



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

ΜΠΣ «Η Επιστήμη του Στρες & η Προαγωγή της Υγείας»

Τίτλος :

«Στάθμιση του εργαλείου Salzburg Stress Eating Scale, στην Ελλάδα»

“Greek validation of the Salzburg stress Eating Scale in the general population”

Τριμελής επιτροπή:

Επιβλέπουσα: Κωσταρρέλη Βασιλική, Αν. Καθηγήτρια

Κανακά Gantenbain Χριστίνα, καθηγήτρια

Δρ Μίχου Μαρία, Επιστημονικός συνεργάτης

Ερευνητής/Συγγραφέας:

Πεδιαδιτάκης Νικόλαος

Αθήνα, 2023

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω σε αυτό το σημείο την κα Κανακά, την κα Κωσταρέλλη και την κα Μίχου για την βοήθεια που μου προσέφεραν απλόχερα και συντέλεσαν στο να ολοκληρώσω την διπλωματική μου εργασία. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Τηγάνη για όλη τη βοήθεια της στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού, όντας δίπλα μου σε ό,τι χρειάστηκα οποιαδήποτε στιγμή.

Πίνακας Περιεχομένων

1.	Περίληψη	5
2.	Συντομογραφίες	6
3.	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	7
3.1	Στρες-Ορισμός.....	7
3.2	Στρες, Διατροφή & Παχυσαρκία.....	7
3.3	Διατροφικές Διαταραχές	8
3.4	Κατάθλιψη: Η σχέση της με την παχυσαρκία και ο ρόλος της συναισθηματικής υπερφαγίας ως Μεσολαβητή.....	8
3.5	Η Άσκηση ως Μεσολαβητής στην Σχέση Συναισθηματικής Υπερφαγίας και Δείκτη Μάζας Σώματος	9
3.6	Τύποι Διατροφικών Συμπεριφορών υπό Συνθήκες Στρες.....	9
3.7	Εργαλεία μέτρησης της συναισθηματικής υπερφαγίας & συναισθηματικής λήψης τροφής.....	10
4.	Μεθοδολογία	12
4.1	Σκοπός Μελέτης/ Στόχοι Έρευνας.....	12
4.2	Μεθοδολογία Έρευνας.....	12
4.2.1	Περιγραφή του Εργαλείου.....	12
4.2.2	Σχεδιασμός έρευνας.....	12
4.2.3	Μετάφραση και στάθμιση του εργαλείου	13
4.2.4	Δείγμα.....	13
4.2.5	Επιτροπή Βιοηθικής.....	13
4.2.6	Κριτήρια Εισαγωγής και Αποκλεισμού στην έρευνα.....	13
4.2.7	Λοιπά Εργαλεία Μέτρησης	14
4.2.8	Στατιστική Επεξεργασία	15
4.2.9	Ηθική και Δεοντολογία.....	15
5.	Αποτελέσματα	17
	Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά και μετρήσεις μελέτης (N=368)	18
	Πίνακας 2 Περιστεφόμενα φορτία παραγόντων της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης (EFA) για τα στοιχεία του SSES, συσχέτιση στοιχείου και συντελεστές Cronbach's α	19
	Πίνακας 3 Συσχετίσεις (Spearman's rho) μεταξύ του SSES και άλλων μεταβλητών και εργαλείων.....	20

Πίνακας 4 Διαφορές στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και στον τρόπο ζωής σε συνάρτηση με τις διατροφικές συνήθειες (SSES questionnaire)	21
6. Συζήτηση	23
7. Βιβλιογραφία	25
8. Παράρτημα	27

1. Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Είναι ευρέως αποδεδειγμένο ότι το υπερβολικό ή μακροχρόνιο στρες δύναται να τροποποιήσει με αρνητικό τρόπο τις διατροφικές συνήθειες και να έχει αρνητικές επιδράσεις στην ζωή του ατόμου.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η στάθμιση και η διαπολιτισμική προσαρμογή του εργαλείου “Salzburg Stress Eating Scale” (SSES), στον ελληνικό πληθυσμό.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα διεξήχθη ηλεκτρονικά και συμμετείχαν αποκλειστικά ενήλικες. Ως συνοδά εργαλεία χορηγήθηκαν το Perceived Stress Scale (PSS), το Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) και δύο εκ των τριών κλιμάκων από το Dutch Eating Behavior questionnaire (DEBQ). Επιπρόσθετα οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν κάποια δημογραφικά στοιχεία όπως επίσης και μερικές πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο ζωής τους. Έγινε διερευνητική παραγοντική ανάλυση και χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach’s α για την αξιοπιστία του εργαλείου και ο συντελεστής συσχέτισης Spearman’s ρ .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά το δείγμα αποτέλεσαν 368 συμμετέχοντες εκ των οποίων το 51.1 % ήταν γυναίκες. Μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 35 έτη. Η επάρκεια του δείγματος εξετάστηκε με τη χρήση του τεστ Kaiser-Meyer-Olkin και ο συντελεστής KMO ήταν 0,911. Το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett είχε $p < 0.001$. Η EFA έδειξε ότι μόνο ένας παράγοντας είχε ιδιοτιμή > 1 και εξηγούσε το 54.6% της συνολικής διακύμανσης. Οι φορτίσεις όλων των στοιχείων ήταν > 0.422 . Η τιμή του συντελεστή Cronbach’s α ήταν 0.920, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Τέλος, το τεστ επαναληψιμότητας έδειξε ότι δεν υπήρχε κάποια διαφορά ανάμεσα στην πρώτη και στην δεύτερη μέτρηση του εργαλείου SSES ($p = 0.247$). Το SSES παρουσίασε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τις υποκλίμακες του DEBQ και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τις δύο από τις τρεις υποκλίμακες του TEFQ (TFEQ1 $r = -0.233$, $p < 0.001$, TFEQ3 $r = -0.562$, $p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το SSES έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και καλή προσαρμογή στον ελληνικό πληθυσμό. Έχει υψηλή εσωτερική συνοχή και είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση των αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες, οι οποίες οφείλονται στην ύπαρξη στρες.

2. Συντομογραφίες

- **ΔΜΣ** = Δείκτης Μάζας Σώματος
- **SSES** = Salzburg Stress Eating Scale
- **TFEQ** = Three Factor Eating Questionnaire
- **DEBQ** = Dutch Eating Behavior Questionnaire
- **PSS** = Perceived Stress Scale

3. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

3.1 Στρες-Ορισμός

Ως στρες ορίζεται μια κατάσταση η οποία είναι απειλητική για την ομοιόσταση ενός οργανισμού ή μια κατάσταση θεωρούμενη ως απειλή για την ομοιόσταση. Ο οργανισμός διατηρεί μια κατάσταση η οποία ορίζεται στην βιβλιογραφία ως εύσταση/ ομοιόσταση. Αυτή ωστόσο η κατάσταση, βάλλεται από διάφορες απειλές της καθημερινότητας, άλλες πραγματικές και άλλες γνωστικά αντιλαμβανόμενες ως απειλές. Αυτό οδηγεί σε μια κατάσταση που στην βιβλιογραφία συναντάται ως αλλόσταση ή κακόσταση. Έπειτα ο οργανισμός υιοθετεί φυσιολογικές και συμπεριφορικές στάσεις ως απάντηση στις στρεσογόνες συνθήκες που βιώνει με σκοπό να επαναφέρει την ομοιόσταση. Στην καθημερινότητα μας υπάρχουν πολλές συνθήκες, άλλες μικρότερες και άλλες μεγαλύτερες, οι οποίες πυροδοτούν την αντίδραση του στρες. ^[1]

Ωστόσο το στρες έχει πολυποίκιλες επιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό. Οι επιδράσεις του στο νευρικό σύστημα μελετώνται για τουλάχιστον πάνω από 50 χρόνια. Αυτό επιβεβαιώνεται από μια πληθώρα ερευνών όπως και το ότι το μακροχρόνιο στρες μπορεί να προκαλέσει δομικές αλλαγές σε διάφορα τμήματα του εγκεφάλου. Επιπροσθέτως, το χρόνιο στρες μπορεί να οδηγήσει σε ατροφία της μάζας του εγκεφάλου. Περαιτέρω διερεύνηση ωστόσο απαιτείται για να υπάρξει μια πιο σαφής εικόνα για τις επιπτώσεις του στρες στο νευρικό σύστημα. Μία ακόμη λειτουργία του οργανισμού που επηρεάζεται από το στρες είναι η μνήμη, λόγω της σχέσης του ιπποκάμπου με τα γλυκοκορτικοειδή. Το υπερβολικό στρες μπορεί να προκαλέσει διαταραχές μνήμης, εξαιτίας της ατροφίας του ιπποκάμπου. Επίσης η διαδικασία της μάθησης επηρεάζεται από το στρες. Ωστόσο, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες το στρες μπορεί να ενισχύσει την μνήμη. ^[2]

Επιπλέον, σε περιπτώσεις χρόνιου στρες μπορεί να επηρεαστεί και το ανοσοποιητικό σύστημα καθιστώντας τον οργανισμό πιο ευάλωτο σε λοιμώξεις και άλλες παθήσεις. ^[2]

3.2 Στρες, Διατροφή & Παχυσαρκία

Είναι σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός ότι το υπερβολικό στρες δύναται να τροποποιήσει την συχνότητα που καταναλώνει κάποιος τρόφιμα πλούσια σε ζάχαρη ή υψηλής συγκέντρωσης σε λιπαρά και αυτό μακροπρόθεσμα να οδηγήσει, μέσα από μια σειρά αλλαγών, σε καταναγκαστικές συμπεριφορές λήψης τροφής. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται σε αλλαγές που ίσως να έχουν σημειωθεί στον Άξονα Υποθαλάμου – Υπόφυσης - Επινεφριδίων (HPA AXIS), στον μεταβολισμό της γλυκόζης και γενικά σε ορμόνες που έχουν σχέση με την όρεξη. Αυτό δυνητικά μπορεί να οδηγήσει στην παχυσαρκία. ^[3]

Η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται ως μια σύγχρονη πανδημία. Σύμφωνα με μελέτες η παχυσαρκία μπορεί, υπό συγκεκριμένες συνθήκες και προϋποθέσεις, να προκύψει ως αποτέλεσμα ύπαρξης υπερβολικού στρες, και πιο συγκεκριμένα μέσω της αυξημένης παρουσίας γλυκοκορτικοειδών στον οργανισμό, συγκεκριμένα της κορτιζόλης. Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί δε, ότι η παχυσαρκία από μόνη της είναι δύσκολο να λειτουργήσει ως εκλυτικός παράγοντας χωρίς την παρουσία άλλων μεταβλητών.

Επίσης, κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά στο χρόνιο στρες. Το χρόνιο στρες, πέρα από την συμβολή του στην παχυσαρκία, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιας υπερκορτιζολαιμίας, μεταβολικού συνδρόμου και τελικά καρδιαγγειακών παθήσεων. Αυτό αποδεικνύει ότι η απόκριση στο στρες δεν είναι καθολική και ότι ο κάθε οργανισμός μπορεί να το «εκφράσει διαφορετικά». Επίσης κάτι που διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι οι τρόποι αντιμετώπισης που υιοθετεί υπό συνθήκες στρες. [4]

3.3 Διατροφικές Διαταραχές

Οι διατροφικές διαταραχές συγκαταλέγονται ανάμεσα στις 10 κύριες αιτίες, όσον αφορά την παρουσία κάποιας μορφής αναπηρίας στις γυναίκες. Μάλιστα, η νευρογενής ανορεξία αποτελεί την νούμερο ένα σε θνητότητα, ψυχική πάθηση. Σύμφωνα με τους Moore & Bulik, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι φαίνεται να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στην εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών. Ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου είναι η κουλτούρα και τα πολιτισμικά πρότυπα. Πιο συγκεκριμένα η εξύψωση των δυτικών προτύπων, με έντονο το αδύνατο στοιχείο σε μια σιλουέτα, ενισχύει την τάση για διατροφικό περιορισμό, γεγονός που με τη σειρά του μπορεί να προκαλέσει την υιοθέτηση ακραίων διατροφικών περιορισμών ή ακόμη, σε κάποιες περιπτώσεις, εναλλαγή διατροφικών περιορισμών με αυξημένη λήψη τροφής. Το φύλο αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα κινδύνου με τις περισσότερες έρευνες να συμφωνούν ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν συχνότερα, συγκριτικά με τους άνδρες, κάποια διατροφική διαταραχή. Ακόμη, η ηλικία παίζει ρόλο, με το διάστημα της εφηβείας να είναι το πιο σύνηθες για την έναρξη διαταραχών όπως η βουλιμία και η ανορεξία. Άλλοι παράγοντες φάνηκαν να είναι η εθνικότητα και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Ωστόσο, καθώς οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, δεν έχουν εκλυτικό χαρακτήρα καθώς το ψυχοβιολογικό υπόβαθρο φαίνεται να διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο. [5]

3.4 Κατάθλιψη: Η σχέση της με την παχυσαρκία και ο ρόλος της συναισθηματικής υπερφαγίας ως Μεσολαβητή

Πληθώρα ερευνών υποδεικνύει συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της παχυσαρκίας, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις εμφανίζονται παράλληλα και διατηρούν μια σχέση αμφίδρομης επιρροής. Στην συγκεκριμένη σχέση παρατηρείται να παίζει κάποιο ρόλο και η συναισθηματική υπερφαγία. Ως επί τω πλείστον, στην κατάθλιψη συναντάται ως σύμπτωμα η απουσία όρεξης και απώλεια βάρους. Όμως, αυτό δεν συμβαίνει σε όλες τις περιπτώσεις. Στην άτυπη κατάθλιψη για παράδειγμα, η συναισθηματική υπερφαγία αποτελεί ένα σύνηθες σύμπτωμα [6]. Άλλοι μεσολαβητές οι οποίοι επηρεάζουν αυτή την σχέση κατάθλιψης-παχυσαρκίας είναι το φύλο, η ποιότητα και η διάρκεια ύπνου, όπως επίσης και η άσκηση. Και οι δύο αυτοί μεσολαβητές (άσκηση και ύπνος) δύνανται να τροποποιήσουν τα επίπεδα του στρες. Η συχνή άσκηση φαίνεται να έχει ως αποτέλεσμα την μειωμένη λήψη λιπαρών τροφών/ ή τροφών πλούσιων σε ζάχαρη μέσω της ρύθμισης του συναισθήματος. Αντιθέτως, η έλλειψη ύπνου στρεσάρει τον οργανισμό και σε άτομα που έχουν την ανάλογη προδιάθεση μπορεί να πυροδοτήσει την έναρξη συναισθηματικής υπερφαγίας. Συμπερασματικά, η συναισθηματική υπερφαγία αποτελεί ένα

σημαντικό διαμεσολαβητή ανάμεσα στην κατάθλιψη και την παχυσαρκία. Άλλοι μεσολαβητές, όπως είναι ο ύπνος και η άσκηση, μπορούν να επηρεάσουν αυτή την σχέση με θετικό ή αρνητικό τρόπο. Ωστόσο προκειμένου να μελετηθεί πλήρως η συγκεκριμένη επιρροή περαιτέρω έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο είναι αναγκαία. [6]

3.5 Η Άσκηση ως Μεσολαβητής στην Σχέση Συναισθηματικής Υπερφαγίας και Δείκτη Μάζας Σώματος

Η άσκηση, είναι ευρέως γνωστό, ότι έχει πολλαπλά οφέλη. Έρευνες προτείνουν ότι η σωματική δραστηριότητα μπορεί να λειτουργήσει ως προληπτικός παράγοντας πρόσληψης βάρους. [7]

Ωστόσο, αυτό δεν είναι κοινώς αποδεκτό. Η ύπαρξη δηλαδή της αντίστροφης συσχέτισης ανάμεσα στην άσκηση και στον δείκτη μάζας σώματος δεν χαίρει καθολικής αποδοχής.. Η άσκηση επίσης συνδέεται με βελτιωμένη διάθεση και λιγότερο στρες συνολικά. Μάλιστα, η άσκηση με την συναισθηματική υπερφαγία διατηρούν μια αρνητική συσχέτιση. Πιο συγκεκριμένα, η ψυχαγωγική σωματική δραστηριότητα έχει μεγάλη επιρροή στο δείκτη μάζας σώματος. Σε σχετική έρευνα που διεξήχθη με απώτερο σκοπό να εξακριβωθεί η σχέση της ψυχαγωγικής άσκησης με την συναισθηματική υπερφαγία και το δείκτη μάζας σώματος φάνηκε ότι τα άτομα τα οποία παρουσίαζαν υψηλή συναισθηματική υπερφαγία αλλά πραγματοποιούσαν και σωματική άσκηση, κατανάλωναν σε μεγάλο βαθμό φρούτα και λαχανικά. Αυτό λοιπόν υποδεικνύει μεν ότι ακόμα και άτομα με σωματική δραστηριότητα θα εμφανίσουν συμπτώματα συναισθηματικής υπερφαγίας, ωστόσο τα φαγητά που θα επιλέξουν να καταναλώσουν ως απάντηση στο στρες θα είναι πιο υγιεινά. Επίσης τα φαγητά που θα επιλέξουν ως μορφή επιβράβευσης συνήθως δεν θα αποτελούν τροφές πλούσιες σε λιπαρά ή ζάχαρη. Ως εκ τούτου, η άσκηση αποτελεί ένα έμμεσο τρόπο αποφυγής της πρόσληψης βάρους στα άτομα που παρουσιάζουν συναισθηματική υπερφαγία. [8]

3.6 Τύποι Διατροφικών Συμπεριφορών υπό Συνθήκες Στρες

Κάτι το οποίο επηρεάζεται από το στρες είναι οι διατροφικές συνήθειες. Σε αυτό το πεδίο επιστρατεύονται διάφοροι τύποι συμπεριφορών, που πρακτικά λειτουργούν ως τρόποι αντιμετώπισης μιας στρεσογόνου κατάστασης. Συχνά συναντάται η συναισθηματική διατροφή/υπερφαγία (emotional eating). Στην συναισθηματική υπερφαγία το άτομο επιλέγει να καταναλώσει τροφές υψηλής περιεκτικότητας σε ζάχαρη/ λίπος, ως απόκριση σε κάποια συναισθήματα (θετικά ή αρνητικά). Βρέθηκε ότι άτομα με υψηλή συγκέντρωση γλυκοκορτικοειδών στον οργανισμό τους καταναλώνουν πιο συχνά τέτοιου τύπου τροφές. Επίσης συναντάται η περιοριστική διατροφή (restrained eating), κατά την οποία το άτομο γνωστικά προσπαθεί να ελέγξει και να περιορίσει την λήψη τροφής με απώτερο σκοπό την απώλεια ή την διατήρηση βάρους. Είναι ανάγκη μέσα στην καθημερινότητα ο σύγχρονος άνθρωπος να βρει τις ισορροπίες του, καθώς η τροφή πλέον είναι εύκολα προσβάσιμη και αυτό από μόνο του με λάθος χειρισμούς μπορεί να έχει συνέπειες για τον ανθρώπινο οργανισμό. Ωστόσο διαφορές από άτομο σε άτομο μπορούν να τροποποιήσουν την συμπεριφορά που θα εμφανίσει κάποιος απέναντι σε συνθήκες στρες [3]. Επιπλέον, συναντάται η διατροφή η οποία εξαρτάται από εξωτερικά ερεθίσματα

(External Eating). Στη συγκεκριμένη περίπτωση το άτομο τρώει επειδή μπορεί να είδε ή να μύρισε την τροφή χωρίς όμως να την χρειάζεται ^[9].

Γενικά οι σύγχρονες συνθήκες απαιτούν μια ολοένα και πιο άμεση προσαρμογή. Η ιδιαίτερα εύκολη πρόσβαση σε τροφή καθιστά πολύ πιθανό το ενδεχόμενο της υπερφαγίας ή ακόμα και της ελλιποφαγίας. Ακόμα και στις περιπτώσεις δίαιτας ή και βίωσης αρνητικών συναισθημάτων σε άτομα που κάνουν δίαιτα συναντάται η υπερφαγία ως αποτέλεσμα του περιορισμού. Αυτό συμβαίνει καθώς ο οργανισμός αδυνατεί να ξεχωρίσει τον αυτοπεριορισμό από την έλλειψη τροφής και αυτό οδηγεί τα άτομα που κάνουν δίαιτα να παρουσιάζουν πιο έντονα το αίσθημα της πείνας και της αυξημένης όρεξης, γεγονός που οδηγεί σε μεγαλύτερη λήψη τροφής συγκριτικά με τα άτομα που δεν κάνουν δίαιτα. Η συναισθηματική υπερφαγία λοιπόν μπορεί να συναντηθεί σε ποικίλες περιπτώσεις. Επιπροσθέτως κάτι που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης είναι το κατά πόσο θα μπορούσε η περιοριστική διατροφή να είναι επακόλουθο αποτέλεσμα της συναισθηματικής υπερφαγίας. Η συναισθηματική υπερφαγία έχει παρουσιαστεί και σε άλλες περιπτώσεις όπως σε άτομα που πάσχουν από μετατραυματικό στρες ή που έχουν υποστεί συναισθηματική κακοποίηση ως παιδιά. Επίσης η κατάθλιψη και η απορρύθμιση του συναισθήματος έχουν ένα μεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στο τραύμα κατά την παιδική ηλικία ή/και την συναισθηματική κακοποίηση με την συναισθηματική υπερφαγία. Στην περίπτωση αυτή μια πιθανή εξήγηση θα ήταν ότι αντί ο άξονας HPA να ανταποκριθεί με υπερνεργοποίηση και απώλεια όρεξης να ανταποκρίνεται με υπο-ενεργοποίηση και αυξημένη όρεξη. Αυτό ίσως να προκύπτει ως πιθανό αποτέλεσμα υπερβολικού στρες σε πρώιμη ηλικία, το οποίο ίσως να οδηγεί σε μια μειωμένη λειτουργία του άξονα HPA (όπως αυτή προαναφέρθηκε). ^[9]

Συμπερασματικά, το στρες έχει πολυποικίλες δράσεις σε ένα οργανισμό. Έχει θετικές και αρνητικές επιδράσεις, ωστόσο όταν υπάρχει χρόνια οι επιδράσεις του είναι κυρίως αρνητικές. Όπως προαναφέρθηκε, μεγάλη επίπτωση παρουσιάζουν οι διατροφικές συνήθειες ενός ανθρώπου υπό συνθήκες στρες.

3.7 Εργαλεία μέτρησης της συναισθηματικής υπερφαγίας & συναισθηματικής λήψης τροφής

Η διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος αποτελεί μια ερευνητική ευκαιρία για όποιον επιθυμεί να ασχοληθεί με τη σχέση της συναισθηματικής κατάστασης και των διατροφικών συνειθειών καθώς οι μεταβολές στις διατροφικές συνήθειες ακμάζουν εξαιτίας ποικίλων καταστάσεων που σχετίζονται με το στρες, με πιο πρόσφατη εξ αυτών να αποτελεί η πρόσφατη πανδημία covid-19. Συνεπώς, ο επιστημονικός κόσμος στρέφει το ενδιαφέρον του όλο και περισσότερο προς αυτό το πεδίο. Διάφορα εργαλεία έχουν αναπτυχθεί με σκοπό να μετράνε την συναισθηματική υπερφαγία, η οποία συναντάται συνήθως στην βιβλιογραφία με τους όρους stress eating και emotional eating αλλά και overeating. Κάποια από τα εργαλεία αυτά που συναντιούνται πιο συχνά είναι το Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) ^[10], το Three Factor Eating Questionnaire ^[11] αλλά και το Salzburg Stress Eating Scale (SSES) ^[12].

Τα εργαλεία αυτά είναι ευρέως γνωστά και έχουν χρησιμεύσει σε πολλές περιπτώσεις στην απόδοση σημαντικών επιστημονικών δεδομένων στον τομέα της διατροφικής δραστηριότητας. Η συναισθηματική υπερφαγία έχει ως βάση την εναλλαγή στις διατροφικές συνήθειες ως απάντηση σε θετικά ή/και αρνητικά συναισθήματα. Η εξωτερική υπερφαγία σχετίζεται με την λήψη τροφής, η οποία βασίζεται σε εξωτερικά ερεθίσματα. Και η περιοριστική διατροφική συμπεριφορά σχετίζεται με το γνωστικό περιορισμό με σκοπό τη μείωση βάρους. Το DEBQ αποτελεί ένα μοναδικό εργαλείο το οποίο έχει την δυνατότητα να μετράει αποτελεσματικά και τις τρεις αυτές πτυχές. Έχει χορηγηθεί σε μια ευρεία γκάμα πληθυσμιακών ομάδων (Πολωνία, Γαλλία κα.) τόσο σε ενήλικες όσο και παιδιά. ^[13]

Το Salzburg Stress Eating Scale αποτελεί ένα σχετικά πρόσφατο εργαλείο το οποίο, αντιθέτως με πολλά άλλα παρόμοια εργαλεία, δεν μετράει μόνο αλλαγές στην διατροφική συμπεριφορά με την μορφή της υπερφαγίας, αλλά μετράει επίσης την πιθανότητα κάποιος να τρώει λιγότερο σε περιόδους έντονου στρες ή και οι διατροφικές του συνήθειες να παραμένουν ανεπηρέαστες. Η στάθμιση του έγινε αρχικά στην Αγγλική και στην Γερμανική γλώσσα^[12]. Στην συνέχεια σταθμίστηκε και σε άλλες γλώσσες όπως τα πορτογαλικά σε Ενήλικες στην Βραζιλία^[14]. Επίσης, χρησίμευσε αργότερα στην διερεύνηση της παχυσαρκίας μέσω της χορήγησης του σε Ολλανδούς εφήβους. Στην συγκεκριμένη μελέτη παρά το γεγονός ότι τα παχύσαρκα άτομα δεν σκόραραν υψηλότερα, διαπιστώθηκε ότι το εν λόγω εργαλείο στην Ολλανδική του εκδοχή, έχει υψηλή εσωτερική συνοχή αλλά και ότι μπορεί να φανεί αρκετά χρήσιμο στην μελέτη της παχυσαρκίας σε εφήβους. ^[15]

Ως εκ τούτου, από τα παραπάνω προκύπτει πως η συγκεκριμένη κλίμακα (SSES) έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο για τους ενήλικες όσο και για εφήβους (9-18) και παράλληλα η στάθμιση του στην ελληνική γλώσσα έχει να προσφέρει ερευνητικά τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

4. Μεθοδολογία

4.1 Σκοπός Μελέτης/ Στόχοι Έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η γλωσσική και διαπολιτισμική προσαρμογή και η στάθμιση του εργαλείου «Salzburg Stress Eating Scale» στην Ελληνική γλώσσα σε ένα δείγμα του γενικού πληθυσμού, στην Ελλάδα, προκειμένου να ελεγχθούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας.

Απώτερος σκοπός είναι η ανάπτυξη κατάλληλων εργαλείων τα οποία θα βοηθήσουν στην διερεύνηση της συναισθηματικής υπερφαγίας και συναισθηματικής λήψης τροφής στον ελληνικό πληθυσμό. Ταυτόχρονα η αξιοποίηση ενός τέτοιου διαδεδομένου σε άλλες χώρες ερευνητικού εργαλείου, θα επιτρέψει μελλοντικά τα ερευνητικά δεδομένα που θα προκύψουν να είναι συγκρίσιμα με τα δεδομένα που παρουσιάζονται σε διεθνείς έρευνες.

4.2 Μεθοδολογία Έρευνας

4.2.1 Περιγραφή του Εργαλείου

Το Salzburg Stress Eating Scale (SSES) δημιουργήθηκε το 2018 από τους Reichenberger, Blechert & Meule. Ο στόχος ήταν η δημιουργία ενός εργαλείου το οποίο θα αξιολογούσε ολιστικά τις σχετιζόμενες με το στρες, διατροφικές συμπεριφορές και όχι μόνο αυτές που σχετίζονταν αποκλειστικά με την συναισθηματική υπερφαγία. Το εν λόγω εργαλείο αρχικά δημοσιεύτηκε στα Αγγλικά και στα Γερμανικά.

Σε πρώτη φάση, προκειμένου να ξεκινήσει η διαδικασία της στάθμισης και για να χορηγηθεί το συγκεκριμένο εργαλείο στον ελληνικό πληθυσμό έχει ήδη ληφθεί η απαραίτητη άδεια από τον δημιουργό του (Meule, A).

Η ελληνική εκδοχή (όπως και η αρχική εκδοχή) του εργαλείου Salzburg Stress Eating Scale [12], αποτελείται από 10 ερωτήσεις και διερευνά, ανάλογα με τις συνθήκες του στρες, κατά πόσο επηρεάζονται οι διατροφικές συμπεριφορές των ατόμων. Η κλίμακα του σκορ κυμαίνεται από 1-5 χωρίς αντίστροφα κωδικοποιημένες μεταβλητές. Όσο μεγαλύτερο είναι το συνολικό σκορ τόσο αυτό υποδεικνύει μεγαλύτερη λήψη τροφής από το συνηθισμένο, γεγονός σχετιζόμενο με την συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Όταν το συνολικό σκορ του ατόμου είναι μικρότερο από 3 (score < 3), τότε το άτομο αυτό, σε περίοδο με στρες, τρώει λιγότερο. Όταν το σκορ του ατόμου είναι ίσο με 3 (score = 3), τότε οι διατροφικές συνήθειες του ατόμου δεν έχουν αλλάξει και όταν το συνολικό σκορ του ατόμου ξεπερνάει το 3 (score > 3) αυτό υποδεικνύει ότι το άτομο αυτό τρώει περισσότερο σε περιόδους με στρες. Το συνολικό σκορ υπολογίζεται ως μέσος όρος των απαντήσεων του συμμετέχοντα.

4.2.2 Σχεδιασμός έρευνας

Η εν λόγω μελέτη διεξήχθη σε δείγμα του ενήλικου γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα, σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας άνω των 18 ετών. Για την σύνθεση του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική πλατφόρμα Google forms. Η χορήγηση έγινε μέσω ηλεκτρονικής διανομής ενός

ερωτηματολογίου αξιολόγησης των αλλαγών στην διατροφική συμπεριφορά εξαιτίας του στρες. Προκειμένου να χορηγηθεί το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram κλπ.) στο διάστημα μεταξύ Νοεμβρίου 2022 και Ιανουαρίου 2023.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ατομική, ανώνυμη και εθελοντική. Οι συμμετέχοντες κατόπιν γραπτής ενημερωμένης συγκατάθεσής τους είχαν την δυνατότητα να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια και να μπορούν να εγκαταλείψουν την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούν. Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης είναι τα 10-15' λεπτά.

4.2.3 Μετάφραση και στάθμιση του εργαλείου

Το εν λόγω εργαλείο μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα με την ενδεδειγμένη διαδικασία backward and forward translation. Αναλυτικότερα, δύο ανεξάρτητα άτομα μετέφρασαν το ερωτηματολόγιο από τα Αγγλικά στα Ελληνικά (Forward) και ένα δίγλωσσο άτομο από τα Ελληνικά πίσω στα Αγγλικά (Backward).

4.2.4 Δείγμα

Το σύνολο των συμμετεχόντων αποτέλεσαν 368 άτομα άνδρες και γυναίκες ηλικίας 18 ετών και άνω. 18 εξ αυτών των συμμετεχόντων, συμπλήρωσαν εκ νέου το ερωτηματολόγιο, μετά από 2 εβδομάδες προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία του εργαλείου με βάση την επαναληψιμότητα. Όσοι δήλωσαν ότι επιθυμούν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο για δεύτερη φορά, έδωσαν εθελοντικά την ηλεκτρονική τους διεύθυνση μέσω της οποίας υπήρξε η σχετική επικοινωνία για την εκ νέου συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε τον Νοέμβριο του 2022 και ολοκληρώθηκε τον Ιανουάριο του 2023.

4.2.5 Έγκριση της Επιτροπής Βιοηθικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

Το πρωτόκολλο της έρευνας κατατέθηκε και εγκρίθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, η οποία συμπεριλήφθηκε στα πρακτικά της συνεδρίασης, στις 21.11.2022

4.2.6 Κριτήρια Εισαγωγής και Αποκλεισμού στην έρευνα

Οι συμμετέχοντες πληρούσαν τα παρακάτω κριτήρια εισαγωγής:

- Άνδρες και γυναίκες
- Ηλικία >18 ετών
- Ικανότητα ανάγνωσης και γραφής στα Ελληνικά

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- Ηλικία <18 ετών
- Αδυναμία ανάγνωσης και γραφής στα Ελληνικά

- Διαγνωσμένη διατροφική διαταραχή

4.2.7 Λοιπά Εργαλεία Μέτρησης

Τα εργαλεία τα οποία χρησιμοποιήθηκαν είναι τα παρακάτω:

1. Κοινωνικοδημογραφικές και ανθρωπομετρικές μεταβλητές (πχ. ύψος, βάρος (αυτοδηλούμενο), φύλο, κλπ.)
2. Το Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), ένα εργαλείο με 33 ερωτήσεις το οποίο σχεδιάστηκε για να μετράει την συναισθηματική υπερφαγία, την διατροφική συμπεριφορά που επηρεάζεται από εξωτερικά ερεθίσματα (external eating) και την περιοριστική διατροφική συμπεριφορά (restrained eating) και ουσιαστικά αυτό που υποδεικνύει είναι διατροφικές συμπεριφορές που είτε λειτουργούν ως πρόσθετοι εκλυτικοί παράγοντες για την παχυσαρκία, είτε την διατηρούν. Οι ερωτήσεις κυμαίνονται ως εξής: 1-10 σχετίζονται με περιοριστική διατροφή, 11-23 σχετίζονται με συναισθηματική υπερφαγία & 24-33 αφορούν ερωτήσεις που σχετίζονται με διατροφή που επηρεάζεται από εξωτερικά ερεθίσματα. Το σκορ του DEBQ βαθμολογείται με κλίμακα likert scale, κυμαίνεται δηλαδή από 1 (ποτέ) έως 5 (πολύ συχνά) ^[10]. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ τόσο μεγαλύτερη και η τάση της υπερφαγικής συμπεριφοράς. Από το συγκεκριμένο εργαλείο θα χορηγηθούν οι κλίμακες που αφορούν την συναισθηματική υπερφαγία και την περιοριστική διατροφή. Το συγκεκριμένο εργαλείο δεν έχει σταθμιστεί στα ελληνικά αλλά παρόλα αυτά έχει χρησιμοποιηθεί σαν συνοδό εργαλείο σε μια πληθώρα ερευνών στον ελληνικό πληθυσμό. ^[16]
3. Το TFEQ (three factor eating questionnaire) R-18 το οποίο μετράει τις τάσεις για περιοριστική διατροφική συμπεριφορά (restrained eating), ανεξέλεγκτη υπερφαγία και συναισθηματική υπερφαγία. 9 ερωτήσεις αφορούν την ανεξέλεγκτη υπερφαγία (1, 4, 5, 7, 8, 9, 13, 14, 17), 6 ερωτήσεις αφορούν περιοριστική διατροφική συμπεριφορά (2, 11, 12, 15, 16, 18) και 3 ερωτήσεις αφορούν συναισθηματική υπερφαγία (3, 6, 10). Στο σύνολο τους οι ερωτήσεις είναι 18. Για κάθε μια από τις ερωτήσεις το σκορ κυμαίνεται από 1-4 και το σκορ στην κάθε ερώτηση αθροίζεται και προκύπτει το σκορ της εκάστοτε κλίμακας. Τα αρχικά σκορ των τριών υποκλιμάκων διαμορφώνονται σε μια κλίμακα από 0-100 [(αρχικό σκορ – Χαμηλότερο δυνατό αρχικό σκορ)/πιθανό εύρος αρχικού σκορ) x 100]. Το Συνολικό σκορ κυμαίνεται από 18-72. Όσο πιο υψηλό το σκορ τόσο πιο συχνή η εμφάνιση της εκάστοτε συμπεριφοράς. ^{[11], [17]}
4. PSS (Perceived Stress Scale) – Ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο το οποίο μετράει το υποκειμενικό/αντιλαμβανόμενο στρες. Το εν λόγω εργαλείο αναπτύχθηκε με σκοπό να αξιολογήσει κατά πόσο ένας άνθρωπος αξιολογεί την ζωή του ως απρόβλεπτη, «υπερβολικά φορτωμένη» ή και ανεξέλεγκτη. Σχετίζεται λοιπόν με την προσωπική αξιολόγηση του στρες και με την αντίληψη διαφόρων καταστάσεων ως στρεσογόνων. Αποτελείται από 14 ερωτήσεις, 7 “θετικές” και 7

“αρνητικές”, εκ των οποίων η κάθε μια βαθμολογείται σε μια κλίμακα από το 0 (ποτέ) έως το 4 (πολύ συχνά). Οι “αρνητικές” ερωτήσεις σχετίζονται με την έλλειψη ελέγχου ενώ οι “θετικές” ερωτήσεις σχετίζονται με την ικανότητα κάποιου να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις. Το πιθανό εύρος κυμαίνεται από 0- 56 και προκύπτει από το άθροισμα όλων των ερωτήσεων έχοντας πρώτα αντιστρέψει τις θετικές και μετατρέψει τις αρνητικές ερωτήσεις. Όσο πιο υψηλό το σκορ τόσο πιο υψηλό είναι το αντιλαμβανόμενο στρες ^[18].

4.2.8 Στατιστική Επεξεργασία

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως N (%) για τις κατηγορικές μεταβλητές και Μέσος όρος (Τυπική Απόκλιση), Διάμεσος και (Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος) για ποσοτικές μεταβλητές. Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση (Exploratory Factor Analysis, EFA) χρησιμοποιήθηκε για την εξαγωγή των παραγόντων του SSES. Για να αξιολογηθεί η επάρκεια του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν το μέτρο Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett. Η μέθοδος περιστροφής varimax χρησιμοποιήθηκε για τη μεγιστοποίηση των φορτώσεων των αντικειμένων. Οι ιδιοτιμές μεγαλύτερες από 1 έδειξαν τον κατάλληλο αριθμό παραγόντων και τα στοιχεία με φορτίσεις μεγαλύτερες από 0,3 αντιστοιχίστηκαν στους παράγοντες. Ο συντελεστής Cronbach’a υπολογίστηκε για να εξετάσει την εσωτερική συνοχή. Λόγω της μη κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman’s rho για την αξιολόγηση των συσχετίσεων μεταξύ του SSES και των άλλων μεταβλητών. Το Wilcoxon signed-rank test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της αξιοπιστίας πριν και μετά από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (επαναληψιμότητα). Τα μη παραμετρικά τεστ Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των διαφορών των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ διαφόρων ομάδων. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το SPSS v26 για windows ^[19] και το επίπεδο σημαντικότητας ήταν $p=0,05$.

4.2.9 Ηθική και Δεοντολογία

Ο ερευνητής δεσμεύεται για τα κάτωθι:

-Οι συμμετέχοντες θα ενημερώνονται πλήρως για τους σκοπούς και τις μεθόδους της μελέτης και η συμμετοχή του θα είναι δυνατή μόνο κατόπιν της πλήρους ενημερωμένης γραπτής συγκατάθεσής τους.

- Οι συμμετέχοντες δεν θα λάβουν κανένα αντάλλαγμα το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει την απόφασή τους για συμμετοχή, ενώ η τυχόν άρνηση τους για συμμετοχή δεν θα έχει καμιά απολύτως συνέπεια για αυτούς.

- Η συμμετοχή των ατόμων στην εν λόγω μελέτη είναι αμιγώς καταγραφικού χαρακτήρα και δεν προκύπτει κάποιος άμεσος παράγοντας κινδύνου για τη σωματική και ψυχική υγεία και ασφάλεια των συμμετεχόντων ενώ σε οποιαδήποτε φάση της έρευνας τα άτομα μπορούν να αρνηθούν την συμμετοχή τους για οποιονδήποτε λόγο.

- Πέραν των κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού που κρίνονται απαραίτητα για την επιστημονική ορθότητα της μεθοδολογίας της μελέτης καμία άλλου είδους επιλογή δεν θα πραγματοποιηθεί η οποία θα μπορούσε εν δυνάμει να στερήσει την συμμετοχή από άλλες ομάδες του πληθυσμού (π.χ. μειονότητες, ευάλωτες ομάδες κτλ.).

-Η όποια διάχυση των ερευνητικών αποτελεσμάτων της έρευνας θα γίνει τηρώντας όλες τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας στον χώρο της υγείας με απόλυτο σεβασμό στην ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα των συμμετεχόντων.

-Όλα τα δεδομένα της μελέτης θα είναι προστατευμένα από την πρόσβαση σε τρίτους και τα ηλεκτρονικά αρχεία θα φυλάσσονται με κωδικό που μόνο ο ερευνητής θα γνωρίζει

Η έρευνα θα λάβει χώρα μετά την έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

5. Αποτελέσματα

Το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης αποτέλεσαν 368 ενήλικες. Τα κύρια χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως και οι βαθμολογίες των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Η μέση ηλικία ήταν τα 35 έτη (IQR=11.97), με το μεγαλύτερο ποσοστό, συγκεκριμένα το 51.1%, να είναι γυναίκες. Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων (97.6%) είχαν ελληνική εθνικότητα. Ανάμεσα στους 368 συμμετέχοντες, οι 228 (59.1%) ήταν ανύπαντροι/ες, 232 εξ' αυτών (66%) είχαν τουλάχιστον ένα πτυχίο και 51 εξ αυτών (13.9%) έπασχαν από κάποια χρόνια πάθηση. Τέλος το 47% των συμμετεχόντων ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.

Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά και μετρήσεις μελέτης (N=368)

Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά N (%)		Κλίμακες & Υποκλίμακες	
Φύλο Γυναίκες N (%) Ανδρες N (%)		Ηλικία (χρόνια) Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	34.94 (11.97) 30.00 (19.00)
Εθνικότητα Ελληνική N (%) Άλλο N (%)		ΔΜΣ (kg/m²) Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	24.99 (4.88) 24.61 (5.25)
Κάπνισμα Ναι N (%) Όχι N (%) Πρώην Καπνιστής/τρια N (%)		ΔΜΣ κατηγορίες Λιποβαρείς Κανονικό βάρος Υπέρβαροι Παχύσαρκοι	11 (3) 185 (50.3) 127 (34.5) 45 (12.2)
Κατανάλωση Αλκοόλ Ναι N (%) Όχι N (%)		SSES Σύνολο Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	2.75 (0.77) 2.80 (1.00)
Άσκηση Ναι N (%) Όχι N (%)		SSES κατηγορίες N (%) Τρώνε λιγότερο Καμία αλλαγή Τρώνε Περισσότερο	212 (57.6) 43 (11.7) 113 (30.7)
Χρόνια πάθηση Ναι N (%) Όχι N (%)		PSS σύνολο Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	39.08 (7.75) 39.00(10.00)
Οικογενειακή Κατάσταση Ανύπαντρος/η N (%) Παντρεμένος/η N (%) Διαζευγμένος-η/ Χήρος-α N (%)		Περιοριστική διατροφή (DEBQ) Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) Συναισθηματική Υπερφαγία (DEBQ) Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	2.75 (0.88) 2.80 (1.28) 2.41 (0.86) 2.38 (1.23)
Εκπαίδευση Δευτεροβάθμια N (%) Τριτοβάθμια N (%) Ανώτερη Τριτοβάθμια N (%)		TFEQ1 Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) TFEQ2 Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) TFEQ3 Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	58.36 (16.55) 60.00 (24.00) 63.16 (12.59) 61.11 (16.67) 59.75 (29.51) 55.56 (44.44)

Τα αποτελέσματα της Διερευνητικής Ανάλυσης Παραγόντων (Exploratory Factor Analysis EFA) για τα 10 στοιχεία του εργαλείου SSES παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Η επάρκεια του δείγματος εξετάστηκε με τη χρήση του τεστ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και ο συντελεστής KMO ήταν 0,911. Το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett είχε $p < 0.001$. Η EFA έδειξε ότι μόνο ένας παράγοντας είχε ιδιοτιμή > 1 και εξηγούσε το 54.6% της συνολικής διακύμανσης. Οι φορτίσεις όλων των στοιχείων ήταν > 0.422 . Η τιμή του συντελεστή Cronbach's α ήταν 0.920, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Όλες οι συσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων (item-total correlations) ήταν > 0.408 . Τέλος, το τεστ επαναληψιμότητας έδειξε ότι δεν υπήρχε κάποια διαφορά ανάμεσα στην πρώτη και στην δεύτερη μέτρηση του εργαλείου SSES ($p = 0.247$) και ο συντελεστής συσχέτισης ήταν υψηλός (Spearman correlation coefficient) $r = 0.688$, $p = 0.001$. (τα αποτελέσματα δεν υπάρχουν σε πίνακα).

Πίνακας 2 Περιστρεφόμενα φορτία παραγόντων της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης (EFA) για τα 10 στοιχεία του SSES, συσχέτιση στοιχείου και συντελεστές Cronbach's α

	SSES	Item-total correlations
Όταν κατακλύζομαι/πνίγομαι από τα πράγματα που πρέπει να κάνω...	0.772	0.739
Κατά τις περιόδους πολύ μεγάλου στρες...	0.782	0.749
Όταν νοιώθω ότι τα πράγματα βρίσκονται εκτός του ελέγχου μου...	0.867	0.826
Σε μέρες που τα πάντα φαίνεται να πηγαίνουν στραβά...	0.783	0.749
Κατά την διάρκεια της προετοιμασίας μου για μια επίπονη εργασία...	0.422	0.408
Όταν βρίσκομαι υπό πίεση...	0.673	0.659
Όταν νοιώθω νευρικός/η και στρεσαρισμένος/η...	0.754	0.719
Όταν νιώθω ότι δεν έχω καμία επιρροή πάνω στα σημαντικά πράγματα της ζωής μου...	0.747	0.709
Όταν νοιώθω ότι δεν είμαι πραγματικά ο κυρίαρχος των καταστάσεων...	0.714	0.681
Όταν νοιώθω ότι οι δυσκολίες έχουν συσσωρευτεί τόσο πολύ που δεν μπορώ να τις ξεπεράσω...	0.789	0.748
% of Variance	54.614	-
Eigenvalues	6.461	-
Alpha of scale	0.920	-

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις (Spearman's rho) ανάμεσα στο SSES και στις ποσοτικές μεταβλητές. Παρουσιάστηκε στατιστικά θετική συσχέτιση ανάμεσα στο SSES και τον ΔΜΣ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.178$, $p<0.001$). Το SSES παρουσίασε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τις υποκλίμακες του DEBQ. Συγκεκριμένα, για την κλίμακα περιοριστικής διατροφής ο συντελεστής συσχέτισης ήταν $r=0.147$, $p<0.001$ και για την κλίμακα συναισθηματικής διατροφής ο συντελεστής συσχέτισης $r=0.615$, $p<0.001$. Στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση υπήρξε ανάμεσα στο SSES και τις δύο από τις τρεις υποκλίμακες του TEFQ (TFEQ1 $r=-0.233$, $p<0.001$, TFEQ3 $r=-0.562$, $p<0.001$).

Πίνακας 3 Συσχετίσεις (Spearman's rho) μεταξύ του SSES και άλλων μεταβλητών και εργαλείων

	SSES Σύνολο
Ηλικία	-0.080
ΔΜΣ	0.178**
PSS Σύνολο	0.089
DEBQ(Περιοριστική)	0.147**
DEBQ(συναισθηματική)	0.615**
TFEQ1 (ανεξέλεγκτη διατροφή)	-0.233**
TFEQ2(περιοριστική υπερφαγία)	-0.038
TFEQ3(συναισθηματική υπερφαγία)	-0.562**

** $p<0.001$

Ο πίνακας 4 παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ του SSES και των κατηγορικών μεταβλητών της μελέτης. Σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν ανάμεσα στο φύλο και στο SSES όπως και ανάμεσα στην άσκηση και στο SSES. Συγκεκριμένα, περισσότεροι άνδρες ανέφεραν ότι δεν υπήρχε καμία αλλαγή στις διατροφικές τους συνήθειες, κατά τις περιόδους στρες, ενώ περισσότερες γυναίκες ανέφεραν ότι τρώνε περισσότερο κατά τις περιόδους έντονου στρες συγκριτικά με τους άνδρες ($p=0.001$). Όσον αφορά την άσκηση, όσοι είναι πιο ενεργοί στον τομέα της άθλησης τείνουν να τρώνε λιγότερο σε περιόδους στρες συγκριτικά με αυτούς που δεν ασκούνται ή που ασκούνται λιγότερο ($p=0.016$). Τέλος, συμμετέχοντες που είναι παχύσαρκοι, ανέφεραν ότι μπορεί να τρώνε είτε περισσότερο είτε λιγότερο κατά τις περιόδους έντονου στρες (42.2% αντίστοιχα). Λιποβαρείς,

κανονικού βάρους και υπέρβαροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι τρώνε λιγότερο σε αντίστοιχες περιόδους. ($p=0.044$). Δεν παρατηρήθηκαν άλλες διαφορές.

Πίνακας 4 Διαφορές στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και στον τρόπο ζωής σε συνάρτηση με τις διατροφικές συνήθειες (SSES questionnaire)

Μετρήσεις Μελέτης	Κατηγορίες	Τρώνε λιγότερο N%	Καμία αλλαγή N%	Τρώνε περισσότερο N%
Φύλο	Άνδρες	105 (58.3)	31 (17.2)	44 (24.4)
	Γυναίκες	107 (56.9)	12 (6.4)	69 (36.7)
	p-value	0.001		
Οικογενειακή κατάσταση	Ανύπαντρος-η	126 (55.3)	22 (9.6)	80 (35.1)
	Παντρεμένος-η	76 (62.3)	18 (14.8)	28 (23.0)
	Χωρισμένος-η, Χήρος/α	10 (55.6)	3 (16.7)	5 (27.8)
	p-value	0.151		
Εθνικότητα	Ελληνική	205 (57.1)	42 (11,7)	112 (31.2)
	Άλλο	7 (77.8)	1 (11.1)	1 (11.1)
	p-value	0.405		
Εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια	38 (64.4)	5 (8.5)	16 (27.1)
	Τριτοβάθμια	136 (58.6)	32 (13.8)	64 (27.6)
	Ανώτερη Τριτοβάθμια	38 (49.4)	6 (7.8)	33 (42.9)
	p-value	0.075		
ΔΜΣ κατηγορίες	Λιποβαρείς	7 (63.6)	0 (0)	4 (36.4)
	Κανονικό βάρος	121 (65.4)	17 (9.2)	47 (25.4)
	Υπέρβαροι	65 (51.2)	19 (15)	43 (33.9)
	Παχύσαρκοι	19 (42.2)	7 (15.6)	19 (42.2)
	p-value	0.044		
Κάπνισμα	Ναι	72 (59.5)	13 (10.7)	36 (29.8)
	Όχι	116 (56.6)	24 (11.7)	65 (31.7)
	Πρώην Καπνιστής-τρια	24 (57.1)	6 (14.3)	12 (28.6)
	p-value	0.961		
Κατανάλωση αλκοόλ	Ναι	166 (55.1)	37 (12.3)	98 (32.6)
	Όχι	46 (68.7)	6 (9.0)	15 (22.4)
	p-value	0.128		

Άσκηση	Ναι	171 (61.3)	33 (11.8)	75 (26.9)
	Όχι	41 (46.1)	10 (11.2)	38 (42.7)
	p-value	0.016		
Χρόνια πάθηση	Ναι	29 (56.9)	7 (13.7)	15 (29.4)
	Όχι	183 (57.7)	36 (11.4)	98 (30.9)
	p-value	0.883		

6. Συζήτηση

Η συγκεκριμένη μελέτη έλαβε χώρα στα πλαίσια της στάθμισης και διαπολιτισμικής προσαρμογής του εργαλείου Salzburg Stress Eating Scale (SSES).

Η στάθμιση του Salzburg Stress Eating Scale στην ελληνική γλώσσα αποτελεί μια σημαντική προσθήκη στα μέσα διερεύνησης των διατροφικών συνηθειών, και κατά πόσο αυτές επηρεάζονται από το στρες. Το SSES θα βοηθήσει στην ολιστική κατανόηση των αλλαγών σε διατροφικό επίπεδο, καθώς είναι σχεδιασμένο να μετράει αλλαγές τόσο σχετικά με την υπερφαγία όσο και με την ελλιποφαγία.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το SSES, στην ελληνική γλώσσα, αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο. Πιο συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της Διερευνητικής Ανάλυσης Παραγόντων (Exploratory Factor Analysis EFA) αποκάλυψαν έναν παράγοντα για το SSES με ιδιοτιμή μεγαλύτερη του 1. Όλες οι φορτίσεις των στοιχείων είχαν τιμή μεγαλύτερη του 0.422, το οποίο συμφωνεί με τα αποτελέσματα από παλαιότερες μελέτες^{[12],[15]}. Επιπροσθέτως, ο συντελεστής Cronbach's α ήταν 0.920, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Τα αποτελέσματα από την πρωτότυπη έρευνα^[12] ήταν παρόμοια ($\alpha = .89$) όπως επίσης και σε άλλες σταθμίσεις ($\alpha = 0.94$ women, $\alpha = 0.91$ men)^[14].

Σχετικά με την επαναληψιμότητα του εργαλείου στην ελληνική εκδοχή του, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στις πρώτες και τις δεύτερες μετρήσεις ($r = 0.247$). Ο συντελεστής συσχέτισης ήταν υψηλός (Spearman correlation coefficient) $r = 0.688$, $p = 0.001$. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το εργαλείο παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία.

Όσον αφορά τις συσχετίσεις του SSES με τα υπόλοιπα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή την μελέτη, το SSES εμφάνισε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση και με τις δύο υποκλίμακες του DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire), που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή την μελέτη (Περιοριστική & Συναισθηματική διατροφή). Αντίθετα, άλλες μελέτες δεν βρήκαν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας του DEBQ που αφορούσε την περιοριστική διατροφή και το SSES^[15]. Παραδόξως, μεταξύ του SSES και του PSS (Perceived Stress Scale) δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Μελέτες που έχουν διερευνήσει την συσχέτιση των δύο προαναφερόμενων εργαλείων υποδεικνύουν ότι τα αποτελέσματα δεν ακολουθούν πάντοτε μια σταθερή σχέση.^{[15],[20]} Επιπροσθέτως, ο ΔΜΣ παρουσίασε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το SSES, υποδεικνύοντας ότι όσο πιο υψηλός είναι ο ΔΜΣ τόσο πιο υψηλά σκοράρει κάποιος στο SSES, εύρημα που συμφωνεί και με άλλες μελέτες^[14].

Σχετικά με το TFEQ (Three Factor Eating Questionnaire), το SSES παρουσίασε στατιστικά σημαντική, ωστόσο αρνητική, συσχέτιση με δύο εκ των τριών κλιμάκων του TFEQ. Οι κλίμακες αυτές αφορούσαν την ανεξέλεγκτη και την συναισθηματική διατροφή. Το συγκεκριμένο εύρημα ήταν

αναμενόμενο, καθώς και τα δύο εργαλεία στοχεύουν στην αξιολόγηση διατροφικών συμπεριφορών που προκύπτουν ως αποτέλεσμα έντονου στρες.

Ενδιαφέρον εύρημα αποτέλεσε η διαφορά μεταξύ φύλων. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες δεν ανέφεραν κάποια αλλαγή στις διατροφικές τους συνήθειες ενώ αντίθετα οι γυναίκες φαίνεται να τρώνε περισσότερο, κατά την διάρκεια περιόδων έντονου στρες συγκριτικά. Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται σε συμφωνία με την πρωτότυπη έρευνα ^[12] όπως και με μεταγενέστερες σταθμίσεις ^[14]. Επίσης, όπως και σε άλλες μελέτες ^[14], ο ΔΜΣ (δείκτης μάζας σώματος) φάνηκε να έχει καταλυτικό ρόλο, καθώς οι συμμετέχοντες που είχαν υψηλό ΔΜΣ έτρωγαν περισσότερο κατά τις περιόδους υψηλού στρες, συγκριτικά με τους λιποβαρείς και κανονικού βάρους συμμετέχοντες.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι στην τρέχουσα μελέτη, οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι είναι σωματικά δραστήριοι, τείνουν να τρώνε λιγότερο σε στρεσογόνες περιόδους, σε αντίθεση με εκείνους που δεν είναι σωματικά δραστήριοι ($p=0,016$). Σε μια πρόσφατη μελέτη, έχει αναφερθεί ένας πιθανός προστατευτικός ρόλος της σωματικής δραστηριότητας στην εμφάνιση παραγόντων που σχετίζονται με τη συναισθηματική διατροφή κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ^{[21],[22]}. Υπάρχουν καλές ενδείξεις ότι τα άτομα που είναι σωματικά δραστήρια είναι πιο αποτελεσματικά, γενικά, στην αντιμετώπιση του στρες, σε σύγκριση με τα άτομα που κάνουν καθιστική ζωή ^{[23].}

Τέλος, τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη υπό το φως ορισμένων μεθοδολογικών περιορισμών, συμπεριλαμβανομένης της αυτοαναφερόμενης φύσης των δεδομένων και του τρόπου δειγματοληψίας των συμμετεχόντων.

7. Βιβλιογραφία

- [1] Tsigos C., Kyrou I., Kassi E, Chrousos GP. (2020). Stress: Endocrine Physiology and Pathophysiology.
- [2] Yaribeygi H., Panahi Y., Sahraei H., Johnston TP., Sahebkar A.(2017) The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J.* **16**:1057–72.
- [3] Yau YHC., Potenza MN. (2013) Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinol.* **38**(3):255–67.
- [4] van der Valk ES., Savas M., van Rossum EFC. (2018) Stress and obesity: Are there more susceptible individuals? *Curr Obes Rep.* **7**(2):193–203.
- [5] Striegel-Moore RH., Bulik CM. (2007) Risk factors for eating disorders. *Am Psychol.* **62**(3):181–98.
- [6] Konttinen H., van Strien T., Männistö S., Jousilahti P., Haukkala A. (2019) Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* **16**(1):28.
- [7] V Vuori IM. (2001) Health benefits of physical activity with special reference to interaction with diet. *Public Health Nutrition.* **4**(2B):517–28.
- [8] Dohle S., Hartmann C., Keller C. (2014) Physical activity as a moderator of the association between emotional eating and BMI: evidence from the Swiss Food Panel. *Psychology and Health* **29**(9):1062–80.
- [9] van Strien T. (2018) Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Curr Diab Rep.* **18**(6):35.
- [10] van Strien T., Frijters JER., Bergers GPA., Defares PB. (1986) The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord.* **5**(2):295–315.
- [11] Stunkard AJ., Messick S. (1985) The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom res* **29**(1):71–83.
- [12] Meule A., Reichenberger J., Blechert J. (2018) Development and preliminary validation of the Salzburg Stress Eating Scale. *Appetite* **120**:442–8.
- [13] Małachowska A., Jeżewska-Zychowicz M., Gębski J. (2021) Polish adaptation of the dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ): The role of eating style in explaining food intake-A cross-sectional study. *Nutrients* **13**(12):4486.
- [14] Santos PC., Silva WR. da, Marôco J., Campos JADB. (2021) Adaptação transcultural e investigação psicométrica da Escala de Estresse na Alimentação de Salzburg (SSES) para uma amostra

de adultos brasileiros. [Cross-cultural adaptation and psychometric investigation of the Salzburg Stress Eating Scale (SSES) in a sample of Brazilian adults] *Cad Saude Publica* **37**(8).

- [15] Verbiest I., Blechert J., Debeuf T., Verbeken S., Klosowska JC., Michels N., et al. (2021) Is there stress eating in children and adolescents? A first validation of the Dutch version of the Salzburg Stress Eating Scale. *Appetite* **167**(105657):105657.
- [16] Μάτια, Α. (2020), *Ψυχολογική εξάρτηση από το φαγητό: Διερεύνηση αυτής της συμπεριφοράς και συσχέτιση της με το άγχος σε νοσηλευτές-τριές που δουλεύουν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία* (Διπλωματική Εργασία), ΕΚΠΑ, Αθήνα.
- [17] Kavazidou E., Proios M., Liolios I., Doganis G., Petrou K., Tsatsoulis A., et al. (2012) Structure validity of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 in Greek population. *J Hum Sport and Exerc* **7**(1):218–26.
- [18] Katsarou A., Panagiotakos D., Zafeiropoulou A., Vryonis M., Skoularigis I., Tryposkiadis F., et al. (2012) Validation of a Greek version of PSS-14; a global measure of perceived stress. *Cent Eur J Public Health*. **20**(2):104–9.
- [19] IBM Corp. (2017) IBM SPSS Statistics for Windows [Internet]. Armonk, NY: IBM Corp
- [20] Kaiser B., Gemesi K., Holzmann SL., Wintergerst M., Lurz M., Hauner H., et al. (2022) Stress-induced hyperphagia: empirical characterization of stress-overeaters. *BMC Public Health* **22**(1):100.
- [21] Costa ML., Costa MGO., de Souza MFC., da Silva DG., Vieira DADS., Mendes-Netto RS. (2021) Is physical activity protective against emotional eating associated factors during the COVID-19 pandemic? A cross-sectional study among physically active and inactive adults. *Nutrients* **13**(11):3861.
- [22] Cairney J., Kwan MYW., Veldhuizen S., Faulkner GEJ. (2014) Who uses exercise as a coping strategy for stress? Results from a national survey of Canadians. *J Phys Act Health* **11**(5):908–16.
- [23] Azizi M. (2011) Effects of doing physical exercises on stress-coping strategies and the intensity of the stress experienced by university students in zabol, southeastern Iran. *Procedia Soc Behav Sci* **30**:372–5.

8. Παράρτημα

Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά και ερωτήσεις τρόπου ζωής και διατροφικών συνηθειών

1. Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία σε έτη:.....

3. Ύψος σε μέτρα:.....

4. Βάρος σε κιλά:.....

5. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος-η

Έγγαμος-η

Διαζευγμένος-η

Χήρος-α

6. Ποια είναι η εθνικότητά σας*;

Ελληνική	
Αλβανική	
Πολωνική	
Βουλγαρική	
Ρουμανική	
Άλλη (την καταγράψω)	

* Οι εθνικότητες του πίνακα αναγράφονται με βάση την κατανομή πληθυσμού, σύμφωνα με δημοσιευμένα στοιχεία της απογραφής πληθυσμού του 2001 (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία)

7. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

Δημοτικό	
Γυμνάσιο	
Γενικό Λύκειο / Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο	
ΙΕΚ	
ΤΕΙ	
ΑΕΙ	
Κάτοχος Μεταπτυχιακού διπλώματος	

Κάτοχος Διδακτορικού διπλώματος	
---------------------------------	--

8. Ποια είναι η εκπαίδευσή σας σε έτη μετά το Λύκειο:.....

9. Ποια είναι η εργασία σας; (σε περίπτωση συνταξιοδότησης σημειώνετε την απασχόληση πριν από τη συνταξιοδότηση)

Ανώτερο διοικητικό στέλεχος (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα)	
Δημόσιος - Ιδιωτικός Υπάλληλος (επιστήμονας)	
Δημόσιος - Ιδιωτικός Υπάλληλος (υπάλληλος γραφείου – μη επιστήμονας)	
Δημόσιος – Ιδιωτικός-Ελεύθερος Επαγγελματίας, Επαγγελματίας Υγείας (ιατρός, νοσηλευτής, διαιτολόγος, φυσιοθεραπευτής κα.)	
Έμπορος	
Ελεύθερος επαγγελματίας	
Εξειδικευμένος τεχνίτης	
Ανειδίκευτος εργάτης	
Οικιακή παραγωγή (Οικιακά)	
Άλλο	

10. Είστε καπνιστής;

Ναι Όχι Πρώην

11. Καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά;

Ναι Όχι

12. Αν ναι πόσο συχνά;

Καθόλου 1-3 φορές/μήνα 1 φορά/εβδομάδα

2-4 φορές/εβδομάδα 5-6 φορές/εβδομάδα 1 φορά/ημέρα

Περισσότερες φορές/ημέρα

13. Ασκείστε;

Ναι Όχι

14. Αν ναι πόσο συχνά;

Καθόλου 1-3 φορές/μήνα 1 φορά/εβδομάδα

2-4 φορές/εβδομάδα 5-6 φορές/εβδομάδα 1 φορά/ημέρα

Περισσότερες φορές/ημέρα

15. Ποια από τα παρακάτω γεύματα τρώτε καθημερινά;

Πρωινό Δεκατιανό Μεσημεριανό

Απογευματινό Βραδινό

16. Πάσχετε από κάποια πάθηση (σωματική/ψυχική);

ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟ ΣΤΡΕΣ

Οι ερωτήσεις της κλίμακας αυτής σας ρωτάνε για τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας κατά τη διάρκεια του ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΜΗΝΑ. Σε κάθε περίπτωση, θα σας ζητηθεί να υποδείξετε την απάντησή σας βάζοντας ένα «X» στο τετράγωνο που αντιπροσωπεύει το ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ αισθανθήκατε ή σκεφτήκατε με συγκεκριμένο τρόπο. Αν και κάποιες από τις ερωτήσεις φαίνονται παρόμοιες, υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους και θα πρέπει να αντιμετωπίζετε την κάθε μία ως ξεχωριστή ερώτηση. Η καλύτερη προσέγγιση είναι να απαντάτε αρκετά γρήγορα. Επίσης, μην προσπαθείτε να αθροίζετε τις φορές που αισθανθήκατε με ένα συγκεκριμένο τρόπο, αλλά επιλέξτε την εναλλακτική εκείνη που φαίνεται ως η πιο λογική εκτίμηση.

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
PSS.1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη αναπάντεχα;					
PSS.2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι αδυνατούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;					
PSS.3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι;					
PSS.4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις της καθημερινότητας;					
PSS.5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε να αντεπεξέρχεστε αποτελεσματικά στις σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή σας;					
PSS.6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε πεπεισμένοι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας προβλήματα;					
PSS.7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;					
PSS.8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεων σας;					
PSS.9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας;					
PSS.10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;					
PSS.11. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας;					
PSS.12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε πιάσει τον εαυτό σας να σκέφτεται για πράγματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας;					
PSS.13. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τον τρόπο που ξοδεύετε τον χρόνο σας;					
PSS.14. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;					

Salzburg Stress Eating Scale (SSES)

	Τρώω πολύ λιγότερο από συνήθως	1	Τρώω λιγότερο από συνήθως ότι	2	Τρώω ακριβώς ίδιο με συνήθως	3	Τρώω το περισσότερο από συνήθως ότι	4	Τρώω πολύ περισσότερο από συνήθως ότι	5
1.	Όταν κατακλύζομαι/πνίγομαι από τα πράγματα που πρέπει να κάνω...	0		0		0		0		0
2.	Κατά τις περιόδους πολύ μεγάλου στρες...	0		0		0		0		0
3.	Όταν νοιώθω ότι τα πράγματα βρίσκονται εκτός του ελέγχου μου...	0		0		0		0		0
4.	Σε μέρες που τα πάντα φαίνεται να πηγαίνουν στραβά...	0		0		0		0		0
5.	Κατά την διάρκεια της προετοιμασίας μου για μια απαιτητική/επίπονη εργασία...	0		0		0		0		0
6.	Όταν βρίσκομαι υπό πίεση...	0		0		0		0		0
7.	Όταν νοιώθω νευρικός/η και στρεσαρισμένος/η...	0		0		0		0		0
8.	Όταν νιώθω ότι δεν έχω καμία επιρροή πάνω στα σημαντικά πράγματα της ζωής μου...	0		0		0		0		0
9.	Όταν νοιώθω ότι δεν είμαι πραγματικά ο κυρίαρχος των καταστάσεων που συμβαίνουν γύρω μου...	0		0		0		0		0
10.	Όταν νοιώθω ότι οι δυσκολίες έχουν συσσωρευτεί τόσο πολύ που δεν μπορώ να τις ξεπεράσω...	0		0		0		0		0

The Three-Factor Eating Questionnaire

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά σε κάθε μία από τις προτάσεις που ακολουθούν, υπογραμμίζοντας ή κυκλώνοντας την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Όταν μυρίζω μία αχνιστή μπριζόλα ή ένα ζουμερό κομμάτι κρέας, δυσκολεύομαι να συγκρατηθώ μακριά από το φαγητό ακόμα και αν έχω μόλις τελειώσει ένα γεύμα	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
2. Τρώω εσκεμμένα μικρές μερίδες για να ελέγξω το βάρος μου	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
3. Όταν νιώθω αγχωμένος/η, πιάνω τον εαυτό μου να τρώει	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
4. Μερικές φορές όταν αρχίζω να τρώω, μου φαίνεται απλά ότι δεν μπορώ να σταματήσω	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
5. Το να βρίσκομαι με κάποιον που τρώει με κάνει συχνά να πεινάω αρκετά ώστε να φάω και εγώ	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
6. Όταν έχω τις μαύρες μου, συχνά καταναλώνω μεγάλες ποσότητες φαγητού	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
7. Όταν δω μια πραγματική λιχουδιά, συχνά πεινάω τόσο πολύ που πρέπει να φάω κάτι αμέσως	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
8. Πεινάω τόσο πολύ σαν να είναι το στομάχι μου διαρκώς άδειο. που το στομάχι μου συχνά μοιάζει με ένα λάκκο χωρίς πάτο...;;;	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
9. Πεινάω πάντοτε οπότε μου είναι δύσκολο να σταματήσω να τρώω πριν τελειώσω το φαγητό στο πιάτο μου	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
10. Όταν νιώθω μόνος / η, παρηγορώ τον εαυτό μου τρώγοντας	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος

11. Συνειδητά συγκρατούμαι στα γεύματα για να μην πάρω βάρος	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
12. Δεν τρώω μερικές τροφές γιατί με παχαίνουν	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
13. Πεινάω πάντοτε αρκετά ώστε να τρώω οποιαδήποτε στιγμή	Απόλυτα αληθές	Σχεδόν αληθές	Σχεδόν λάθος	Απόλυτα Λάθος
14. Πόσο συχνά νιώθεις πεινασμένος;	Μόνο τις ώρες των γευμάτων	Μερικές φορές ανάμεσα στα γεύματα	Συχνά ανάμεσα στα γεύματα	Σχεδόν πάντοτε
15. Πόσο συχνά αποφεύγεις να εφοπλίζεσαι με δελεαστικές τροφές;	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Συνήθως	Σχεδόν πάντοτε
16. Πόσο πιθανόν είναι να φας συνειδητά λιγότερο από όσο θέλεις;	Απίθανο	Λίγο πιθανό	Μέτρια πιθανό	Πολύ πιθανό
17. Συνεχίζεις να το ρίχνεις στην κραιπάλη / στο φαγοπότι παρόλο που δεν πεινάς;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα
18. Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 8, όπου το 1 σημαίνει κανέναν περιορισμό στο φαγητό (να τρως ό,τι θέλεις, όποτε το θέλεις) και 8 σημαίνει ολοκληρωτικός περιορισμός (σταθερά να περιορίζεις την πρόσληψη φαγητού και ποτέ να μην 'ενδίδεις'), με τι αριθμό θα βαθμολογούσες τον εαυτό σου;	1 2	3 4	5 6	7 8

DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire)

Παρακάτω θα βρείτε διάφορες καταστάσεις, τις οποίες είναι πιθανό να αντιμετωπίσετε στην καθημερινή σας ζωή. Προσπαθήστε να φανταστείτε τον εαυτό σας σε αυτήν την κατάσταση και επιλέξτε την απάντηση που σας ταιριάζει περισσότερο. Επιλέξτε την πιο αντιπροσωπευτική απάντηση.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1.Αν έχετε πάρει βάρος, τρώτε λιγότερο από ότι συνήθως;					
2.Προσπαθείτε να καταναλώνετε λιγότερη τροφή κατά τα γεύματα σας από όσο θα θέλατε;					
3.Πόσο συχνά αρνείστε φαγητό ή ποτό που σας προσφέρουν επειδή ανησυχείτε για το βάρος σας;					
4.Παρακολουθείτε επακριβώς οτιδήποτε καταναλώνετε;					
5.Τρώτε συνειδητά τρόφιμα που είναι κατάλληλα για αδυνάτισμα;					
6.Όταν έχετε φάει πάρα πολύ μια μέρα, τρώτε λιγότερο από ότι συνήθως τις επόμενες ημέρες;					
7.Μήπως σκόπιμα τρώτε λιγότερο, ώστε να μην παχύνετε;					
8.Πόσο συχνά κάνετε προσπάθεια να μην τρώτε μεταξύ των γευμάτων επειδή παρακολουθείτε το βάρος σας;					
9.Πόσο συχνά δεν τρώτε το βράδυ επειδή παρακολουθείτε το βάρος σας;					
10.Έχετε λάβει υπόψιν το βάρος σας αναλόγως με το τι τρώτε;					

11.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν είστε εκνευρισμένος;					
12.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν δεν έχετε τίποτα να κάνετε ;					
13.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν νιώθετε κατάθλιψη ή είστε αποθαρρημένος/η ;					
14.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν αισθάνεστε μοναξιά;					
15.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν κάποιος σας έχει απογοητεύσει ;					
16.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν πρέπει να πάρετε μια σημαντική απόφαση;					
17.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν αισθάνεστε να πλησιάζει να συμβεί κάτι δυσάρεστο;					
18.Μήπως έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν είστε αγχωμένος/η , ανήσυχος/η ή σε ένταση					
19.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν τα πράγματα είναι εναντίον σας ή όταν έχουν πάει στραβά;					
20.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν είστε φοβισμένος/φοβισμένη;					
21.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν είστε απογοητευμένος/η ;					
22.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν είστε συναισθηματικά αναστατωμένος/η;					
23.Έχετε την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή όταν βαριέστε ή είστε ανήσυχος/η ;					