθεί ποιοι παράγοντες προβλέπουν την συναισθηματική υπερφαγία και την περιοριστική διατροφή, εφαρμόστηκε μια σειρά γραμμικών πολλαπλών παλινδρομήσεων με τις μεταβλητές της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες, του δείκτη μάζας σώματος, της ανησυχίας προσβολής από τον ιό, τη διατάραξη της καθημερινής ζωής και το φύλο ως διερευνητικές μεταβλητές.

Πίνακας 6: Γραμμική παλινδρόμηση πρόβλεψης παραγόντων συναισθηματικής υπερφαγίας και περιοριστικής διατροφής

	Ανεξάρτητες μεταβλητές							
	Συναισθηματική υπερφαγία				Περιοριστική διατροφή			
	B	SE B	β	p	B	SE B	Beta	p
Κατάθλιψη	0,19	0,092	0,14	0,03	-0,04	0,07	-0,04	0,56
Άγχος	-0,24	0,10	-0,13	0,02	0,03	0,08	0,02	0,66
Στρες	0,34	0,09	0,24	0,001	0,17	0,07	0,17	0,017
ΔΜΣ	0,81	0,13	0,24	0,001	0,70	0,10	0,28	0,001
Ανησυχία προσβολής	1,23	0,80	0,06	0,12	-0,34	0,62	-0,02	0,58
Διατάραξη ζωής	1,53	0,67	0,09	0,02*	0,83	0,52	0,07	0,10
Φύλο	8,57	1,63	0,21	0,001	3,86	1,27	0,12	0,002

Όσον αφορά την συναισθηματική υπερφαγία το μοντέλο αυτό είναι στατιστικά σημαντικό ($R^2=0,21$, $F=16,86$, $p=0,001$) και οι παράγοντες που συμπεριλήφθηκαν ερμηνεύουν περίπου το 21% της διακύμανσης της συναισθηματικής υπερφαγίας. Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της συναισθηματικής υπερφαγίας είναι το στρες ($p=0,001$), ο δείκτης μάζας σώματος ($p=0,001$) και το φύλο ($p=0,001$). Η κατάθλιψη προβλέπει στατιστικά σημαντικά ($p=0,03$), όπως επίσης και η διατάραξη της καθημερινής ζωής ($p=0,02$). Το άγχος προβλέπει αρνητική συσχέτιση, η οποία είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,020$).

Όσον αφορά την περιοριστική διατροφή, το μοντέλο αυτό είναι στατιστικά σημαντικό ($R^2=0,13$, $F=9,92$, $p=0,001$) και οι παράγοντες που συμπεριλήφθηκαν ερμηνεύουν περίπου το 13% της περιοριστικής διατροφής. Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης είναι ο δείκτης μάζας σώματος ($p=0,001$), το φύλο ($p=0,002$) και το στρες ($p=0,017$).

6° Κεφάλαιο

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνήσει τις επιπτώσεις της πανδημίας του κορωνοϊού και της καραντίνας στην ψυχική υγεία και τη διατροφική συμπεριφορά των φοιτητών. Εξετάζονται παράλληλα κάποιοι επιβαρυντικοί παράγοντες για την ψυχική υγεία και τη διατροφική συμπεριφορά των φοιτητών, όπως είναι η ανησυχία προσβολής και νόσησης από τον κορωνοϊό, η διατάραξη της καθημερινής ζωής και ρουτίνας λόγω της καραντίνας, το φύλο αλλά και ο δείκτης μάζας σώματος.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι το δεύτερο κύμα της πανδημίας και η επακόλουθη καραντίνα επηρέασαν σε σημαντικό βαθμό τους φοιτητές στην ψυχική υγεία και τις διατροφικές συμπεριφορές τους. Κατά τη διάρκεια της πρώτης καραντίνας, οι 44% δήλωσαν ότι η ψυχική υγεία τους έχει επιδεινωθεί σε σύγκριση με την περίοδο πριν την καραντίνα (Rogers & Cruickshank, 2020: 20). Σε έρευνα που είχε υλοποιηθεί στους φοιτητές κατά τη διάρκεια της πρώτης καραντίνας έδειξε αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης αλλά και στρες (Kornilaki, 2021: 3). Συγκεκριμένα το 17,6% στην έρευνα της Κορνηλάκη (Kornilaki, 2021: 3) άνηκε στην κατηγορία του σοβαρού ή πολύ σοβαρού επιπέδου κατάθλιψης, στην παρούσα έρευνα το ποσοστό αυτό ήταν 19,6%. Όσον αφορά το άγχος στην κατηγορία του σοβαρού ή πολύ σοβαρού παρατηρήθηκε το 11,3% (Kornilaki, 2021: 3), στην παρούσα μελέτη το ποσοστό αυτό παρατηρείται στο 13,6%. Ελάχιστη διαφοροποίηση παρατηρήθηκε όσον αφορά το στρες στην κατηγορία του σοβαρού ή πολύ σοβαρού να ανήκουν στην παρούσα μελέτη οι 13,8%, ενώ στην έρευνα της Κορνηλάκη ήταν πιο αυξημένο το ποσοστό αυτό στο 17,9% (Kornilaki, 2021: 3). Τα αυξημένα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης λόγω της πανδημίας και της πρώτης καραντίνας παρατηρήθηκαν και στην έρευνα του Παπανδρέου και των συνεργατών του, με το 18,8% να παρουσιάζει μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης και το 13,2% μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους (Papandreou et al., 2020: 3).

Η συναισθηματική ευεξία των ατόμων φαίνεται να επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες κατά τη διάρκεια της καραντίνας, όπως είναι οι πολλές ώρες ενασχόλησης με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και η μειωμένη ενασχόληση με την φυσική άσκηση (Rogers & Cruickshank, 2020: 17-19). Μάλιστα, η προσπάθεια συνεχούς ενημέρωσης και αναζήτησης πληροφοριών για τον κορωνοϊό, κρίνεται ένας επιβαρυντικός παράγοντας για την ψυχική υγεία (Rogers & Cruickshank, 2020: 21). Ακόμη, ένας σημαντικός παράγοντας επιρροής

φαίνεται να είναι τα προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας (Fountoulakis et al., 2020: 627).

Το φύλο όπως αναμενόταν έπαιξε καθοριστικό ρόλο στις περισσότερες μεταβλητές της έρευνας αυτής. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι σε γενικές γραμμές οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά σε όλους τους δείκτες ψυχικής υγείας (άγχος, στρες και κατάθλιψη). Αυτή η τάση διαπιστώνεται και σε άλλες έρευνες, με το γυναικείο φύλο να εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Di Renzo et al, 2020: 5-6· O'Connor et al., 2020: 4-5). Οι νεαρές γυναίκες θεωρούνται πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Rossi et al., 2020: 4). Συγκεκριμένα, το γυναικείο φύλο παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά στο στρες και στην κατάθλιψη (Kornilaki, 2021: 8). Τα υψηλά ποσοστά στο στρες και στην κατάθλιψη μπορούν να εκδηλωθούν με ποικίλους τρόπους, όπως είναι η ένταση, η αϋπνία κλπ (Di Renzo et al, 2020: 5-6). Στη μελέτη αυτή αναμενόταν οι γυναίκες να έχουν σταθερά περισσότερα προβλήματα συναισθηματικής υγείας από τους άνδρες και πράγματι η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται. Ιδιαίτερα όσον αφορά το στρες, το φύλο φαίνεται να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό, με το γυναικείο φύλο να παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά στο στρες έναντι των ανδρών.

Το γυναικείο φύλο φαίνεται να είναι πιο ευαίσθητο συναισθηματικά. Η κατάσταση αυτή δικαιολογείται και από το γεγονός ότι είναι σε θέση να θυμάται καλύτερα και με περισσότερες λεπτομέρειες συναισθηματικές καταστάσεις και γεγονότα της ζωής σε σύγκριση με το ανδρικό φύλο (Suzanne, & Marcia, 2007: 201). Επιπλέον, πολλές φορές τίθεται το ζήτημα της έκφρασης των συναισθημάτων. Συγκεκριμένα, οι άνδρες υιοθετούν τα κοινωνικά πρότυπα που ζητούν από εκείνους να μην εκφράζουν τα έντονα συναισθήματα τους και να διατηρούν μία πιο συγκρατημένη συναισθηματική στάση απέναντι σε γεγονότα και καταστάσεις (Parkins, 2012: 47).

Κάποια επιπλέον ευρήματα που αναδύθηκαν στη μελέτη αυτή είναι η αρνητική συσχέτιση της ηλικίας με τους δείκτες ψυχικής υγείας. Το ποσοστό αυτό φαίνεται να μειώνεται σε σημαντικό βαθμό όσο αυξάνεται η ηλικία τους. Τα νεαρά άτομα όπως δείχνουν και προηγούμενες έρευνες είναι πιο επιρρεπή σε αυξημένα ποσοστά άγχους, στρες και κατάθλιψης, καθώς δυσκολεύονται παραπάνω στη διαχείρισή τους (βλ. O'Connor et al., 2020· Casagrande et al., 2020).

Επιπλέον, αναμενόταν και οι τρεις δείκτες ψυχικής υγείας να συσχετίζονται με την ανησυχία προσβολής και νόσησης από τον κορωνοϊό. Ωστόσο, η ανησυχία προσβολής από τον κορωνοϊό φαίνεται να συσχετίζεται μόνο με τους δείκτες του άγχους και του στρες. Τα

αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών έχουν δείξει ότι ο φόβος των ατόμων για τον κορωνοϊό να μην κολλήσουν οι ίδιοι και οι αγαπημένοι τους ή να πεθάνουν αγαπημένα τους πρόσωπα εντείνουν τα επίπεδα του άγχους τους και όχι της κατάθλιψης (Fountoulakis, et al, 2020: 627-628). Αντίθετα, σε άλλη έρευνα βρέθηκε η συσχέτιση και των τριών δεικτών ψυχικής υγείας (κατάθλιψη, άγχος, στρες) με την ανησυχία προσβολής από τον κορωνοϊό (Kornilaki, 2021: 4). Περισσότερο άγχος και ανησυχία παρουσίασαν τα άτομα που ανησυχούσαν για τα αγαπημένα τους πρόσωπα, λόγω της πιθανότητας που είχαν να κολλήσουν και να νοσήσουν από τον κορωνοϊό (Rogers & Cruickshank, 2020: 19). Ακόμη, θα πρέπει να επισημανθεί ότι και οι τρεις δείκτες ψυχικής υγείας συσχετίστηκαν με τη διατάραξη της καθημερινής ζωής. Η διατάραξη της καθημερινής ζωής, όπως έδειξε η έρευνα της Κορνηλάκη (Kornilaki, 2021: 7) είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης των δεικτών ψυχικής υγείας. Μάλιστα, όσο αυξανόταν το επίπεδο της διατάραξης της καθημερινότητας, αυξανόταν και το ποσοστό των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, του άγχους αλλά και του στρες (Kornilaki, 2021: 4-6).

Όσον αφορά τη διατροφική συμπεριφορά των φοιτητών, βρέθηκαν αυξημένα επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας και περιοριστικής διατροφής. Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στην έρευνα του Παπανδρέου με τους συνεργάτες του. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες από την Ελλάδα παρουσίασαν αυξημένα ποσοστά διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών (Papandreou et al., 2020: 3-4). Μάλιστα, το 63,1% δήλωσε ότι αυξήθηκε η ποσότητα κατανάλωσης φαγητού τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ενώ σε ένα μικρότερο ποσοστό 18,8% μειώθηκε και 18,1% παρέμεινε ίδια (Papandreou et al., 2020: 5). Όσον αφορά το ερώτημά μας, εάν το φύλο επηρεάζει τη διατροφική συμπεριφορά, φαίνεται να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τόσο την συναισθηματική υπερφαγία όσο και την περιοριστική διατροφή. Το γυναικείο φύλο παρουσίασε αυξημένα επεισόδια και στις δύο περιπτώσεις, αλλά η συναισθηματική υπερφαγία ήταν εκείνη που διαφοροποιούνταν ακόμα περισσότερο ανάμεσα στα δύο φύλα. Η τάση αυτή του γυναικείου φύλου να εμφανίζει αυξημένα ποσοστά διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών εντοπίστηκε και άλλες έρευνες. Έρευνες που έχουν υλοποιηθεί τόσο πριν την πανδημία του κορωνοϊού αλλά και μετά έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα (βλ. Al-Musharaf, 2020· Flaudias et al., 2020). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στο να οδηγηθούν στην περιοριστική διατροφή σε σύγκριση με τους άνδρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Flaudias et al., 2020: 830). Η μελέτη της Al-Musharaf (Al-Musharaf, 2020: 9) από την άλλη έδειξε ότι μία στις δύο γυναίκες οδηγούνται στην συναισθηματική υπερφαγία. Έχει παρατηρηθεί σε γενικές γραμμές ότι το γυναικείο φύλο

βιώνει έντονες συναισθηματικές καταστάσεις, πράγμα που συμβάλλει αρνητικά στις διατροφικές συμπεριφορές τους (Bennett et al., 2013: 189). Τα αυξημένα επεισόδια διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών δικαιολογούνται λόγω των αυξημένων ποσοστών στο άγχος, στο στρες και στην κατάθλιψη (Papandreou et al., 2020: 1). Επιπλέον, η μειωμένη φυσική άσκηση φαίνεται να σχετίζεται με την αύξηση της ποσότητας κατανάλωσης τροφής, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση του βάρους (Ruiz et al., 2021: 10). Τόσο η συναισθηματική υπερφαγία όσο και η περιοριστική διατροφή, θεωρούνται ιδιαίτερα επικίνδυνες για την υγεία των ατόμων. Συγκεκριμένα, στην συναισθηματική υπερφαγία παρατηρείται έντονη κατανάλωση ανθυγιεινών φαγητών όπως είναι τα γλυκά, τα ανθυγιεινά σνακς, τα λιπαρά φαγητά κλπ (Papandreou et al., 2020: 3). Επιπλέον, πολλές φορές επιλέγονται τα γρήγορα, εύκολα και φθηνά φαγητά, όπως είναι τα κατεψυγμένα. Ακόμη, είναι πιθανότερη η επιλογή των ιδιαίτερα εύγεστων και ελκυστικών φαγητών έναντι των υγιεινών (Shen et al., 2020: 10). Αντίθετα με την περιοριστική διατροφή, στην οποία τα άτομα δεν τρέφονται επαρκώς για τη διατήρηση της υγείας τους (Polivy & Herman, 2020: 2).

Άλλο ένα σημαντικό θέμα που ερευνηθήκε είναι κατά πόσο οι δείκτες ψυχικής υγείας συνδέονται με τις διατροφικές συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δείχνουν τη σχέση των διατροφικών συμπεριφορών με τους δείκτες ψυχικής υγείας. Οι προγενέστερες μελέτες έχουν δείξει ότι τα αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες οδηγούν σε διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές (βλ. Papandreou et al., 2020: 7). Συγκεκριμένα, στην έρευνα της Ramalho και των συνεργατών της, βρέθηκε σημαντική συσχέτιση της συναισθηματικής υπερφαγίας με τα καταθλιπτικά συμπτώματα, το άγχος και το στρες (Ramalho et al., 2021: 6). Μάλιστα οι αλλαγές στις διατροφικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της πανδημίας, θεωρείται ότι σχετίζονται σημαντικά με ψυχολογικούς παράγοντες (Ramalho et al., 2021: 7· Cecchetto et al., 2021: 5). Ακόμη, τα αυξημένα επίπεδα του στρες κατά τη διάρκεια της καραντίνας είναι πιθανό να οδηγούν στην περιοριστική διατροφή (Flaudias et al., 2020: 830). Στην συγκεκριμένη αυτή έρευνα βρέθηκαν αντίστοιχα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, τόσο τα αυξημένα επίπεδα του άγχους όσο και του στρες και της κατάθλιψης συσχετίστηκαν με αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής υπερφαγίας και περιοριστικής διατροφής. Επιπλέον, η έρευνα του Παπανδρέου και των συνεργατών του έδειξε τη θετική συσχέτιση της συναισθηματικής υπερφαγίας και της περιοριστικής διατροφής όχι μόνο με το άγχος αλλά και με μία έντονη επιθυμία κατανάλωσης φαγητού και την αύξηση της ποσότητας του (Papandreou et al., 2020: 6-7).

Στην έρευνα αυτή αυξημένα ποσοστά συναισθηματικής υπερφαγίας παρουσίασαν τα άτομα που άνηκαν στις κατηγορίες «σοβαρού» και «πολύ σοβαρού» στους δείκτες ψυχικής

υγείας και συγκεκριμένα στην κατάθλιψη, στο άγχος και στο στρες. Ακόμη, αυξημένα ποσοστά περιοριστικής διατροφής παρουσίασαν τα άτομα που άνηκαν στις κατηγορίες «σοβαρού» και «πολύ σοβαρού» στην κατάθλιψη, στο άγχος και ιδιαίτερα στο στρες.

Η ανησυχία προσβολής από τον κορωνοϊό και η διατάραξη της καθημερινής ζωής υπήρξε άλλο ένα θέμα διερεύνησης. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν τη συσχέτιση της ανησυχίας προσβολής από τον κορωνοϊό μόνο με την συναισθηματική υπερφαγία. Αναμενόταν να συσχετιστεί και με την περιοριστική διατροφή, λόγω της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα άτομα σε έντονες συναισθηματικές καταστάσεις. Τα αυξημένα ποσοστά ανησυχίας προσβολής από τον κορωνοϊό δεν φαίνεται να συσχετίζονται σε όλες τις περιπτώσεις με διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές (Flaudias et al., 2020: 831). Ο λόγος που μπορεί να συμβαίνει αυτό, όπως τονίζεται από άλλες έρευνες, είναι λόγω της έμμεσης επιρροής της ανησυχίας προσβολής από τον κορωνοϊό στις διατροφικές συμπεριφορές (Pak et al., 2021: 9-10). Συγκεκριμένα, η γενικότερη αίσθηση της ανασφάλειας, ο φόβος και η ανησυχία μπορεί να οδηγήσουν με τη σειρά τους σε καταθλιπτικά συμπτώματα και στην συνέχεια στην συναισθηματική υπερφαγία (Pak et al., 2021: 9-10).

Η διατάραξη της καθημερινής ζωής και των δραστηριοτήτων συσχετίζεται όπως αναμενόταν και με τις δύο διατροφικές συμπεριφορές τόσο της συναισθηματικής υπερφαγίας όσο και της περιοριστικής διατροφής. Οι αλλαγές στην καθημερινότητα (όπως η εργασία, οι κοινωνικές δραστηριότητες, οι επαφές με φίλους κλπ) έδειξαν ότι όσο αυξάνεται το επίπεδο της ανησυχίας τους λόγω της διατάραξης της καθημερινότητας, τόσο αυξάνονται και οι πιθανότητες εμφάνισης διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών (Flaudias et al., 2020: 829-830). Οι αλλαγές αυτές προκαλούν έντονη δυσφορία στα άτομα με αποτέλεσμα την εκδήλωση της συναισθηματικής υπερφαγίας αλλά και της περιοριστικής διατροφής σε ορισμένες περιπτώσεις (Ramalho et al., 2021: 6-7).

Ένας ακόμη παράγοντας κινδύνου που εξετάστηκε στην έρευνα αυτή είναι ο δείκτης μάζας σώματος και η σχέση του με τις διατροφικές συμπεριφορές. Ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος θεωρείται ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων (Puhl et al., 2020: 745). Όπως σε προηγούμενες έρευνες έτσι και σε αυτήν φάνηκε η σημαντική σχέση του δείκτη μάζας σώματος τόσο με την συναισθηματική υπερφαγία όσο και με την περιοριστική διατροφή (βλ. Moludi et al., 2019). Η έρευνα του Moludi και των συνεργατών του έδειξε ότι τα άτομα που είχαν φυσιολογικές τιμές στον δείκτη μάζας σώματος, παρουσίαζαν και καλύτερο έλεγχο των συναισθημάτων και των διατροφικών συμπεριφορών τους (Moludi et al., 2019: 6-7). Γενικότερα η τάση

κατανάλωσης περισσότερης ποσότητας φαγητού πριν την καραντίνα και ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος, συσχετίστηκαν με την αύξηση της συναισθηματικής υπερφαγίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Coulthard et al., 2021: 9). Η υπόθεση ότι όσο αυξάνεται ο δείκτης μάζας σώματος θα αυξάνονται και τα επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας υποστηρίχθηκε από τα δεδομένα της έρευνας. Τόσο στην συναισθηματική υπερφαγία όσο και στην περιοριστική διατροφή τα άτομα που εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά ανήκουν στην κατηγορία των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων. Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στην μελέτη της Cecchetto και των συνεργατών της, όπου τα άτομα με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος παρουσίασαν και αυξημένα επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας (Cecchetto et al., 2021: 5). Η έρευνα του Flaudias και των συνεργατών του έδειξε ότι τα άτομα που ανήκαν στην κατηγορία των λιποβαρών εμφάνισαν λιγότερα επεισόδια λαιμαργίας σε σχέση με τους υπέρβαρους και παχύσαρκους φοιτητές (Flaudias et al., 2020: 829). Επιπλέον, περιοριστική διατροφή παρουσίασαν όχι μόνο οι υπέρβαροι αλλά και λιποβαρείς (Flaudias et al., 2020: 829).

Αναζητώντας τη σχέση του δείκτη μάζας σώματος με τους δείκτες ψυχικής υγείας, αναμενόταν να βρεθεί η συσχέτιση μεταξύ τους. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα με φυσιολογικές τιμές στον δείκτη μάζας σώματος, παρουσιάζουν και καλύτερο έλεγχο των συναισθημάτων τους (Moludi et al., 2019: 135-137). Στην έρευνα αυτή βρέθηκε μόνο η συσχέτιση του δείκτη μάζας με την ανησυχία προσβολής από τον κορωνοϊό. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου όσον αφορά την νόσηση από τον κορωνοϊό (Popkin et al., 2020: 10).

Επιπλέον, θα πρέπει να αναφερθεί η σπουδαιότητα εντοπισμού στην έρευνα αυτή των παραγόντων που προβλέπουν τόσο την συναισθηματική υπερφαγία όσο και την περιοριστική διατροφή των φοιτητών. Συγκεκριμένα, όπως αναμενόταν οι δείκτες ψυχικής υγείας, ο δείκτης μάζας σώματος, η διατάραξη της καθημερινότητας και το φύλο ήταν παράγοντες που ερμήνευαν την συναισθηματική υπερφαγία. Όσον αφορά την περιοριστική διατροφή οι παράγοντες που την ερμήνευαν ήταν ο δείκτης μάζας σώματος, το φύλο και το στρες.

Συμπεράσματα και προεκτάσεις της έρευνας στην εκπαίδευση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδωσαν ενδιαφέροντα ευρήματα για σημαντικά ζητήματα της ψυχικής υγείας και της διατροφικής συμπεριφοράς των φοιτητών κατά τη διάρκεια της δεύτερης καραντίνας του κορωνοϊού. Διαπιστώθηκε ότι η επίδραση της πανδημίας στην ψυχική υγεία των φοιτητών υπήρξε μεγάλη, με ένα μεγάλο ποσοστό να εμφανίζει υψηλά ποσοστά άγχους, στρες και κατάθλιψης. Οι έντονες αλλαγές που βιώνουν οι φοιτητές, όπως είναι οι λιγοςτές ή και σε ορισμένες περιπτώσεις μηδαμινές επαφές με φίλους, η αλλαγή της καθημερινότητας με πολύωρη ενασχόληση μπροστά στον υπολογιστή λόγω της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και το άγχος για το μέλλον, φαίνεται να μην βοηθούν την ψυχική υγεία τους. Η κατάσταση αυτή δεν επηρεάζει μόνο την συναισθηματική και ψυχική τους κατάσταση αλλά και τις διατροφικές συμπεριφορές τους, εμφανίζοντας σε πολλές περιπτώσεις αυξημένα επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας και περιοριστικής διατροφής.

Κατανοείται ότι είναι πολύ δύσκολο για τον νεαρό φοιτητικό πληθυσμό να διαχειριστεί τις συνεχείς αλλαγές και αγχωτικές καταστάσεις που μπορεί να επιφέρει η πανδημία και η καραντίνα. Η ευαλωτότητα των ανθρώπων να διαχειριστούν δύσκολες και αγχωτικές καταστάσεις φέρει στην επιφάνεια σημαντικά ζητήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη και να έχουν εκπαιδευτικές προεκτάσεις.

Συγκεκριμένα, είναι κρίσιμο να βοηθηθούν από την πιο μικρή ηλικία και να μπορέσουν να κτίσουν έναν ανθεκτικό εαυτό απέναντι στις δυσκολίες. Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο ήδη από την προσχολική ηλικία να υλοποιηθούν προγράμματα που προάγουν την ψυχική υγεία των παιδιών, εστιάζοντας και στους τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών. Κατά αυτόν τον τρόπο τα παιδιά θα χτίσουν την ψυχική υγεία τους, θα μπορούν να αναγνωρίσουν τα συναισθήματά τους, να τα αποδέχονται και να τα αντιμετωπίζουν. Επιπλέον, κρίνεται σημαντική η δημιουργία ενός πλαισίου ψυχολογικής υποστήριξης των παιδιών από την πρώτη κιόλας σχολική ηλικία. Η εκπαίδευση οφείλει να δημιουργήσει γέφυρες με την οικογένεια για να υπάρξει συνεργασία για την καλύτερη ψυχική υγεία όλων, πόσο μάλλον των παιδιών.

Επιπλέον, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η καλλιέργεια της κριτικής σκέψης των παιδιών για να μπορούν να αναζητούν πληροφορίες και να τις επεξεργάζονται κατάλληλα. Η ευκολία πρόσβασης σε ποικίλες πληροφορίες φαίνεται ότι από τη μια να συμβάλλει στην ενημέρωση αλλά από την άλλη καθιστά αναγκαίο τον αναστοχασμό.

Όσον αφορά τον φοιτητικό πληθυσμό θεωρείται ιδιαίτερα ωφέλιμο να δημιουργηθούν προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης αλλά και ενδυνάμωσης της ψυχικής υγείας (Sauer, Jungmann & Witthöft, 2020: 14). Η απουσία των καθημερινών δραστηριοτήτων και επαφών με φίλους σε συνάρτηση με τις αλλαγές στο πρόγραμμα τους, καθιστά σημαντική την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών εκπαίδευσης και ψυχικής υγείας για τα θέματα αυτά. Θα πρέπει οι φοιτητές να αφυπνιστούν και να ενημερωθούν για αυτά τα σημαντικά ζητήματα. Παράλληλα, διαπιστώνεται η ανάγκη δημιουργίας ενός σταθερού προγράμματος καθημερινότητας για μία καλύτερη αίσθηση ασφάλειας (Kornilaki, 2021: 8). Επιπλέον, απαραίτητη είναι η ελεύθερη πρόσβαση όλων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και σε αυτό το πλαίσιο χρήσιμη θεωρείται η δημιουργία μικρών ομάδων με φοιτητές που θα μπορούν να ανταλλάξουν εμπειρίες. Τέτοιες τακτικές βοηθούν στο να βρίσκουν ένα «καταφύγιο» υποστήριξης και οικειότητας για να μοιραστούν εμπειρίες, σκέψεις και συναισθήματα. Ιδιαίτερα τα άτομα με προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας, πρέπει να τύχουν περισσότερης ψυχολογικής υποστήριξης και βοήθειας. Επιπλέον, η ψυχολογική υποστήριξη και βοήθεια κρίνεται απαραίτητη όχι μόνο κατά τη διάρκεια της πανδημίας αλλά και αργότερα, καθώς οι συνέπειες της ενδέχεται να είναι μακροπρόθεσμες. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η καλλιέργεια ενός ψυχικά ανθεκτικού εαυτού.

Ο τρόπος αντιμετώπισης των δύσκολων και αγχωτικών καταστάσεων και συνθηκών είναι ακόμη ένα σημαντικό ζήτημα. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αλλά και τα αποτελέσματα της έρευνας, φαίνεται ότι οι νέοι αλλά και τα παιδιά καταφεύγουν στην κατανάλωση φαγητού ως έναν τρόπο αντιμετώπισης των δυσκολιών. Τα ποσοστά των παχύσαρκων παιδιών και αυτών που οδηγούνται στην συναισθηματική υπερφαγία αυξάνονται ολοένα και περισσότερο, γεγονός που κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και οδηγεί σε προβληματισμούς για το τι μπορεί να συμβαίνει. Παρατηρείται λοιπόν ότι τα παιδιά ήδη από μικρές ηλικίες, έχουν υιοθετήσει κακές διατροφικές συμπεριφορές, οι οποίες με τον καιρό μπορεί να παγιωθούν. Με αυτόν τον τρόπο αναδύεται το σημαντικό ζήτημα της εκπαίδευσης των παιδιών από την πιο μικρή ηλικία. Θα πρέπει να εκπαιδευτούν μέσα από τα προγράμματα του σχολείου στην υγιεινή διατροφή και άσκηση, για να μπορέσουν να μάθουν για τη διατήρηση της υγείας του σώματός τους και την αναγκαιότητα υιοθέτησης υγιεινού τρόπου ζωής.

Βέβαια το σχολείο από μόνο του δεν επαρκεί πολλές φορές. Θα πρέπει να συμπεριλάβει στην πολύτιμη αυτή προσπάθειά του και τους γονείς, οι οποίοι είναι σημαντικοί αρωγοί στην εκπαίδευση των παιδιών τους. Χρέος του σχολείου είναι να εκπαιδεύσει τους γονείς για να μπορούν να υποστηρίξουν κατάλληλα τα παιδιά τους και να αλλάξουν και

εκείνοι προς το καλύτερο. Θα πρέπει να είναι πρόθυμοι να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις, να αλλάξουν τη διατροφή τους για να είναι ένα καλό παράδειγμα και για τα ίδια τα παιδιά τους.

Όσον αφορά το νεαρό φοιτητικό πληθυσμό κρίνεται σημαντικό να δημιουργηθούν πλαίσια και ομάδες υποστήριξης από ειδικούς (Flaudias et al., 2020: 832) ακόμη από τα ίδια τα πανεπιστήμια για να υποστηριχθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι φοιτητές. Για να μπορέσουν να αποφύγουν τακτικές υπερβολικής κατανάλωσης φαγητού, θα ήταν ωφέλιμο να υιοθετήσουν μία πιο υγιεινή ζωή με τακτική φυσική άσκηση και λιγότερη καθιστική ζωή. Τα παρεμβατικά προγράμματα που εστιάζουν στην ποιότητα ζωής, στους εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δυσκολιών και προαγωγής ψυχικής υγείας, θεωρούνται απαραίτητα κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Antunes et al., 2020: 10). Είναι σημαντικό να προβάλλονται συμβουλές υγιεινής διατροφής, και άσκησης μέσα από την προώθηση μηνυμάτων αλλά και μέσα από τη βοήθεια των μέσων ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης. Ακόμη, θα πρέπει να δημιουργηθούν κάποια εξειδικευμένα προγράμματα υποστήριξης για τα άτομα που βρίσκονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου (Coulthard et al., 2021: 9). Αυτά είναι τα άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος αλλά και το γυναικείο φύλο (Shen et al., 2020: 11). Τα άτομα αυτά θεωρούνται πιο ευάλωτα και πιο επιρρεπή στις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της πανδημίας και της καραντίνας.

Ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται η διατήρηση συχνών επαφών με φίλους και συγγενείς ακόμα και μέσω των κοινωνικών δικτύων (Rogers & Cruickshank, 2020: 25). Σε αυτό το πλαίσιο ίσως θα συνέβαλαν τα διαδικτυακά μαθήματα των πανεπιστημίων να γίνονται με τη χρήση της κάμερας για τη δημιουργία ενός πιο οικείου περιβάλλοντος.

Η σύγχρονη κοινωνία και οι συνθήκες της είναι ιδιαίτερα απαιτητικές και χρήζουν συνεχείς και γρήγορες προσαρμογές. Ας μην ξεχνάμε ότι η αλλαγή προς το καλύτερο ψυχικά και σωματικά είναι στα δικά μας χέρια και χρέος μας είναι τα νέα παιδιά να είναι κατάλληλα προετοιμασμένα σε πιθανές δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν.

Περιορισμοί της παρούσας μελέτης και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στην έρευνα αυτή γίνεται μία προσπάθεια να αναδυθούν τα ψυχικά και συναισθηματικά ζητήματα που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας και της καραντίνας στον φοιτητικό πληθυσμό. Η παγκόσμια αυτή απειλή του κορωνοϊού έχει υπάρξει ένα φλέγον ζήτημα προς εξερεύνηση. Κοινή αποδοχή όλων των ερευνών είναι η επιρροή του σε διάφορους τομείς της ζωής των ανθρώπων. Στην μελέτη αυτή η προσοχή δόθηκε στους φοιτητές και στα θέματα ψυχικής υγείας και διατροφής. Στον ελληνικό χώρο είναι ελάχιστες μέχρι στιγμής οι έρευνες που έχουν εστιάσει σε αυτές τις παραμέτρους κατά τη διάρκεια της πανδημίας και ακόμα λιγότερες αυτές που εστιάζουν στους φοιτητές. Λόγω αυτού του γεγονότος διαπιστώνεται μία δυσκολία σύγκρισης των αποτελεσμάτων από τα ευρήματα των ερευνών που έχουν υλοποιηθεί στους έλληνες φοιτητές, όσον αφορά την ψυχική υγεία και τις διατροφικές συμπεριφορές τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ακόμη, στις περισσότερες έρευνες η έμφαση δίνεται στην συναισθηματική υπερφαγία κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρά στην περιοριστική διατροφή.

Επιπλέον, εξετάζοντας μεθοδολογικά τη μελέτη διακρίνονται κάποιες αδυναμίες λόγω του συγχρονικού σχεδιασμού της έρευνας, ο οποίος δίνει την εικόνα για μία μόνο συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Κατά αυτόν τον τρόπο κατανοείται η αναγκαιότητα διαχρονικών σχεδιασμών για να εξεταστούν οι πιθανές αλλαγές, οι εξελίξεις και τα βαθύτερα αίτια. Επιπλέον, η μελέτη αυτή είναι συσχετιστική και εστιάζει στις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών, χωρίς να μπορούν να αποφανθούν κάποιες αιτιώδεις σημαντικές σχέσεις.

Όσον αφορά τη μέθοδο συλλογής δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο με σταθμισμένες κλίμακες μέτρησης, οι οποίες δεν δίνουν τη δυνατότητα εξερεύνησης βαθύτερων αιτιών και πιθανών θεμάτων που θα μπορούσαν να αναδυθούν από τις παρατηρήσεις των συμμετεχόντων. Όσον αφορά τους συμμετέχοντες, το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκε στο γυναικείο φύλο έναντι του ανδρικού και οι φοιτητές που ανήκαν στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης. Ένας ακόμη σημαντικός περιορισμός είναι το γεγονός ότι δεν γνωρίζουμε, εάν οι φοιτητές μας έδωσαν με ακρίβεια το βάρος και το ύψος τους και έτσι δεν γνωρίζουμε εάν ο δείκτης μάζας σώματος ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Όλες αυτές οι παρατηρήσεις και οι περιορισμοί δείχνουν την αναγκαιότητα περαιτέρω μελέτης του θέματος τόσο στους φοιτητές όσο και σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες με ακόμα μεγαλύτερο δείγμα. Είναι σημαντικό να διεξαχθούν ακόμα περισσότερες μελέτες στον

ελληνικό πληθυσμό. Το ζήτημα αυτό θα ήταν ωφέλιμο να μελετηθεί και από άλλες οπτικές για να κατανοηθούν καλύτερα οι επιπτώσεις πανδημίας στη ζωή των φοιτητών, όπως είναι οι αλλαγές στον ύπνο, στην φυσική άσκηση, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην ακαδημαϊκή ή και στην επαγγελματική επίδοση κλπ. Η ψυχική υγεία των φοιτητών θα μπορούσε να εξεταστεί σε σχέση με την ψυχική υγεία των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας όπως αντίστοιχα και οι διατροφικές συμπεριφορές τους. Κρίνεται ακόμη σημαντικό, μετά την άρση της καραντίνας να εξετασθούν οι μακροπρόθεσμες πιθανές συνέπειές της λόγω των αλλαγών που έχει προκαλέσει στις ζωές όλων.

Βιβλιογραφία

- Ahmed, W., Bath, P. A., Sbaffi, L., & Demartini, G. (2019). Novel insights into views towards H1N1 during the 2009 Pandemic: a thematic analysis of Twitter data. *Health Information & Libraries Journal*, 36, 60-72. Doi: 10.1111/hir.12247
- Allas, T., Canal, M., & Hunt, V. (2020). Covid-19 in the United Kingdom: Assessing jobs at risk and the impact on people and places. *McKinsey and Company Article*, 11, 1-11. Ανακτήθηκε το Φεβρουάριου του 2021 από: <https://www.apucis.com/frontend-assets/porto/initial-reports/COVID-19-in-the-United-Kingdom-VF.pdf>
- Al-Musharaf, S. (2020). Prevalence and predictors of Emotional Eating among healthy young Saudi women during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, 12(10), 1-17. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu12102923>
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 29(4), 1-7. Doi: 10.1111/jsr.13052
- Amatori, S., Donati Zeppa, S., Preti, A., Gervasi, M., Gobbi, E., Ferrini, F., Rocchi, M. B. L.,... Sisti, D. (2020). Dietary Habits and Psychological States during COVID-19 Home Isolation in Italian College Students: The Role of Physical Exercise. *Nutrients*, 12(12), 1-17. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12123660>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B.,... Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 12(6), 1-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12061583>

- Antunes, R., Frontini, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., & Rebelo-Gonçalves, R. (2020). Exploring lifestyle habits, physical activity, Anxiety and basic psychological needs in a sample of Portuguese adults during COVID-19. *Public Health, 17*(12), 1-13. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124360>
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C.Y., Chen, J.Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services, 55*(9), 1055–1057. Doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite, 60*, 187–192. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>
- Blackburn, S., Johnston, L., Blampied, N., Popp, D., & Kallen, R. (2006). An application of escape theory to binge eating. *European Eating Disorders Review, 14*(1), 23–31. Doi:10.1002/erv.675
- Blissett, J., Haycraft, E. & Farrow, C.(2010). Inducing preschool children’s emotional eating: relations with parental feeding practices. *The American Journal of Clinical Nutrition, 92*(2), 359–365. Doi: <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29375>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912-920. Doi: 10.1016/s0140-6736(20)30460-8
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine, 75*, 12-20. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Cauchemez, S., Van Kerkhove, M.D., Archer, B.N.,...Nicoll, A. (2014). School closures during the 2009 influenza pandemic: national and local experiences. *BMC Infectious Diseases, 14*(207), 1-11 . Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-207>
- Cecchetto, C., Aiello, M., Gentili, C., Ionta, S., & Osimo, S. A. (2021). Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite, 160*(105122), 1-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105122>

- Chamberlin, A., Nguyen-Rodriguez, S., Gray, V. B., Reiboldt, W., Peterson, C., & Spruijt-Metz, D. (2018). Academic-Related factors and emotional eating in adolescents. *Journal of School Health, 88*(7), 493–499. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12638>
- Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Orrù, G. (2020). Mindfulness, Age and Gender as Protective Factors Against Psychological Distress During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology, 11*(1900), 1-9. Doi: [10.3389/fpsyg.2020.01900](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01900)
- Coulthard, H., Sharps, M., Cunliffe, L., & Van den Tol, A. (2021). Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. *Appetite, 161*, 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105082>
- Creswell, J. W. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση*. (Μτφρ. Ν. Κουβαράκου, Επιμ. Χ. Τσορμπατζούδης). Αθήνα: Ιών
- Demir, Ü. F. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on sleeping status. *Journal of Surgery and Medicine, 4*(5), 334-339. Doi: [10.28982/josam.737088](https://doi.org/10.28982/josam.737088)
- Diggins, A., Woods-Giscombe, C., & Waters, S. (2015). The association of perceived stress, contextualized stress, and emotional eating with body mass index in college-aged Black women. *Eating behaviors, 19*, 188-192. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.09.006>
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science, 2*(4), 265–272. Doi: [10.1089/bsp.2004.2.265](https://doi.org/10.1089/bsp.2004.2.265)
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., Bianco, F. F., Caparello, G., Camodeca, V., Carrano, E., Ferraro, S., Giannattasio, S., Leggeri, C., Rampello, T., Lo Presti, L., Tarsitano, M. G., & De Lorenzo, A. (2020). Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian online survey. *Nutrients, 12*(7), 1-14. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu12072152>

- Domoff, S. E. (2015). Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ). *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders*, 1–2. Doi: 10.1007/978-981-287-087-2_127-1
- Dweck, J. S., Jenkins, S. M., & Nolan, L. J. (2014). The role of emotional eating and stress in the influence of short sleep on food consumption. *Appetite*, 72, 106-113. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.10.001>
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407–416. Doi: 10.1016/s0140-6736(03)12378-1
- Fiorenzato, E., Zabberoni, S., Costa, A., & Cona, G. (2021). Cognitive and mental health changes and their vulnerability factors related to COVID-19 lockdown in Italy. *Plos one*, 16(1), 1-25. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246204>
- Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R. F., Billieux, J., Llorca, P. M., Boudesseul, J., de Chazeron, I., Romo, L., Maurage, P., Samalin, L., Bègue, L., Naassila, M., Brousse, G., & Guillaume, S. (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of behavioral addictions*, 9(3), 826–835. Doi: <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00053>
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., ... Chrousos, G. P. (2020). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, 279, 624-629. Doi: 10.1016/j.jad.2020.10.061
- Gallo, L. A., Gallo, T. F., Young, S. L., Moritz, K. M., & Akison, L. K. (2020). The impact of isolation measures due to COVID-19 on energy intake and physical activity levels in Australian university students. *Nutrients*, 12(6), 1-14. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu12061865>
- Goossens, L., Braet, C., Vlierberghe, L., & Mels, S. (2009). Loss of control over eating in overweight youngsters: The role of anxiety, depression and emotional eating. *European Eating Disorders Review*, 17, 68-78. Doi: <https://doi.org/10.1002/erv.892>
- Gori, A., Topino, E., & Di Fabio, A. (2020). The protective role of life satisfaction, coping strategies and defense mechanisms on perceived stress due to COVID-19 emergency: A chained mediation model. *Plos One*, 15(11), 1-11. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242402>

- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. Doi: 10.1177/2167702614536164
- Gunawan, J., Juthamane, S., & Aunguroch, Y. (2020). Current mental health issues in the era of Covid-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-2. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102103
- Haddad, C., Zakhour, M., Haddad, R., Al Hachach, M., Sacre, H., & Salameh, P. (2020). Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of eating disorders*, 8(1), 1-12. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00317-0>
- Hay, P. P., Bacaltchuk, J., Stefano, S., & Kashyap, P. (2009). Psychological treatments for bulimia nervosa and bingeing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1-174. Doi: 10.1002/14651858.cd000562.pub3
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–239. Doi: 10.1348/014466505x29657
- Huremović, D. (2019). Brief history of pandemics (Pandemics throughout history). In D. Huremović (Ed.), *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak* (pp. 7-35). Doi: https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_2
- Huremović, D. (2019). Social Distancing, Quarantine, and Isolation. In D. Huremović (Ed.), *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak* (pp. 85-94). Doi: https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_2
- Ingram, J., Maciejewski, G., & Hand, C. J. (2020). Changes in diet, sleep, and physical activity are associated with differences in negative mood during COVID-19 lockdown. *Frontiers in psychology*, 11, 1-9. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588604>
- Islam, M. A., Barna, S. D., Raihan, H., Khan, M. N. A., & Hossain, M. T. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *Plos One*, 15(8), 1-12. Doi: 10.1371/journal.pone.0238162

- Juric, L. C., Andrés, M. L., DelValle, M. V., López-Morales, H., Poó, F., Galli, J., Yerro, M., & Urquijo, S. (2020). A longitudinal study on the emotional impact cause by the COVID-19 pandemic quarantine on general population. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-17. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.565688
- Kalkan-Uğurlu, Y., Mataracı-Değirmenci, D., Durgun, H., & Gök U. H. (2020). The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. *Perspectives in Psychiatric Care, 1-10*. Doi: 10.1111/ppc.12703
- Kapasia, N., Paul, P., Roy, A., Saha, J., Zaveri, A., Mallick, R., Barman, B., Das, P., & Chouhan, P. (2020). Impact of lockdown on learning status of undergraduate and postgraduate students during COVID-19 pandemic in West Bengal, India. *Children and Youth Services Review, 116*, 1-5. Doi: 10.1016/j.chilyouth.2020.105194
- Khan, K. S., Mamun, M. A., Griffiths, M. D., & Ullah, I. (2020a). The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic Across Different Cohorts. *International Journal of Mental Health Addiction, 1-7*. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00367-0>
- Khan, A. H., Sultana, S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, T. (2020b). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *Journal of Affective Disorders, 277*, 121-128. Doi: 10.1016/j.jad.2020.07.135
- Kılıç, O. (2020). Pandemics throughout history and their effects on society life. In Şeker, M., Özer, A. & Korkut, C. (Eds.), *Reflections on the Pandemic* (pp. 15-53). E-Book: https://www.researchgate.net/profile/CemKorkut/publication/344396390_Reflections_on_the_Pandemic_in_the_Future_of_the_World/links/5f7057da92851c14bc9a5925/Reflections-on-the-Pandemic-in-the-Future-of-the-World.pdf#page=15
- Koh, H. K., Geller, A.C., Vander-Weele, T. J. (2021). Deaths From COVID-19. *Jama, 325*(2), 133–134. Doi: 10.1001/jama.2020.25381
- Koliouli, F., & Canellopoulos, L. (2021). Dispositional Optimism, Stress, Post-traumatic stress Disorder and Post-traumatic Growth in Greek general population facing the COVID-19 crisis. *European Journal of Trauma & Dissociation, 5*(2), 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100209>

- Kornilaki, E. N. (2021). The psychological effect of COVID-19 quarantine on Greek young adults: Risk factors and the protective role of daily routine and altruism. *International Journal of Psychology*, 1-10. Doi: 10.1002/ijop.12767
- Kowal, M., Coll-Martín, T., Ikizer, G., Rasmussen, J., Eichel, K., Studzińska, A., ... & Ahmed, O. (2020). Who is the most stressed during the covid-19 pandemic? Data from 26 countries and areas. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 946-966. Doi: <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>
- Lau, J. T., Griffiths, S., Choi, K.C., & Tsui, H. Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC Infectious Diseases*, 10(139), 1-13. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-139>
- Lau, J., Yang, X., Tsui, H., Pang, E., & Wing, Y. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *Journal of Infection*, 53(2), 114–124. Doi: 10.1016/j.jinf.2005.10.019
- Lauzon-Guillain, B., Romon, M., Musher-Eizenman, D., Heude, B., Basdevant, A., & Charles, M. A. (2009). Cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating: correlations between parent and adolescent. *Maternal & Child Nutrition*, 5(2), 171–178. Doi: 10.1111/j.1740-8709.2008.00164.x
- Lazarevich, I., Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M.C., & Zepeda, M. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639–644. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.011>
- Lee, N., Hui, D., Wu, A., Chan, P., Cameron, P., Joynt, G. M., ... Sung, J. J. Y. (2003). A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *New England Journal of Medicine*, 348(20), 1986–1994. Doi: 10.1056/nejmoa030685
- Li, S., & Xu, Q. (2020). Family support as a protective factor for attitudes toward social distancing and in preserving positive mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Psychology*, 1-10. Doi: 10.1177/1359105320971697

- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15–23. Doi: 10.1016/j.comppsy.2011.02.003
- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*, (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagioutou, G. (2011). P03-561- Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, 26, 1731.
- Macht, M. & Simons, G. (2011). Emotional Eating. In Nyklíček, I., Vingerhoets, A. & Zeelenberg, M. (Eds.), *Emotion Regulation and Well Being* (pp. 281-295). Book Doi: 10.1007/978-1-4419-6953-8
- MacKellar, L. (2007). Pandemic Influenza: A Review. *Population and Development Review*, 33(3), 429-451. Ανακτήθηκε τον Ιανουάριο του 2021 από: <http://www.jstor.org/stable/25434629>
- Mason, T. B. (2020). Loneliness, eating, and body mass index in parent–adolescent dyads from the family life, activity, sun, health, and eating study. *Personal Relationships*, 27(2), 420–432. Doi: <https://doi.org/10.1111/pere.12321>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Michels, N., Sioen, I., Braet, C., Eiben, G., Hebestreit, A., Huybrechts, I., Vanaelst, B., Vyncke, K. & Henauw, S. (2012). Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children. *Appetite*, 59(3), 762–769. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.010>

- Moludi, J., Rasouli, A., Foroumandi, E., Shahsavari, S., & Ebrahimi, B. (2019). Emotional eating in relation to anthropometric indices and dietary energy intake based on gender. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, 12(2), 131–139. Doi: 10.3233/mnm-180247
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, Behavior, and Immunity*. 1-2. Doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.032
- Μπενέτου, Α., Κωφού, Γ., Ζήση, Β., & Θεοδωράκης, Γ. (2008). Η σχέση του σωματικού βάρους, του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση και της σωματικής κάθαρσης, με την εικόνα του σώματος σε κορίτσια ηλικίας 15-25 ετών. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6(1), 47-55. Ανακτήθηκε τον Απρίλιο του 2021 από: <https://www.researchgate.net>
- Mucci, F., Mucci, N., & Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 63-64. Doi: <https://doi.org/10.36131/CN20200205>
- Mukhtar, S. (2020). Pakistanis' mental health during the COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51,1-2. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102127>
- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for Covid-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74, 850–851. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2009) Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211-224, Doi: 10.1080/10640260902848543
- Norris, M. L., Robinson, A., Obeid, N., Harrison, M., Spettigue, W., & Henderson, K. (2013). Exploring avoidant/restrictive food intake disorder in eating disordered patients: A descriptive study. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 495–499. Doi: 10.1002/eat.22217
- Nyklíček, I., Vingerhoets, A. & Zeelenberg, M. (2011). Emotion Regulation and Well-Being: A View from Different Angles. In Nyklíček, I., Vingerhoets, A. & Zeelenberg, M. (Eds.), *Emotion Regulation and Well Being* (pp. 1-9). Book Doi: 10.1007/978-1-4419-6953-8

- O'Connor, R., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A., Niedzwiedz, C.,... Robb, K. (2020). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 1-8. Doi: 10.1192/bjp.2020.212
- Pak, H., Süsen, Y., Denizci-Nazlıgül, M., & Griffiths, M. (2021). The Mediating effects of fear of COVID-19 and depression on the association between intolerance of uncertainty and emotional eating during the COVID-19 Pandemic in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00489-z>
- Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., & Stefanadis, C. (2006). Dietary patterns: A Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 16(8), 559–568. Doi: 10.1016/j.numecd.2005.08.006
- Papandreou, C., Arija, V., Aretouli, E., Tsilidis, K. K., & Bulló, M. (2020). Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 28(6), 836–846. Doi: <https://doi.org/10.1002/erv.2772>
- Parkins, R. (2012). Gender and emotional expressiveness: An analysis of prosodic features in emotional expression. *Griffith Working Papers in Pragmatics and Intercultural Communication*, 5(1), 46-54. Ανακτήθηκε τον Ιούνιο του 2021 από: https://www.secretintelligenceservice.org/wp-content/uploads/2017/02/Paper-6-Parkins-Gender-and-Emotional-Expressiveness_final.pdf
- Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Al-Kourdi, Y. (2015). Social consequences of ebola containment measures in Liberia. *Plos One*, 10(12), 1-12. Doi: 10.1371/journal.pone.0143036
- Pérez-Rodrigo, C., Gianzo Citores, M., Hervás Bárbara, G., Ruiz-Litago, F., Casis Sáenz, L., Arija, V., López-Sobaler, A. M.,... Aranceta-Bartrina, J. (2021). Patterns of Change in Dietary Habits and Physical Activity during Lockdown in Spain Due to the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, 13(2), 1-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13020300>

- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A., & Garza, B. (2004). Fear and stigma: The epidemic within the SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, *10*(2), 358–363. Doi: 10.3201/eid1002.030750
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, *53*(1), 187–213. Doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135103
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2020). Overeating in restrained and unrestrained eaters. *Frontiers in Nutrition*, *7*(30), 1-7. Doi: 10.3389/fnut.2020.00030
- Popkin, B. M., Du, S., Green, W. D., Beck, M. A., Algaith, T., Herbst, C. H., ... & Shekar, M. (2020). Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obesity Reviews*, *21*(11), 1-17. Doi: <https://doi.org/10.1111/obr.13128>
- Puhl, R. M., Lessard, L. M., Larson, N., Eisenberg, M. E., & Neumark-Stzainer, D. (2020). Weight stigma as a predictor of distress and maladaptive eating behaviors during COVID-19: Longitudinal findings from the EAT study. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *54*(10), 738-746. Doi: <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa077>
- Qiu, W., Chu, C., Mao, A., & Wu, J. (2018). The Impacts on health, society, and economy of SARS and H7N9 outbreaks in China: A case comparison study. *Journal of Environmental and Public Health*, *2018*, 1–7. Doi: 10.1155/2018/2710185
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, culture and society*, *9*, 1-11. Doi: 10.5195/hcs.2017.221
- Quaresma, M. V. L. S., Marques, C. G., Magalhães, A. C. O., & Dos Santos, R. V. T. (2021). Emotional eating, binge eating, physical inactivity, and vespertine chronotype are negative predictors of dietary practices during COVID-19 social isolation: A Cross-Sectional Study. *Nutrition*, 1-27. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111223>
- Ramalho, S. M., Trovisqueira, A., De Lourdes, M., Gonçalves, S., Ribeiro, I., Vaz, A. R., Machado, P. P. P., & Conceição, E. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on disordered eating behaviors: the mediation role of psychological distress. *Eat Weight Disorders*, 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01128-1>

- Robinson, E., Boyland, E., Chisholm, A., Harrold, J., Maloney, N.G., Marty, L, B Mead, B. R., Noonan, R., & Hardman, C. A. (2020). Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown:A study of UK adults. *Appetite*, *156*, 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104853>
- Robinson, E., Gillespie, S., & Jones, A. (2020). Weight-related lifestyle behaviours and the COVID-19 crisis: An online survey study of UK adults during social lockdown. *Obesity Science & Practice*, *6*(6), 735-740. Doi: 10.1002/osp4.442
- Rogers, S. L., & Cruickshank, T. (2020). Change in mental health, physical health, and social relationships during highly restrictive lockdown in the COVID-19 pandemic: Evidence from Australia. *PsyArXiv*, 1-36. Doi: 10.31234/osf.io/zutav
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers Psychiatry*, *11*(790), 1-6. Doi: 10.3389/fpsy.2020.00790
- Ruiz, M. C., Devonport, T. J., Chen-Wilson, C. H., Nicholls, W., Cagas, J. Y., Montalvo, J. F., Choi, Y., & Robazza, C. (2021) A cross-cultural exploratory study of health behaviours and wellbeing during Covid-19, *Frontiers in Psychology*, *11*, 1-16. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.608216
- Samal, J.(2014). A historical exploration of pandemics of some selected diseases in the world. *International Journal of Health Sciences and Research*, *4*(2), 165-169. Ανακτήθηκε το Φεβρουάριου του 2021 από: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.656.6545&rep=rep1&type=pdf>
- Sauer, K. S., Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Emotional and behavioral consequences of the COVID-19 pandemic: The role of health Anxiety, intolerance of uncertainty, and distress (In) Tolerance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 1-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17197241>

- Sharma, V., Ortiz, M. R., & Sharma, N. (2020). Risk and protective factors for adolescent and young adult mental health within the context of COVID-19: a perspective from Nepal. *Journal of Adolescent Health, 67*(1), 135-137. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.006>
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J., Hartman, T., Levita, L., . . . Bentall, R. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open, 6*(6), 1-9. Doi: [10.1192/bjo.2020.109](https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109)
- Shen, W., Long, L. M., Shih, C.H., & Ludy, M. J. (2020). A humanities-based explanation for the effects of emotional eating and perceived stress on food choice motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients, 12*(9), 1-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12092712>
- Skapinakis, P., Bellos, S., Oikonomou, A., Dimitriadis, G., Gkikas, P., Perdikari, E., & Mavreas, V. (2020). Depression and its relationship with coping strategies and illness perceptions during the COVID-19 Lockdown in Greece: A cross-sectional survey of the population. *Depression research and treatment, 2020*, 1–11. Doi: [10.1155/2020/3158954](https://doi.org/10.1155/2020/3158954)
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X. & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research, 22*(9), 1-14. Doi: [10.2196/21279](https://doi.org/10.2196/21279)
- Song, S., Yang, X., Yang, H., Zhou, P., Ma, H., Teng, C., ... & Zhang, N. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-8. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.618509>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 7*(1), 105-110. Doi: [10.1017/dmp.2013.22](https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22)
- Suzanne, M. B., & Marcia, K. J. (2007). Memory for emotional and neutral information: Gender and individual differences in emotional sensitivity. *Memory, 15*(2), 192-204, Doi: [10.1080/09658210701204456](https://doi.org/10.1080/09658210701204456)

- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137–144. Doi: <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Tan, C. C., & Holub, S. C. (2015). Emotion regulation feeding practices link parents' emotional eating to children's emotional eating: A moderated mediation study. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 657-663. Doi: 10.1093/jpepsy/jsv015
- Topham, G. L., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J. M., Page, M. C., Kennedy, T. S., Shriver, L. H., & Harrist, A. W. (2011). Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. *Appetite*, 56(2), 261–264. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.01.007>
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315. Doi: 10.1002/1098-108x(198602)5:2<295::aid-eat2260050209>3.0.co;2-t
- Yager, J., & Andersen, A. E. (2005). Anorexia Nervosa. *New England Journal of Medicine*, 353(14), 1481–1488. Doi: 10.1056/nejmcp050187
- Yuksel, D., McKee, G. B., Perrin, P. B., Alzueta, E., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Arango-Lasprilla, J. C., & Baker, F. C. (2021). Sleeping when the world locks down: Correlates of sleep health during the COVID-19 pandemic across 59 countries. *Sleep Health*, 1-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.12.008>
- Χατζηγεωργίου, Χ. (2004). Ψυχογενής ανορεξία ψυχογενής βουλιμία. Ανασκόπηση των τελευταίων επιστημονικών δεδομένων. *Παιδιατρική Ενημέρωση*, 8, 12-18. Ανακτήθηκε το Φεβρουάριο του 2021 από: <http://www.childhealth.ac.cy/Abstracts/AnorexiaNervosa.pdf>
- Walsh, B. T. (1998). Eating disorders: progress and problems. *Science*, 280(5368), 1387–1390. Doi: 10.1126/science.280.5368.1387
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1-11. Doi: 10.2196/22817

- Woolf, S. H., Chapman, D. A., Sabo, R. T., Weinberger, D. M., & Hill, L. (2020). Excess deaths from COVID-19 and other causes, March-April 2020. *Jama*, 324(15), 1562-1564. Doi: 10.1001/jama.2020.11787
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19). Data as received by WHO from national authorities, as of 11 October 2020, 10 am CEST*. Ανακτήθηκε το Μάρτιο του 2021 από: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336034/nCoV-weekly-sitreps11Oct20-eng.pdf>
- Zachary, Z., Brianna, F., Brianna, L., Garrett, P., Jade, W., Alyssa, D., & Mikayla, K. (2020). Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(3), 210-216. Doi: 10.1016/j.orcp.2020.05.004
- Zarychta, K., Kulis, E., Gan, Y., Chan, C. K.Y., Horodyska, K., & Luszczynska, A. (2019). Why are you eating mom? Maternal emotional, restrained and external eating explaining children's eating styles. *Appetite*, 141, 1-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104335>
- Zimmerman, J., & Fisher, M. (2017). Avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID). *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(4), 95-103. Doi: 10.1016/j.cppeds.2017.02.005