



**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών**

**Ιατρική Σχολή**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»**

**Μοναξιά και Κατάθλιψη στην Εφηβεία:**

**Ο ρόλος του Σωματικού Βάρους και του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Ελισάβετ Τσούλου**

**ΑΜ: 20191163**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:** Ευαγγελία Γαλανάκη, Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης ΕΚΠΑ

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:**

Ευαγγελία Γαλανάκη, Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης ΕΚΠΑ

Γιαννακόπουλος Γεώργιος, Επικ. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Παιδοψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία"

Γεράσιμος Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Διευθυντής ΠΜΣ «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

**ΑΘΗΝΑ**

**Νοέμβριος 2022**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μοναξιά και η κατάθλιψη αποτελούν δύο εσωτερικευμένα προβλήματα που κορυφώνονται κατά την εφηβεία και απειλούν την ψυχοσωματική υγεία των εφήβων. Ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχέσης της μοναξιάς και της κατάθλιψης στην εφηβεία με το σωματικό βάρος, ως δείκτη μάζας σώματος, και το κοινωνικό σωματικό άγχος. Στην έρευνα συμμετείχαν 290 μαθητές Λυκείου (Μ.Ο.<sub>ηλικίας</sub> = 16,4 έτη, Τ.Α. = 1,00) από την Αθήνα. Συμπλήρωσαν την Κλίμακα Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους (Goossens & Maes, 2017), τη Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η έκδοση (Reynolds, 2002) και την Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους (Hart et al., 1989). Επίσης, υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος και συνελέγησαν κοινωνικο-δημογραφικές πληροφορίες. Οι διερευνητικές αναλύσεις παραγόντων και οι δείκτες Cronbach's alpha έδειξαν ότι οι κλίμακες είχαν ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το υψηλό κοινωνικό σωματικό άγχος στην εφηβεία συνδέεται με μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης μοναξιάς και, ακόμα περισσότερο, συμπτωμάτων κατάθλιψης. Δεν βρέθηκε σύνδεση ανάμεσα στο σωματικό βάρος των εφήβων και στα επίπεδα μοναξιάς και κατάθλιψης. Από τις αναλύσεις παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι ο δείκτης μάζας σώματος και το κοινωνικό σωματικό άγχος ερμηνεύουν, συνδυαστικά, αξιοσημείωτα ποσοστά διακύμανσης της μοναξιάς, κατάθλιψης και των επιμέρους διαστάσεών τους, ωστόσο η πρόβλεψη με βάση το κοινωνικό σωματικό άγχος είναι ισχυρότερη από την πρόβλεψη με βάση τον δείκτη μάζας σώματος. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές φύλου ως προς διάφορες μεταβλητές. Το κύριο εύρημα της παρούσας έρευνας είναι ότι η μοναξιά και η κατάθλιψη στην εφηβεία δεν συνδέονται τόσο με το σωματικό βάρος αυτό καθαυτό, όσο με το άγχος για την αξιολόγηση του σώματος από τους άλλους. Τα αποτελέσματα ερμηνεύονται στα πλαίσια της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας, εντοπίζονται οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας, διατυπώνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα και συζητούνται οι υποδηλώσεις για την κλινική πρακτική.

**Λέξεις-κλειδιά:** Μοναξιά, Κατάθλιψη, Δείκτης Μάζας Σώματος, Κοινωνικό Σωματικό Άγχος, Εφηβεία

**Loneliness and Depression in Adolescence:  
The Role of Body Mass Index and Social Physique Anxiety**

**ABSTRACT**

Loneliness and depression are two internalizing problems that reach their peak during adolescence and constitute a threat to adolescents' mental and physical health. The aim of the present study was to investigate to what extent and in what ways loneliness and depression are associated with body mass index and social physique anxiety in adolescence. Participants were 290 high school students ( $M_{\text{age}} = 16.4$  years,  $SD = 1.00$ ) from Athens, Greece. They completed the Loneliness and Aloneness Scale for Children and Adolescents (Goossens & Maes, 2017), the Reynolds Adolescent Depression Scale – 2nd edition (Reynolds, 2002) and the Social Physique Anxiety Scale (Hart et al., 1989). Also, body mass index was calculated, and socio-demographic information was collected. Exploratory factor analyses and Cronbach's alpha coefficients indicated that the scales had adequate validity and reliability. Results showed that high social physique anxiety was associated with a greater likelihood of loneliness and, even more, depression symptoms. No association was found between body mass index and levels of loneliness and depression. Regression analyses also showed that body mass index and social physique anxiety combined accounted for a significant amount of variance in loneliness, depression and their components. However, this prediction was stronger for social physique anxiety than for body mass index. Statistically significant gender effects were found for several variables. The main finding of this study is that loneliness and depression in adolescence are not associated with body mass index per se but rather with anxiety about the evaluation of one's body by others. Results are interpreted in the framework of the existing literature, limitations are identified, suggestions for future research are made, and implications for clinical practice are discussed.

**Keywords:** Loneliness, Depression, Body Mass Index, Social Physique Anxiety, Adolescence

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ .....	10
1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	11
Μοναξιά στην εφηβεία.....	11
Μοναξιά και κατάθλιψη στην εφηβεία .....	16
Σωματικό βάρος και μοναξιά στην εφηβεία.....	21
Σωματικό βάρος και κατάθλιψη στην εφηβεία .....	28
Κοινωνικό σωματικό άγχος στην εφηβεία .....	33
Κοινωνικό σωματικό άγχος, ψυχική υγεία και κατάθλιψη .....	36
Στόχος της παρούσας έρευνας.....	38
2. ΜΕΘΟΔΟΣ.....	40
Συμμετέχοντες.....	40
Μέσα συλλογής δεδομένων .....	40
Διαδικασία.....	44
Δεοντολογία .....	45
Στατιστική ανάλυση .....	45
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	47

Αναλύσεις παραγόντων .....	47
Περιγραφικοί δείκτες και δείκτες αξιοπιστίας .....	61
Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών .....	63
Έλεγχος διαφορών φύλου και ηλικίας .....	67
Αναλύσεις παλινδρόμησης .....	72
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	78
Συχνότητα της Μοναξιάς και της Κατάθλιψης .....	78
Σχέση του Δείκτη Μάζας Σώματος και του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους με τη Μοναξιά και την Κατάθλιψη .....	79
Συσχετίσεις μεταξύ της Μοναξιάς, της Κατάθλιψης και των επιμέρους διαστάσεών τους .....	87
Διαφορές φύλου .....	89
Περιορισμοί της έρευνας.....	91
Υποδηλώσεις για την κλινική πρακτική.....	92
Συμπεράσματα .....	94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	123

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Ολοκληρώνοντας τις σπουδές στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων» της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν, με κάθε τρόπο, στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.*

*Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή: την κυρία Ευαγγελία Γαλανάκη, Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχολογίας και Διευθύντρια του Εργαστηρίου Ψυχολογίας στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης ΕΚΠΑ, επιβλέπουσα της εργασίας, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, καθώς και την επιστημονική καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξη που μου παρείχε καθόλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας. Θερμές ευχαριστίες εκφράζω και προς τον κύριο Γεράσιμο Κολαΐτη, Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής, Διευθυντή της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία» και Διευθυντή του εν λόγω Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, για την επιστημονική καθοδήγηση που μου παρείχε σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, καθώς και τον κύριο Γεώργιο Γιαννακόπουλο, Επικ. Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, για τη συμβολή του ως μέλος της Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής.*

*Επίσης, πολλές ευχαριστίες απευθύνω στον κύριο Φοίβο Ζαραβίνο-Τσάκο, Υποψήφιο Διδάκτορα Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, για τις σημαντικές επισημάνσεις και υποδείξεις του επί της εργασίας. Ευχαριστώ, επίσης, θερμά τον κύριο Χαράλαμπο Ρισβά, Ψυχολόγο και τελειόφοιτο του ΠΜΣ «Κλινική Ψυχολογία» του ΕΚΠΑ, για τη σημαντική βοήθειά του στη διεξαγωγή των στατιστικών αναλύσεων της έρευνας.*

*Θα ήταν παράλειψή μου να μην ευχαριστήσω την κυρία Αικατερίνη Καββαδά, Διευθύντρια του 2ου Γενικού Λυκείου Καλλιθέας, την κυρία Ευδοκία Κατσαρέλη, Διευθύντρια του 4ου Γενικού Λυκείου Καλλιθέας, την κυρία Χαρά Μπαλοδήμου, Διευθύντρια του 1ου*

*Γενικού Λυκείου Καλλιθέας, όλους τους εκπαιδευτικούς και, κυρίως, τους μαθητές και τις μαθήτριες των παραπάνω σχολείων για την προθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα, να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, να με εμπιστευτούν και να μοιραστούν τα βιώματά τους μαζί μου.*

*Τέλος, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω ξεχωριστά την οικογένεια, τους φίλους, τους συμφοιτητές και τον σύντροφό μου, για την πολύτιμη υποστήριξη και ενθάρρυνση που μου προσέφεραν.*

*Αθήνα 2022*

*E.T.*

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Ορίζουσα, Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας και Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων για την Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους.....	48
Πίνακας 2. Ιδιοτιμές και Αποδιδόμενη Διακύμανση Πριν και Μετά την Περιστροφή των Αξόνων από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Κοινωνικού Σωματικού Άγχους – Αρχική Επίλυση .....	49
Πίνακας 3. Ιδιοτιμή και Αποδιδόμενη Διακύμανση για Έναν Παράγοντα με Επτά Ερωτήματα από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Κοινωνικού Σωματικού Άγχους .....	51
Πίνακας 4. Φορτίσεις Επτά Ερωτημάτων στον Έναν Παράγοντα από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Κοινωνικού Σωματικού Άγχους.....	51
Πίνακας 5. Ορίζουσα, Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας και Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους .....	52
Πίνακας 6. Ιδιοτιμές και Αποδιδόμενη Διακύμανση Πριν και Μετά την Περιστροφή των Αξόνων από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους .....	53
Πίνακας 7. Φορτίσεις των Ερωτημάτων στους Τέσσερις Παράγοντες από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους.....	54
Πίνακας 8. Ορίζουσα, Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας και Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Reynolds Κλίμακας Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η έκδοση .....	56



Πίνακας 9. Ιδιοτιμές και Αποδιδόμενη Διακύμανση Πριν και Μετά την Περιστροφή από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων για τη Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η Έκδοση.....	58
Πίνακας 10. Φορτίσεις Ερωτημάτων στους Τρεις Παράγοντες από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Reynolds Κλίμακας Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η Έκδοση	60
Πίνακας 11. Περιγραφικοί Δείκτες και Δείκτες Αξιοπιστίας Cronbach's alpha των Μεταβλητών για το Σύνολο του Δείγματος ( $N = 286$ ).....	62
Πίνακας 12. Δείκτες Συσχέτισης Pearson $r$ μεταξύ των Μεταβλητών για το Σύνολο του Δείγματος ( $N = 286$ ).....	67
Πίνακας 13. Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις ως προς το Φύλο και την Ηλικιακή Ομάδα.....	67
Πίνακας 14. Ανάλυση Διακύμανσης για τον Δείκτη Μάζας Σώματος ως προς το Φύλο και την Ηλικιακή Ομάδα .....	69
Πίνακας 15. Ανάλυση Διακύμανσης για το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος ως προς το Φύλο και την Ηλικιακή Ομάδα.....	70
Πίνακας 16. Μονοπαραγοντικές Αναλύσεις Διακύμανσης για τις Διαστάσεις της Μοναξιάς ως προς το Φύλο.....	71
Πίνακας 17. Μονοπαραγοντικές Αναλύσεις Διακύμανσης για τις Διαστάσεις της Κατάθλιψης ως προς το Φύλο.....	72
Πίνακας 18. Πολλαπλές Αναλύσεις Γραμμικής Παλινδρόμησης (μέθοδος Enter) με ανεξάρτητες μεταβλητές τον Δείκτη Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος και εξαρτημένες μεταβλητές τη Μοναξιά, την Κατάθλιψη και τις Διαστάσεις τους.....	74

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1. Διάγραμμα ιδιοτιμών (screeplot) από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Κοινωνικού Σωματικού Άγχους .....	49
Γράφημα 2. Κατά Horn Παράλληλη Ανάλυση μεταξύ Μη Τροποποιημένων (κόκκινη γραμμή) και Τυχαίων Ιδιοτιμών (μπλε γραμμή) για 11 Ερωτήματα της Κλίμακας Κοινωνικού Σωματικού Άγχους .....	50
Γράφημα 3. Διάγραμμα Ιδιοτιμών (screeplot) από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους .....	53
Γράφημα 4. Διάγραμμα Ιδιοτιμών (screeplot) από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Reynolds Κλίμακας Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η Έκδοση .....	57
Γράφημα 5. Κατά Horn Παράλληλη Ανάλυση μεταξύ Μη Τροποποιημένων (κόκκινη γραμμή) και Τυχαίων Ιδιοτιμών (μπλε γραμμή) για τη Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η Έκδοση .....	58
Γράφημα 6. Αλληλεπίδραση Φύλο x Ηλικιακή Ομάδα για τον Δείκτη Μάζας Σώματος .....	69

## 1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του ρόλου του σωματικού βάρους και του κοινωνικού σωματικού άγχους στην εμφάνιση μοναξιάς και κατάθλιψης στην εφηβεία. Στο κεφάλαιο αυτό, πραγματοποιείται η ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας για το μελετώμενο θέμα. Αρχικά, ανασκοπείται η βιβλιογραφία για τη μοναξιά στην εφηβεία. Ακολούθως, γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τη σχέση της μοναξιάς με την κατάθλιψη στην εφηβεία. Στη συνέχεια, ανασκοπείται η βιβλιογραφία για τη σχέση του σωματικού βάρους με τη μοναξιά και την κατάθλιψη στην εφηβεία. Τέλος, γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για το κοινωνικό σωματικό άγχος στην εφηβεία και τη σχέση του με την κατάθλιψη.

### **Μοναξιά στην εφηβεία**

Ολοένα και περισσότερο η μοναξιά (loneliness) συγκεντρώνει το ενδιαφέρον των ερευνητών στο επιστημονικό πεδίο της ψυχολογίας. Τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί οι ερευνητικές προσπάθειες που αποσκοπούν στην κατανόηση, ερμηνεία και αντιμετώπιση της μοναξιάς. Η διερεύνηση του ερωτήματος «Τι κάνει τους ανθρώπους να νιώθουν μοναξιά;» είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη των κατάλληλων, εστιασμένων παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης των επιπτώσεων της μοναξιάς (Qualter et al., 2015).

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατύπωσαν το 1982 οι Replau και Perlman, η μοναξιά ορίζεται ως η ασυμφωνία μεταξύ των επιθυμητών και των πραγματικών διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων του ατόμου. Πρόκειται ουσιαστικά για το αρνητικό συναίσθημα που βιώνουν οι άνθρωποι όταν αντιλαμβάνονται το κοινωνικό τους δίκτυο ως ανεπαρκές, είτε ποσοτικά είτε ποιοτικά (βλ. και Γαλανάκη, 2015).

Όπως γίνεται αντιληπτό από τον παραπάνω ορισμό, η μοναξιά είναι μια υποκειμενική εμπειρία. Το να αισθάνεται κανείς μοναξιά δεν σημαίνει απαραίτητα ότι είναι μόνος του και το να είναι κάποιος μόνος του δεν συνεπάγεται απαραίτητα ότι νιώθει μοναξιά (Cacioppo et al., 2015). Κατά τον ίδιο τρόπο, δύο άνθρωποι με τον ίδιο αντικειμενικό αριθμό διαπροσωπικών σχέσεων μπορεί να βιώνουν μοναξιά σε διαφορετικό βαθμό, αν ο αριθμός των επιθυμητών τους σχέσεων διαφέρει. Ακόμα, δύο άνθρωποι με τον ίδιο επιθυμητό αριθμό σχέσεων μπορεί να νιώθουν μοναξιά διαφορετικής έντασης, αν οι σχέσεις αυτές δεν προσλαμβάνονται ως ικανοποιητικές (Barreto et al., 2021). Η ικανότητα του ατόμου να διακρίνει τη μοναξιά από τη μοναχικότητα, καθώς και να αντιλαμβάνεται τις επώδυνες και τις ευεργετικές διαστάσεις της μοναξιάς είναι αρκετά ανεπτυγμένη στο τέλος της παιδικής ηλικίας (Galanaki, 2004).

Επομένως, ένα άτομο μπορεί να νιώθει μοναξιά ακόμα και αν έχει ένα μεγάλο κοινωνικό δίκτυο επαφών ή να μη νιώθει μοναξιά παρά το ότι διαθέτει μόλις λίγα άτομα εμπιστοσύνης (Mund et al., 2020). Πράγματι, αρκετές έρευνες υποστηρίζουν τον υποκειμενικό χαρακτήρα της μοναξιάς, δείχνοντας πως η σχέση μεταξύ του αντικειμενικού μεγέθους του κοινωνικού δικτύου του ατόμου και της μοναξιάς που νιώθει είναι μικρή (Green et al., 2001 · Luhmann & Hawkey, 2016 · Pinguart & Sorensen, 2001).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, είναι φανερό ότι οι άνθρωποι δεν χρειάζονται απλώς την παρουσία άλλων ατόμων κοντά τους, αλλά έχουν και την ανάγκη των σημαντικών άλλων, τους οποίους μπορούν να εμπιστευθούν, οι οποίοι δίνουν νόημα και σκοπό στη ζωή τους και με τους οποίους μπορούν να κάνουν σχέδια, να αλληλεπιδρούν και να εργάζονται από κοινού για την επιβίωση και την ανάπτυξή τους (Cacioppo & Patrick, 2008). Επιπλέον, ούτε η φυσική παρουσία των σημαντικών άλλων αποτελεί επαρκή συνθήκη για να μη νιώθει κάποιος μοναξιά, καθώς απαιτείται ουσιαστική σύνδεση και επαφή με αυτούς (Cacioppo et al., 2015).

Οποιοσδήποτε άνθρωπος μπορεί να υποφέρει από μοναξιά. Παρά το ότι η μοναξιά είναι πιθανότερο να εμφανιστεί σε πληθυσμούς που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης και διαχωρισμού (όπως είναι τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν μόνα τους, απομονωμένα από φίλους και συγγενείς, οι ψυχιατρικοί ασθενείς, οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα που εμποδίζουν τις επικοινωνιακές και κινητικές τους ικανότητες και τα μέλη στιγματισμένων ομάδων), οποιοσδήποτε άνθρωπος μπορεί να νιώσει μοναξιά σε οποιαδήποτε περίοδο της ζωής του (Cacioppo et al., 2015). Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ίδιες κοινωνικές σχέσεις μπορεί να προσληφθούν είτε ως φροντιστικές και προστατευτικές, είτε ως σχέσεις εκμετάλλευσης και αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των προηγούμενων εμπειριών του ατόμου, των παρόντων ερμηνειών και αποδόσεων που κάνει το άτομο και των προτιμήσεών του σχετικά με τις κοινωνικές σχέσεις (Cacioppo et al., 2015).

Σε αντίθεση με τη διαδεδομένη πεποίθηση ότι η μοναξιά είναι ιδιαίτερα κοινή κυρίως σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, οι έρευνες δεν υποστηρίζουν αυτό το εύρημα (π.χ. Barreto et al., 2021). Σε δύο σχετικές έρευνες βρέθηκε ότι οι νεότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν σημαντικά περισσότερη μοναξιά σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους συμμετέχοντες (ONS, 2018· Schultz & Moore, 1988). Μάλιστα, στην πιο πρόσφατη από αυτές φάνηκε πως η μοναξιά μειώνεται γραμμικά όσο αυξάνεται η ηλικία (ONS, 2018). Σε πρόσφατη συγχρονική έρευνα (Barreto et al., 2021), επιβεβαιώνονται τα ευρήματα των παλαιότερων ερευνών ότι η μοναξιά τείνει να μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν την άποψη ότι η μοναξιά δεν είναι χαρακτηριστικό που διακρίνει μόνο τους ηλικιωμένους και είναι πιθανότερο να ανιχνεύεται σε νεαρές ηλικίες παρά σε μεγαλύτερες.

Επιπλέον, άλλες μελέτες έχουν δείξει πως η πορεία της μοναξιάς ανάλογα με την ηλικία ακολουθεί μια καμπύλη τύπου U, σύμφωνα με την οποία υψηλότερα επίπεδα

μοναξιάς αναφέρονται από τους νέους ενήλικες και τους ηλικιωμένους, ενώ χαμηλότερα επίπεδα αναφέρονται στη μέση ηλικία (Lasgaard et al., 2016 · Luhmann & Hawkey, 2016 · Victor & Yang, 2012). Γενικά, φαίνεται ότι η μοναξιά κορυφώνεται κατά την εφηβεία (Qualter et al., 2015).

Πολλές έρευνες εστιάζουν στην αποσαφήνιση του τρόπου με τον οποίο η μοναξιά διαφοροποιείται στα διάφορα ηλικιακά στάδια. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες φαίνεται πως είναι πιο ευάλωτοι στη βίωση μοναξιάς λόγω της αστάθειας που χαρακτηρίζει το κοινωνικό τους δίκτυο. Η αστάθεια αυτή οφείλεται στις σχολικές αλλαγές, στη διαδικασία διερεύνησης της ταυτότητας, ή ακόμα και σε σωματικές αλλαγές που καθιστούν τους νέους ανθρώπους ευάλωτους στην περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό από τους συνομηλίκους τους (Qualter et al., 2015).

Η εφηβεία είναι μια ιδιαίτερη αναπτυξιακή περίοδος, κατά την οποία το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με πολλές προκλήσεις και η οποία χαρακτηρίζεται από πολλαπλές αλλαγές σε σωματικό, γνωστικό και κοινωνικό επίπεδο (Steinberg & Morris, 2001). Όλες αυτές οι αλλαγές και ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν την περίοδο της εφηβείας θα μπορούσαν να αποτελούν μέρος της εξήγησης του υψηλού επιπολασμού των εσωτερικευμένων προβλημάτων, ένα εκ των οποίων είναι η μοναξιά, σε αυτό το ηλικιακό στάδιο (Reitz et al., 2005).

Ενώ κατά την παιδική ηλικία οι γονείς κατέχουν κεντρικό ρόλο στη ζωή του ατόμου, η μετάβαση στην εφηβεία σηματοδοτεί τη μετατόπιση του ενδιαφέροντος στις ομάδες των συνομηλίκων (Collins & Laursen, 2004 · Umberson & Montez, 2010). Η διατάραξη της σχέσης με τις ομάδες των συνομηλίκων μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ομαλή ανάπτυξη των εφήβων (Kingery et al., 2010). Πράγματι, τέτοιου είδους διαταράξεις στις κοινωνικές σχέσεις φαίνεται πως είναι συχνές σε εφήβους που βιώνουν μοναξιά και κοινωνική απομόνωση (Cavanaugh & Buehler, 2016). Οι έφηβοι αναμένεται να καταφέρουν

να ταιριάζουν και να ενσωματωθούν στις ομάδες συνομηλίκων και να αναπτύξουν φιλίες, αλλά αναμένεται από εκείνους επίσης να θεμελιώσουν την ανεξαρτησία τους από την οικογένεια και τους φίλους και αυτή είναι μία από τις βασικές αναπτυξιακές προκλήσεις της εφηβείας. Πολλοί έφηβοι δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στην απαίτηση να βρουν μια ισορροπία ανάμεσα σε αυτές τις δύο αντιθετικές προσδοκίες, γεγονός που τους οδηγεί στη βίωση της μοναξιάς (Qualter et al., 2015).

Επιπλέον, έχει γίνει προσπάθεια να κατανοηθεί η μοναξιά στην εφηβεία και από τις νευροεπιστήμες. Σε σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση (Wong et al., 2018), με δεδομένα από νευροαπεικονίσεις και συμπεριφορικές μελέτες, προτάθηκε ένα μοντέλο ερμηνείας της μοναξιάς στην εφηβεία. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, οι εμπειρίες δεσμού αλληλεπιδρούν με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, επηρεάζοντας τον ταχέως αναπτυσσόμενο κοινωνικό νου (social mind), ο οποίος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντίληψη των εφήβων για τους κοινωνικούς δεσμούς και τη μοναξιά.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η παροδική μοναξιά κατά την εφηβεία θεωρείται αναμενόμενη και σύνηθης. Πολλοί έφηβοι φαίνεται ότι κατορθώνουν να ξεπεράσουν τη μοναξιά δημιουργώντας σχέσεις και διασυνδέσεις με άλλους ανθρώπους. Υπάρχει, ωστόσο, ένα μερίδιο εφήβων που φαίνεται να βιώνει παρατεταμένη μοναξιά (Qualter et al., 2015 · van Dulmen & Goossens, 2013).

Σε μια πρόσφατη μετα-ανάλυση (Mund et al., 2020), με δεδομένα από 75 προοπτικές μελέτες, διερευνήθηκε η πορεία και η σταθερότητα της μοναξιάς στον χρόνο. Συνολικά, δεν διαπιστώθηκαν ενδοατομικές διαφορές ως προς τα επίπεδα μοναξιάς κατά τη διάρκεια ενός έτους, αλλά τα επίπεδα αυτά ήταν πιο ασταθή μετά την πάροδο πέντε ετών. Επομένως, τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την ιδέα ότι η μοναξιά είναι ένα αρκετά σταθερό χαρακτηριστικό, που μοιάζει με τα σταθερά χαρακτηριστικά προσωπικότητας ενός ατόμου.

Έτσι, κάποια άτομα έχουν την τάση να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς σε σύγκριση με άλλα, ανεξάρτητα από τις τρέχουσες συνθήκες.

Πιο συγκεκριμένα, στην ίδια μετα-ανάλυση βρέθηκε ότι η διαχρονική σταθερότητα της μοναξιάς αυξήθηκε από την παιδική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση, κορυφώθηκε στη μέση ηλικία και άρχισε να μειώνεται από τη μέση ηλικία και ύστερα. Όπως και τα άλλα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, η σταθερότητα της μοναξιάς φαίνεται ότι ακολουθεί μια κωδωνοειδή καμπύλη κατά τη διάρκεια της ζωής. Συνολικά, τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης υποστηρίζουν τη θεώρηση της μοναξιάς ως ενός χαρακτηριστικού με ιδιαίτερα γνωρίσματα, το οποίο ισορροπεί μεταξύ των δύο πόλων της σταθερότητας και της αλλαγής.

### **Μοναξιά και κατάθλιψη στην εφηβεία**

Η έρευνα σχετικά με τη μοναξιά τα τελευταία χρόνια έχει δείξει τη συσχέτισή της με πολλές ψυχιατρικές διαταραχές, σωματικά νοσήματα και άλλες παθολογικές καταστάσεις. Μεταξύ άλλων, έχει διαπιστωθεί ότι η μοναξιά αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχής κατάχρησης αλκοόλ (Akerlind & Hörnquist, 1992), επιθετικής συμπεριφοράς (Kearns et al., 2015), αυτοκτονικού ιδεασμού (Rudatsikira et al., 2007), άνοιας τύπου Alzheimer (Wilson et al., 2007), παχυσαρκίας (Lauder et al., 2006), υψηλής αρτηριακής πίεσης (Hawkey et al., 2006) και πρόωπου θανάτου (Luo et al., 2012).

Σε σχετική έρευνα των Cascioppo και συν. (2006), φάνηκε ισχυρή θετική συσχέτιση της μοναξιάς με την κατάθλιψη (depression). Επιπλέον, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν πως η μοναξιά αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης ανεξάρτητα από δημογραφικά δεδομένα, οικογενειακή κατάσταση, αλλά και κοινωνιοψυχολογικές μεταβλητές, όπως είναι το προσλαμβανόμενο στρες, η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και η εχθρότητα. Τα αποτελέσματα αυτά αποτελούν σημαντική προσθήκη στο υπάρχον βιβλιογραφικό κενό και επιβεβαιώνουν την ύπαρξη μιας



στατιστικά σημαντικής και μοναδικής συσχέτισης μεταξύ της μοναξιάς και της κατάθλιψης. Επεκτείνοντας τη σχετική έρευνα, οι Casiojro και συν. (2010) πραγματοποίησαν προοπτική μελέτη που διερεύνησε τη σχέση μοναξιάς και συμπτωμάτων κατάθλιψης σε βάθος πέντε ετών. Φάνηκε ότι, σε αυτό το χρονικό διάστημα, η μοναξιά προβλέπει την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και η σχέση αυτή δεν αποδίδεται στην κοινωνική απομόνωση, την γενική αρνητική συναισθηματικότητα, το στρες ή την κοινωνική υποστήριξη.

Επιπλέον, αρκετές έρευνες συνδέουν τη μοναξιά με την εμφάνιση δυσμενών επιπτώσεων στην ψυχική υγεία κατά την περίοδο της εφηβείας και κατά την αρχή της ενηλικίωσης (Christiansen et al., 2021 · Doane & Thurston, 2014 · Matthewsetal., 2016 · Qualter et al., 2013). Ακόμα, πρόσφατη μετα-ανάλυση που συμπεριέλαβε περισσότερες από 100 μελέτες έδειξε πολύ ισχυρή συγχρονική συσχέτιση μεταξύ μοναξιάς και κοινωνικού άγχους κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία (Maes et al., 2019).

Πολλές είναι οι έρευνες που έχουν εστιάσει πιο συγκεκριμένα στη διερεύνηση και την κατανόηση της σχέσης της μοναξιάς με την κατάθλιψη. Η συχνή συνύπαρξη της μοναξιάς με την κατάθλιψη στα ίδια άτομα έχει διαπιστωθεί σε αρκετές έρευνες (Galanaki et al., 2008 · Nolen-Hoeksema & Ahrens, 2002 · Segrin, 1998 · Victor & Yang, 2012). Ακόμα, ο ρόλος της μοναξιάς ως παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης υποστηρίζεται από παλαιότερες συγχρονικές (Chou & Chi, 2004 · Nolen-Hoeksema & Ahrens, 2002), αλλά και προοπτικές μελέτες (Hagerty & Williams, 1999 · Heikkinen & Kauppinen, 2004 · Wei et al., 2005). Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερη ερευνητική προσοχή στρέφεται προς αυτή την κατεύθυνση.

Μεταγενέστερες έρευνες έδωσαν έμφαση στη διερεύνηση του ερωτήματος αν η σύνδεση που υπάρχει ανάμεσα στη μοναξιά και την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης οφείλεται στη σχέση της μοναξιάς με άλλους παράγοντες. Τόσο η μοναξιά όσο και τα συμπτώματα κατάθλιψης έχουν στο παρελθόν συσχετιστεί ξεχωριστά με άλλες μεταβλητές,

όπως η κοινωνική απομόνωση, η αρνητικότητα, το στρες και η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη (Berscheid & Reis, 1998). Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα δεδομένα, ανέκυψε το ερώτημα εάν και κατά πόσον η μοναξιά αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης μέσω της διαμεσολάβησης κάποιας ή κάποιων από τις παραπάνω μεταβλητές.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα ακόμα μίας μελέτης (VanderWeele et al., 2011) φαίνεται πως όχι μόνο επιβεβαιώνουν τη σημαντική επίδραση της μοναξιάς στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, όπως υποστηρίζει η προγενέστερη βιβλιογραφία, αλλά δείχνουν επιπλέον πως η επίδραση αυτή έχει μεγαλύτερη διάρκεια στον χρόνο από όσο είχε εκτιμηθεί. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε πως η μοναξιά που έχει βιώσει ένα άτομο τα τελευταία δύο έτη έχει επίδραση στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης σε αυτό. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από το ότι η παρέμβαση που στοχεύει στη μείωση της μοναξιάς δύο χρόνια πριν από την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης είναι αποτελεσματικότερη από αντίστοιχη παρέμβαση που ξεκινά έναν χρόνο πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων κατάθλιψης (VanderWeele et al., 2011).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και το εύρημα πιο πρόσφατης προοπτικής μελέτης (Lim et al., 2016). Σύμφωνα με αυτή, όχι μόνο επιβεβαιώθηκαν τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών σχετικά με τη μοναξιά ως παράγοντα κινδύνου για τη μεταγενέστερη εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, αλλά φάνηκε ακόμα πως και η κατάθλιψη αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη μεταγενέστερη εμφάνιση μοναξιάς. Πρόκειται για ένα εύρημα που υποδηλώνει ότι η σχέση των δύο μεταβλητών είναι αμφίδρομη.

Η στενή σχέση που χαρακτηρίζει τη μοναξιά και την κατάθλιψη φαίνεται πως είναι ιδιαίτερα ισχυρή κατά την περίοδο της εφηβείας. Έχει υποστηριχθεί ότι η κατάθλιψη αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση μοναξιάς και στην εφηβεία (Qualter et al., 2010). Πρόσφατη μελέτη που διερεύνησε τις σχέσεις της μοναξιάς και της κοινωνικής

απομόνωσης με την ψυχική και σωματική υγεία σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες δείχνει πολύ ισχυρή συσχέτιση της μοναξιάς με την κατάθλιψη κατά την εφηβεία (Christiansen et al., 2021). Ακόμα, έχει διαπιστωθεί ότι οι έφηβοι που εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση μοναξιάς μεταγενέστερα (Danneel et al., 2019). Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι μάλλον πρόκειται για μια αμφίδρομη σχέση που χαρακτηρίζει αυτές τις δύο μεταβλητές, τουλάχιστον κατά την εφηβεία. Δεν είναι, ωστόσο, ομόφωνα όλα τα ευρήματα. Στην παραπάνω μελέτη, σε αντίθεση με τις προσδοκίες των ερευνητών και τη σχετική βιβλιογραφία, η μοναξιά δεν φάνηκε να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης, παρά μόνο έμμεσα, διαμέσου των συμπτωμάτων κοινωνικού άγχους.

Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτή η συνάφεια της μοναξιάς και της εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας, η οποία αποτελεί το ηλικιακό στάδιο κατά το οποίο κορυφώνονται και οι δύο αυτές μεταβλητές (Adkins et al., 2012 · Qualter et al., 2015). Η συνάφεια μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών είναι τόσο στενή που ο δείκτης συσχέτισής τους κυμαίνεται μεταξύ 0,40 και 0,65 (Cacioppo et al., 2006). Και οι δύο μεταβλητές εμπίπτουν στην κατηγορία των εσωτερικευμένων προβλημάτων (Blossom & Apsche, 2013 · Gueldner & Merrell, 2011). Τα εσωτερικευμένα προβλήματα χαρακτηρίζονται από συναισθήματα όπως η ανησυχία και η θλίψη, τα οποία βιώνονται από το άτομο. αλλά δεν είναι απαραίτητως εμφανή στον κοινωνικό τους κύκλο και πολλές φορές διαφεύγουν της προσοχής (Danneel et al., 2020). Παρά το ότι ορίζονται με διαφορετικό τρόπο, τόσο η μοναξιά όσο και η κατάθλιψη παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες και συγγέονται συχνά. Ένα κοινό χαρακτηριστικό των δύο μεταβλητών είναι η έντονη παρουσία αρνητικής συναισθηματικότητας (Danneel et al., 2020). Επιπλέον, και οι δύο χαρακτηρίζονται από ένα παρόμοιο πρότυπο συμπεριφορών στις διαπροσωπικές σχέσεις (Danneel et al., 2019). Γενικά, φαίνεται ότι η μοναξιά και η κατάθλιψη εκφράζονται με

παρόμοιο συμπεριφορικό πρότυπο, μοιράζονται κοινούς παράγοντες κινδύνου, κορυφώνονται στην εφηβεία και συχνά συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο (Erkins & Heckler, 2011).

Ωστόσο, παρά τη στενή σχέση ανάμεσα στη μοναξιά και την κατάθλιψη, υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν ότι πρόκειται για διακριτές οντότητες (Cacioppo et al., 2006 · Heinrich & Gullone, 2006). Πρόσφατη έρευνα (Danneel et al., 2019) που εστίασε στη διερεύνηση του είδους της σχέσης που χαρακτηρίζει αυτές τις δύο μεταβλητές, με τη χρήση της ανάλυσης παραγόντων, υποστηρίζει ότι πρόκειται για δύο διακριτές, αλλά σχετιζόμενες παραγοντικές δομές. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για δύο διαφορετικές εννοιολογικές κατασκευές, οι οποίες ακολουθούν η καθεμία τη δική της αναπτυξιακή πορεία κατά την εφηβεία (Danneel et al., 2020). Επομένως, φαίνεται ότι, αν και αναπτύσσονται παράλληλα κατά την περίοδο της εφηβείας, η μοναξιά και η κατάθλιψη είναι διακριτές. Το εύρημα αυτό υποστηρίζει ότι τα δύο αυτά εσωτερικευμένα προβλήματα τείνουν να αναπτύσσονται κατά την περίοδο της εφηβείας ακολουθώντας μια ξεχωριστή, αλλά αλληλοσχετιζόμενη αναπτυξιακή πορεία.

Οι αυξανόμενες ερευνητικές ενδείξεις της σύνδεσης της μοναξιάς με άλλα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας έχουν δώσει το έναυσμα για την περαιτέρω διερεύνησή της. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για το φαινόμενο της μοναξιάς και τη διερεύνηση των αιτιών που καθιστούν ορισμένα άτομα ευάλωτα σε αυτή (Maes et al., 2019). Με δεδομένη την ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των εσωτερικευμένων προβλημάτων και ιδιαίτερα μεταξύ της μοναξιάς και της κατάθλιψης, φαίνεται ότι οι έφηβοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα ενός εσωτερικευμένου προβλήματος βρίσκονται σε ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο για ανάλογη αύξηση στα επίπεδα και άλλου εσωτερικευμένου προβλήματος (Danneel et al., 2020). Συνεπώς, η σε βάθος κατανόηση της φύσης της μοναξιάς, της προέλευσής της, των αιτιών της και των σχέσεών της με άλλες κοινωνιοψυχολογικές

μεταβλητές είναι απαραίτητη για τη μετέπειτα αναζήτηση των κατάλληλων μεθόδων πρόληψης, αντιμετώπισης και ανακούφισης των εφήβων που υποφέρουν από εσωτερικευμένα προβλήματα, όπως είναι η μοναξιά και η κατάθλιψη.

### **Σωματικό βάρος και μοναξιά στην εφηβεία**

Το σωματικό βάρος και οι κοινωνικές σχέσεις βρίσκονται ανάμεσα στις κύριες και συνήθεις ανησυχίες των ατόμων κατά την περίοδο της εφηβείας (Danneel et al., 2018). Οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις αρνητικές κρίσεις των συνομηλίκων για το σώμα τους (Lawler & Nixon, 2011). Λαμβάνοντας υπόψη τον υψηλό κοινωνικό στιγματισμό και την απόρριψη από ομάδες συνομηλίκων, τα οποία υφίστανται τα υπέρβαρα ή παχύσαρκα άτομα, καθώς και τις δυσμενείς συνέπειες που επιφέρουν στην κοινωνική ζωή των ατόμων αυτών (Harrist et al., 2016), είναι κατανοητό το ερευνητικό ενδιαφέρον που στρέφεται τα τελευταία χρόνια στη διερεύνηση της σχέσης της παχυσαρκίας με τη μοναξιά.

Το αυξημένο σωματικό βάρος συνδέεται με την εμφάνιση πολλών προβλημάτων υγείας και με τη μειωμένη ποιότητα ζωής (Finucane et al., 2011· Ul-Haq et al., 2013). Οι παχύσαρκοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν πλήθος σωματικών νοσημάτων και έχουν μειωμένο προσδόκιμο ζωής (Abdelaal et al., 2017). Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι η παχυσαρκία αποτελεί ισχυρό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση χρόνιων παθολογικών καταστάσεων και πρόωρης θνητότητας (Finucane et al., 2011). Εκτός από τις ευρέως αποδεκτές δυσμενείς συνέπειες στη σωματική υγεία των ατόμων, η παχυσαρκία φαίνεται ότι σχετίζεται και με επιβαρυσμένη ψυχική υγεία (Preiss et al., 2013). Το αυξημένο σωματικό βάρος έχει συνδεθεί με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης (Preiss et al., 2013), καθώς και με την κοινωνική απομόνωση (Sikorski et al., 2015). Τα παχύσαρκα άτομα είναι ευάλωτα στην κοινωνική περιθωριοποίηση λόγω της απόκλισης από τη νόρμα του ιδεατού σώματος και συχνά είναι θύματα αρνητικών στερεοτύπων και προκατάληψης (Puhl & Heuer, 2009).

Ιδιαίτερα τα παχύσαρκα παιδιά αναφέρουν έλλειψη ικανοποίησης από τις κοινωνικές σχέσεις με τους συνομηλίκους και απόρριψη (Gable et al., 2009 · Gunnarsdottir et al., 2012). Τα παιδιά με προβλήματα βάρους υφίστανται την απόρριψη, δυσκολεύονται να συνάψουν φιλικές σχέσεις και εκδηλώνουν σωματικά ενοχλήματα και συμπτώματα κατάθλιψης σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους συνομηλίκους τους που έχουν λιγότερο βάρος (Harrist et al., 2016). Μάλιστα, φαίνεται πως όσο αυξάνεται το βάρος, τόσο αυξάνονται τα προβλήματα αυτά (Harrist et al., 2016).

Παρά τα υπάρχοντα ευρήματα που συνδέουν το αυξημένο σωματικό βάρος με την επιβαρυσμένη ψυχική υγεία, τον κοινωνικό αποκλεισμό, τον στιγματισμό και την απομόνωση, είναι ακόμα αρκετά περιορισμένη η βιβλιογραφία που εστιάζει συγκεκριμένα στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ αυξημένου σωματικού βάρους και μοναξιάς. Τα τελευταία μόλις χρόνια παρατηρείται αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για τη διερεύνηση της σχέσης αυτής.

Παλαιότερη συγχρονική έρευνα που μελέτησε τη σχέση μεταξύ μοναξιάς και διαφόρων συμπεριφορών υγείας έδειξε, μεταξύ άλλων, ότι τα άτομα που ανέφεραν πολλή μοναξιά είχαν σημαντικά υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ – Body Mass Index, BMI)<sup>1</sup> σε σύγκριση με τα άτομα που δεν ανέφεραν μοναξιά (Lauder et al., 2006). Μάλιστα, η διαφορά αυτή υπήρχε ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, την επαγγελματική κατάσταση, την οικογενειακή κατάσταση και το ετήσιο εισόδημα. Ακόμα, στην ίδια έρευνα, φάνηκε ότι τα περισσότερα άτομα από αυτά που ανέφεραν πολλή μοναξιά ήταν υπέρβαρα. Ακόμα μία συγχρονική έρευνα υποστηρίζει το εύρημα αυτό (Fernández-Alonso et al., 2012). Συγκεκριμένα, σε αυτή βρέθηκε ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος παρουσίαζε θετική συσχέτιση με τη μοναξιά σε δείγμα γυναικών ηλικίας 40 έως 65 ετών.

<sup>1</sup> Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) υπολογίζεται διαιρώντας το βάρος του ατόμου σε κιλά με το τετράγωνο του ύψους του σε μέτρα ( $\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{β}\acute{\alpha}\rho\text{ος} / \text{ύ}\psi\text{ος}^2$ ). Αποτελεί μέθοδο προσδιορισμού του βαθμού παχυσαρκίας του ατόμου. Μεγαλύτερος ΔΜΣ υποδηλώνει αυξημένο σωματικό βάρος. Για τα παιδιά και τους εφήβους, υπολογίζεται αφού ληφθεί υπόψη και το φύλο και η ηλικία, σύμφωνα με το Centers for Disease Control and Prevention (CDC - <https://www.cdc.gov/healthyweight/bmi/calculator.html>; βλ. και Cole et al., 2000).

Πιο πρόσφατη έρευνα που μελέτησε, μεταξύ άλλων, τη σχέση μεταξύ Δείκτη Μάζας Σώματος και μοναξιάς, έδειξε πως οι παχύσαρκοι παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς σε σύγκριση με τα υπέρβαρα ή φυσιολογικού βάρους άτομα (Rotenberg et al., 2017). Επιπλέον, σε μια άλλη έρευνα (Day et al., 2018) βρέθηκε ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος είχε επίδραση στην εμφάνιση μοναξιάς, αλλά, αντίθετα, δεν φάνηκε η μοναξιά να έχει επίδραση στον Δείκτη Μάζας Σώματος. Επίσης, άλλη μια έρευνα (Jung & Luck-Sikorski, 2019) δείχνει ότι τα παχύσαρκα άτομα βιώνουν γενικά υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς, ανεξάρτητα από τον βαθμό παχυσαρκίας τους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα σχετικής πρόσφατης προοπτικής μελέτης. Η αρχική υπόθεση ότι η παχυσαρκία οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων μοναξιάς δεν φάνηκε να επιβεβαιώνεται για το σύνολο του δείγματος ούτε για τις γυναίκες του δείγματος (Hajek & König, 2019). Αντίθετα, η σχέση μεταξύ μοναξιάς και παχυσαρκίας φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντική για τους άνδρες. Ακόμα ένα ενδιαφέρον εύρημα που αφορά τις διαφορές φύλου προέρχεται από προοπτική μελέτη (Hajek & König, 2021) στην οποία διαπιστώθηκε ότι η παχυσαρκία συνδέεται με μειωμένα επίπεδα μοναξιάς στους άνδρες, αλλά με αυξημένα επίπεδα μοναξιάς στις γυναίκες. Οι δύο προαναφερθείσες μελέτες παρουσιάζουν αντιφατικά ευρήματα για τις διαφορές φύλου ως προς τη σχέση μοναξιάς και παχυσαρκίας. Η αντίφαση αυτή μπορεί να οφείλεται σε μεθοδολογικούς λόγους που αφορούν τη σύσταση του δείγματος ή τον τρόπο συλλογής δεδομένων ή σε άλλους λόγους που πρέπει να διερευνηθούν μελλοντικά. Με βάση τα παραπάνω, είναι ακόμα ασαφής η εικόνα για τις διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη σχέση μοναξιάς και παχυσαρκίας.

Επίσης, στην ίδια έρευνα (Hajek & König, 2021) εξετάστηκε αν η έναρξη ή η λήξη της παχυσαρκίας συνδέεται με αλλαγές στην προσλαμβανόμενη κοινωνική απομόνωση και τη μοναξιά. Τα ευρήματα για την προσλαμβανόμενη κοινωνική απομόνωση δείχνουν ότι η λήξη της παχυσαρκίας συνδέεται με μείωση της απομόνωσης στις γυναίκες, αλλά όχι και στους

άνδρες. Όσον αφορά τη μοναξιά, ούτε η έναρξη ούτε η λήξη της παχυσαρκίας φάνηκε ότι σχετίζονται με αλλαγές στα επίπεδα μοναξιάς. Η αντίφαση αυτή δημιουργεί ερωτηματικά. Ενδέχεται η ύπαρξη αλλαγών στην προσλαμβανόμενη κοινωνική απομόνωση, αλλά όχι στη μοναξιά, να οφείλεται και αυτή σε μεθοδολογικού χαρακτήρα αιτίες, χρειάζεται, ωστόσο, περαιτέρω διερεύνηση των ασαφών αυτών σχέσεων στο μέλλον.

Συμπερασματικά, είναι εμφανές ότι υπάρχουν αρκετές ερευνητικές ενδείξεις που υποστηρίζουν την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στη μοναξιά και το αυξημένο σωματικό βάρος. Το γεγονός ότι οι περισσότερες μελέτες που διερεύνησαν τη σχέση αυτή είναι συγχρονικές, σε συνδυασμό με τα αντιφατικά ευρήματα των σχετικών προοπτικών ερευνών, καθιστούν σαφές ότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα που θα ρίξει φως στην κατεύθυνση της αιτιότητας. Ενώ υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών, δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για την κατεύθυνση της αιτιότητας, καθώς και για τους μηχανισμούς που συνδέουν τη μοναξιά με το αυξημένο σωματικό βάρος.

Ακόμα ένα έλλειμμα στη βιβλιογραφία προκύπτει από το ότι η πλειονότητα των μελετών που διερεύνησαν τη σχέση μοναξιάς και αυξημένου σωματικού βάρους χρησιμοποίησαν δείγμα ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Τα περισσότερα από τα ευρήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω προέρχονται από μελέτες με δείγμα ανθρώπων ηλικίας άνω των 50 ετών. Συνεπώς, τίθεται το ερώτημα κατά πόσον μπορούν τα ευρήματα αυτά να γενικευθούν στο σύνολο του πληθυσμού. Είναι ιδιαίτερα περιορισμένος ο αριθμός των ερευνών που διερεύνησαν τη σχέση αυτή κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία.

Σχετικά με τις μικρότερες ηλικίες, έχει διαπιστωθεί ότι το στίγμα και ο αποκλεισμός από ομάδες των συνομηλίκων τα οποία υφίστανται τα υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά συνδέονται με αυξημένα επίπεδα μοναξιάς σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 10-14 ετών (Hayden-Wade et al., 2005). Η απόρριψη των παχύσαρκων ατόμων από τους συνομηλίκους



ξεκινά από την παιδική ηλικία και είναι ήδη εμφανής σε παιδιά ηλικίας 6-7 ετών (Harrist et al., 2016). Οι κοινωνικές αυτές επιπτώσεις συνεχίζονται και κατά την περίοδο της εφηβείας, με τους υπέρβαρους και παχύσαρκους εφήβους να πέφτουν συχνά θύματα κοινωνικού στιγματισμού, περιθωριοποίησης και θυματοποίησης από τους συνομηλίκους τους (Puhl & Luedicke, 2012· Puhl et al., 2016). Ωστόσο, η σχέση της αυξημένης μοναξιάς με την παχυσαρκία στην εφηβεία έχει ελάχιστα μελετηθεί.

Το υπάρχον βιβλιογραφικό κενό επιχείρησε να καλύψει μελέτη που διεξήγαγαν οι Qualter και συν. (2018) με αντικείμενο τη διερεύνηση της αμφίδρομης προοπτικής σχέσης ανάμεσα στη μοναξιά και το σωματικό βάρος κατά την ύστερη παιδική ηλικία και την πρόωγη εφηβεία. Συγκεκριμένα, εξετάστηκε εάν και κατά πόσον το υψηλό ή το χαμηλό σωματικό βάρος αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη μεταγενέστερη εμφάνιση μοναξιάς στην εφηβεία. Ακόμα, εξετάστηκε επιπλέον το αν και κατά πόσον τα υψηλά επίπεδα μοναξιάς αποτελούν προγνωστικό δείκτη για την αύξηση του σωματικού βάρους κατά την περίοδο της εφηβείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και δείχνουν την ύπαρξη μιας πολύπλοκης σχέσης που συνδέει το σωματικό βάρος με τη μοναξιά στην εφηβεία. Σε αντίθεση με προηγούμενα ευρήματα (Hayden-Wade et al., 2005), δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη συγχρονικής συσχέτισης μεταξύ αυξημένου σωματικού βάρους και μοναξιάς. Φάνηκε όμως να υπάρχει διαχρονική συσχέτιση μεταξύ αυξημένου σωματικού βάρους και μοναξιάς στην εφηβεία, με τα έφηβα αγόρια και κορίτσια που παρουσίαζαν μεγαλύτερο σωματικό βάρος στην ηλικία των 12 ετών να αναφέρουν αυξημένα επίπεδα μοναξιάς στο ηλικιακό διάστημα μεταξύ 12 και 13 ετών. Το ότι η διαχρονική επίδραση του υψηλού σωματικού βάρους στη μοναξιά παρατηρείται μόνο στο ηλικιακό στάδιο μεταξύ 12 και 13 ετών και όχι μεταξύ 10 και 12 ετών φανερώνει την ύπαρξη μιας ευαίσθητης αναπτυξιακής περιόδου, κατά την οποία οι ομάδες των συνομηλίκων αποκτούν μεγάλη επιρροή όσον αφορά το σωματικό βάρος και την ιδεατή εικόνα σώματος.

Ακόμα, στην ίδια μελέτη φάνηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαχρονικής επίδρασης της μοναξιάς στο σωματικό βάρος, με τον βαθμό μοναξιάς στην ηλικία των 12 ετών να αποτελεί προγνωστικό δείκτη για την κατάσταση του σωματικού βάρους στην ηλικία των 13 ετών. Μάλιστα, στη σχέση αυτή φαίνεται να υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση με το φύλο. Συγκεκριμένα, στα έφηβα κορίτσια που ανέφεραν υψηλά επίπεδα μοναξιάς στην ηλικία των 12 ετών, παρατηρήθηκε αύξηση του σωματικού βάρους από τα 12 έως τα 13 έτη. Αντίθετα, στα έφηβα αγόρια που ανέφεραν υψηλά επίπεδα μοναξιάς στην ηλικία των 12 ετών, παρατηρήθηκε μείωση του σωματικού βάρους από τα 12 έως τα 13 έτη.

Το εύρημα αυτό είναι σύστοιχο με αντίστοιχο παλαιότερο εύρημα, σύμφωνα με το οποίο τα υψηλά επίπεδα μοναξιάς οδηγούν τα έφηβα κορίτσια σε αυξημένη πρόσληψη τροφής (Rotenberg & Flood, 1999). Παρά το ότι η έρευνα των Qualter και συν. (2018) δεν εξέτασε τους μηχανισμούς με τους οποίους συνδέονται η μοναξιά και το σωματικό βάρος στην εφηβεία, παρείχε μια πρώτη σημαντική ένδειξη ότι η μοναξιά συνδέεται άμεσα με την αύξηση του σωματικού βάρους στα κορίτσια κατά την έναρξη της εφηβείας. Ένας αριθμός μελετών στο παρελθόν έχει δείξει τη σύνδεση μεταξύ μοναξιάς, δυσπροσαρμοστικών μεθόδων ανακούφισης από αρνητικά συναισθήματα και αύξησης του βάρους σε νεαρά κορίτσια (Goldschmidt et al., 2010 · Haedt-Matt & Keel, 2011). Συνεπώς, είναι αναγκαία η μελλοντική διερεύνηση των μηχανισμών που εξηγούν την πολύπλοκη αυτή σχέση, της μοναξιάς και του σωματικού βάρους, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας.

Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η μοναξιά και το αυξημένο σωματικό βάρος συνδέονται μέσω άλλων, διαμεσολαβητικών παραγόντων, όπως είναι ο ύπνος (Morse et al., 2006) ή το κοινωνικό στίγμα (Himmelstein et al., 2015). Το κοινωνικό στίγμα ενδέχεται να αποτελεί επίσης μέρος του μηχανισμού που συνδέει τη μοναξιά με την παχυσαρκία στην εφηβεία. Οι κοινωνικές νόρμες για τον ιδανικό σωματότυπο δημιουργούν στίγμα, που σχετίζεται με το μη

ιδεατό σωματικό βάρος και ωθεί τους εφήβους στην κριτική της εμφάνισης των συνομηλίκων τους και στα πειράγματα προς όσους δεν πληρούν τα κριτήρια του ιδανικού σώματος (Lawler & Nixon, 2011 · Mooney et al., 2009). Ωστόσο, τα διαμεσολαβητικά μονοπάτια που συνδέουν τη σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών είναι ακόμα άγνωστα και απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση.

Ακόμα, όσον αφορά την προοπτική σχέση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών και τον ρόλο της μοναξιάς ως παράγοντα κινδύνου για την αύξηση του σωματικού βάρους, έχουν προταθεί κάποιες ερμηνείες, όπως το μοντέλο ρύθμισης των αρνητικών συναισθημάτων μέσω της συναισθηματικής υπερφαγίας (Heatherton & Baumeister, 1991 · Rotenberg & Flood, 1999) και ερμηνείες που αφορούν ορμόνες (π.χ. κορτιζόλη), οι οποίες σχετίζονται με το στρες και επηρεάζουν την αποθήκευση του λίπους στο σώμα (Cacioppo & Hawkey, 2003 · Dallman, 2010). Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί και η ύπαρξη ενός συνδυαστικού μοντέλου διαταραχών του ύπνου, στρες και γνωστικού μηρυκασμού (rumination) που οφείλεται στη μοναξιά και επηρεάζει τη διατροφική συμπεριφορά οδηγώντας σε παθολογικές στρατηγικές διαχείρισης των προβλημάτων, όπως είναι η συναισθηματική υπερφαγία (Nolen-Hoeksema et al., 2008 · Zavala et al., 2018 · Zawadzki et al., 2013).

Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει, αφενός, να στοχεύσει στη διερεύνηση της κατεύθυνσης της αιτιότητας στη σχέση μοναξιάς και αυξημένου σωματικού βάρους και, αφετέρου, να διερευνήσει εάν το σωματικό βάρος επηρεάζει τα επίπεδα μοναξιάς ανεξάρτητα ή υπό την ύπαρξη συγκεκριμένων προϋποθέσεων. Η πληρέστερη κατανόηση της φύσης της σχέσης που συνδέει τις δύο αυτές μεταβλητές είναι απαραίτητη για τη διαμόρφωση των κατάλληλων στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης και των δύο καταστάσεων που υπονομεύουν και επιβαρύνουν τη σωματική και ψυχική υγεία των εφήβων.

## Σωματικό βάρος και κατάθλιψη στην εφηβεία

Η παχυσαρκία έχει φανεί ότι συνδέεται όχι μόνο με προβλήματα σωματικής υγείας, αλλά και με ψυχιατρικές διαταραχές, όπως είναι οι διαταραχές της διάθεσης, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή και οι αγχώδεις διαταραχές (Scott et al., 2008). Αρκετές έρευνες έχουν εστιάσει τα τελευταία χρόνια στη διερεύνηση της σχέσης του αυξημένου σωματικού βάρους με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Υπάρχουν αρκετές ερευνητικές ενδείξεις που υποστηρίζουν ότι τα παχύσαρκα άτομα είναι πιθανότερο να υποφέρουν από κατάθλιψη σε σύγκριση με τα άτομα που δεν είναι παχύσαρκα (Jokela et al., 2012 · Onyike et al., 2003 · Simon et al., 2008 · Scott et al., 2008). Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης είναι σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα στα άτομα που εμφανίζουν σοβαρό πρόβλημα παχυσαρκίας (Onyike et al., 2003). Ακόμα, φαίνεται ότι η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης (Jokela et al., 2012).

Αντίστροφα, φαίνεται ότι και η κατάθλιψη έχει επίδραση στην εμφάνιση παχυσαρκίας (Blaine, 2008 · Katon, 2003 · Simon et al., 2008). Ακόμα και αν οι μηχανισμοί που συνδέουν το αυξημένο σωματικό βάρος με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης δεν έχουν ακόμα αποσαφηνιστεί πλήρως, είναι πιθανό να υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών. Πρόσφατη έρευνα που εξέτασε τη σχέση αυτή στον γενικό πληθυσμό, δείχνει την ύπαρξη αμφίδρομης σχέσης μεταξύ υψηλού σωματικού βάρους και κατάθλιψης σε γυναίκες και άνδρες (Zhang, 2021). Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές στο σωματικό βάρος μεταξύ των ατόμων με και χωρίς κατάθλιψη. Μάλιστα, οι γυναίκες που εμφάνιζαν κατάθλιψη ήταν πιθανότερο να είναι παχύσαρκες σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν παρουσίαζαν συμπτώματα κατάθλιψης (Zhang, 2021).

Το αυξημένο σωματικό βάρος και η παχυσαρκία αποτελούν αρκετά συνήθεις καταστάσεις κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία (Güngör, 2014 · Han et al., 2010) και

έχουν αρνητικές συνέπειες στην υγεία των ατόμων σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Catalani et al., 2016 · Zainal et al., 2019). Οι επιπτώσεις της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας στην ποιότητα ζωής και την ψυχική ευημερία καταγράφονται από αρκετές μελέτες, τόσο σε κλινικά (Ravens-Sieberer et al., 2001 · Schwimmer et al., 2003 · Zeller & Modi, 2006) όσο και σε κοινοτικά δείγματα (Kurth & Ellert, 2008 · Williams et al., 2005). Επιπλέον, υπάρχουν αρκετές ερευνητικές ενδείξεις ότι τα παιδιά και οι έφηβοι που υποφέρουν από παχυσαρκία είναι πιθανότερο να εμφανίζουν κατάθλιψη (Mannan et al., 2016 · Rao et al., 2019 · Sutaria et al., 2019).

Ακόμα, σε συστηματική ανασκόπηση που συμπεριέλαβε τα ευρήματα προοπτικών μελετών (Inclendon et al., 2011), φάνηκε ότι η ύπαρξη συμπτωμάτων κατάθλιψης σε εφήβους συνδέεται με μεγαλύτερη από τον μέσο όρο αύξηση του βάρους. Επιπλέον, σε αντίστοιχη βιβλιογραφική ανασκόπηση που διερεύνησε τη διαχρονική σχέση κατάθλιψης και αυξημένου σωματικού βάρους (Liem et al., 2008), φάνηκε η θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης κατά την περίοδο 6 έως 19 ετών και στο αυξημένο σωματικό βάρος στη μετέπειτα ζωή. Τα ευρήματα, ωστόσο, δεν παρουσιάζουν απόλυτη ομοφωνία. Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση (Rao et al., 2020), βρέθηκε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης σε παχύσαρκα παιδιά και εφήβους ήταν αμφιλεγόμενος, καθώς μόλις οι μισές μελέτες που συμπεριελήφθησαν ανέφεραν σημαντικό κίνδυνο αύξησης της κλινικής κατάθλιψης σε παχύσαρκους συμμετέχοντες. Παρότι δεν διαπιστώθηκε στην ίδια μετα-ανάλυση ότι η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης κλινικής κατάθλιψης, διαπιστώθηκε ότι αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Φαίνεται ότι, όπως και στον γενικό πληθυσμό, έτσι και στους εφήβους, η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης (Eschenbeck et al., 2009), αλλά και ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης αποτελούν προγνωστικό δείκτη για τη μετέπειτα πρόσληψη βάρους (Goldschmidt et al., 2010). Εμφανίζεται, λοιπόν, η ύπαρξη μιας αμφίδρομης σχέσης που

συνδέει την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης με την παχυσαρκία και κατά την περίοδο της εφηβείας. Πράγματι, σε πρόσφατη μετα-ανάλυση (Mannan et al., 2016), η οποία συμπεριέλαβε ευρήματα μόνο από προοπτικές μελέτες, διαπιστώθηκε η αμφίδρομη σχέση μεταξύ κατάθλιψης και παχυσαρκίας στην εφηβεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει 70% αυξημένος κίνδυνος παχυσαρκίας σε εφήβους που υποφέρουν από κατάθλιψη και ότι οι παχύσαρκοι έφηβοι διατρέχουν 40% μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σύγκριση με μη παχύσαρκους συνομηλίκους τους. Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα προηγούμενης συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης (Korczak et al., 2013), η οποία επίσης υποστηρίζει την αμφίδρομη σχέση μεταξύ κατάθλιψης και παχυσαρκίας στην εφηβεία.

Σε παλαιότερη μελέτη (Eschenbeck et al., 2009) που διερεύνησε τη σχέση της παχυσαρκίας με εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα ψυχικής υγείας σε παιδιά ηλικίας 6 έως 14 ετών, φάνηκε ότι τα παχύσαρκα παιδιά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σύγκριση με τα παιδιά φυσιολογικού βάρους. Μάλιστα, στην ίδια έρευνα φάνηκε πως υπάρχουν διαφορές φύλου όσον αφορά τη σχέση του αυξημένου σωματικού βάρους και της κατάθλιψης στη εφηβεία, με τα παχύσαρκα κορίτσια να βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης εσωτερικευμένων διαταραχών σε σύγκριση με τα παχύσαρκα αγόρια.

Σχετικά με τις διαφορές φύλου, έχει βρεθεί ότι τα αυτοαναφερόμενα συμπτώματα κατάθλιψης είναι συχνότερα σε παχύσαρκα κορίτσια (Gibson et al., 2008 · Young-Hyman et al., 2006). Σε μια προοπτική μελέτη (Merten et al., 2008), φάνηκε ότι η παχυσαρκία συνδέεται με αρνητικές συνέπειες σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή στα κορίτσια, αλλά αυτή η σχέση δεν φάνηκε να ισχύει για τα αγόρια. Σε παλαιότερη έρευνα σε κοινοτικό δείγμα παιδιών στη προεφηβεία (Erickson et al., 2000), φάνηκε ότι τα κορίτσια με αυξημένο σωματικό βάρος παρουσίαζαν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ αυτό

δεν ίσχυε για τα αγόρια με αυξημένο σωματικό βάρος. Σε συμφωνία με τα ευρήματα αυτά βρίσκονται και τα αποτελέσματα μελέτης που έδειξε τη συσχέτιση ανάμεσα στον αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος και στα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης στα παιδιά (Gibson et al., 2008). Στην έρευνα αυτή φάνηκε, επιπλέον, ότι η αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος ήταν μεγαλύτερη στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια.

Ακόμα, σε μετα-ανάλυση που συμπεριέλαβε ευρήματα από προοπτικές μελέτες (Blaine, 2008), φάνηκε η ύπαρξη ισχυρής συσχέτισης μεταξύ παχυσαρκίας και κατάθλιψης στην εφηβεία, ιδιαίτερα στα κορίτσια. Και σε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση (Korczak et al., 2013), που έδειξε για μία ακόμη φορά τη διαχρονική σχέση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών, φάνηκε ότι τα παχύσαρκα έφηβα κορίτσια βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης κατά την ενήλικη ζωή. Επιπλέον, βρέθηκε ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης σε έφηβα κορίτσια συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας κατά την ενήλικη ζωή. Και σε αντίστοιχη μετα-ανάλυση (Mannan et al., 2016) που κατέδειξε την προοπτική συσχέτιση μεταξύ αυξημένου σωματικού βάρους και κατάθλιψης στην εφηβεία, βρέθηκε ότι η συσχέτιση αυτή ήταν ισχυρότερη για τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια. Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτά είναι και τα αποτελέσματα ακόμα μίας μελέτης (Mühlig et al., 2016), που διαπίστωσε την ύπαρξη επίδρασης του φύλου στην αμφίδρομη σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και κατάθλιψης, με τη σύνδεση αυτή να είναι ισχυρότερη στα κορίτσια.

Επομένως, υπάρχουν αρκετές ερευνητικές ενδείξεις ότι η σχέση ανάμεσα στο αυξημένο σωματικό βάρος και την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης στην εφηβεία είναι ισχυρότερη στα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια. Οι μηχανισμοί που διέπουν τη σχέση αυτή και οι αιτίες στις οποίες οφείλεται αυτή η διαφορά φύλου δεν έχουν ακόμα μελετηθεί επαρκώς.

Πολλοί πιθανοί μηχανισμοί για τη σύνδεση μεταξύ παχυσαρκίας και κατάθλιψης έχουν προταθεί στο παρελθόν. Μεταξύ αυτών βρίσκονται παράγοντες συμπεριφορικοί, οι οποίοι αφορούν τον τρόπο ζωής, αλλά και βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες. Οι έφηβοι που υποφέρουν από κατάθλιψη είναι πιθανότερο να βιώνουν αλλαγές στην όρεξή τους και στις διατροφικές τους συνήθειες, καταλήγοντας σε σημαντική αύξηση του βάρους τους (Privitera et al., 2013). Ακόμα, είναι πιο επιρρεπείς στην κατανάλωση τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες, οι οποίοι προσφέρουν το αίσθημα της ευχαρίστησης (Privitera, 2008), κάνουν καθιστική ζωή (Stice et al., 2005) και είναι πιθανότερο να εμφανίσουν επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας (Sproor et al., 2006· Stice et al., 2002). Όλοι αυτοί οι παράγοντες ενδέχεται να οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας, αποτελώντας μερικούς από τους μηχανισμούς που συνδέουν την παχυσαρκία με την κατάθλιψη στην εφηβεία.

Επιπλέον, οι παχύσαρκοι έφηβοι μπορεί να βιώνουν κοινωνικό στιγματισμό (Goldfield et al., 2010· Puhl & Heuer, 2009) και να έχουν αρνητική εικόνα σώματος και μειωμένη αυτοεκτίμηση (Witherspoon et al., 2013). Οι παράγοντες αυτοί έχει φανεί ότι καθιστούν τα άτομα ευάλωτα στην εμφάνιση κατάθλιψης (Sweeting et al., 2005) και είναι πιθανό να αποτελούν μέρος των μηχανισμών που συνδέουν το αυξημένο σωματικό βάρος με την εμφάνιση κατάθλιψης κατά την περίοδο της εφηβείας.

Ακόμα, πιο πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι το στρες το οποίο προκαλείται από το αίσθημα ντροπής και ενοχής που συχνά νιώθουν τα παχύσαρκα άτομα λόγω της μη συμμόρφωσης με τη νόρμα του ιδεατού σώματος και του ιδανικού βάρους συνδέεται με την εμφάνιση κατάθλιψης (Goldschmidt et al., 2017). Στην ίδια μελέτη φάνηκε ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης αποτελούν προγνωστικό δείκτη για την εμφάνιση της συναισθηματικής υπερφαγίας, η οποία λειτουργεί ως ένας τρόπος ανακούφισης από το στρες. Επίσης, οι έφηβοι που υποφέρουν από κατάθλιψη είναι λιγότερο πιθανό να ασκούνται σωματικά (Preiss



et al., 2013), γεγονός που συνδέεται με αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος και υψηλότερο κίνδυνο παχυσαρκίας (Steptoe, 2006).

Στη σχέση μεταξύ αυξημένου σωματικού βάρους και κατάθλιψης υπεισέρχονται και άλλοι παράγοντες, όπως είναι το φύλο (Scott et al., 2008). Όπως αναλύθηκε διεξοδικά παραπάνω, η σύνδεση μεταξύ της παχυσαρκίας και της εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης είναι ισχυρότερη στις γυναίκες. Ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας, τα κορίτσια βιώνουν πολύπλοκες αναπτυξιακές διεργασίες και αλλαγές που μπορεί να επιφέρουν πρόωμη έναρξη παχυσαρκίας, η οποία παραμένει καθόλη τη διάρκεια της εφηβείας και κατά την ενήλικη ζωή (Malina et al., 2004). Επιπλέον, έχει φανεί ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν μειωμένη ικανοποίηση από το σώμα τους, ανεξάρτητα από το πραγματικό τους βάρος, ενώ τα αγόρια ανησυχούν για την εικόνα τους μόνο όταν είναι αντικειμενικά υπέρβαρα (Presnell et al., 2007). Οι γυναίκες τείνουν να είναι λιγότερο ικανοποιημένες από το σώμα τους σε σύγκριση με τους άνδρες (Brennan et al., 2010). Γενικά, έχει φανεί ότι παράγοντες όπως ο εκφοβισμός και η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελούν στρες που μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας και συμπτωμάτων κατάθλιψης στα έφηβα κορίτσια, σε μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση με τα έφηβα αγόρια (Ge et al., 2006 · Puhl & Heuer, 2009).

Παρά τις υποθετικές αυτές ερμηνείες, οι μηχανισμοί και οι αιτίες που ευθύνονται για τις διαφορές φύλου στη σχέση μεταξύ αυξημένου σωματικού βάρους και συμπτωμάτων κατάθλιψης, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας, αποτελούν ένα πεδίο που δεν έχει μέχρι τώρα μελετηθεί επαρκώς. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εστιάσει ακόμα περισσότερο στην κατανόηση της φύσης της σχέσης που συνδέει τις δύο αυτές μεταβλητές.

### **Κοινωνικό σωματικό άγχος στην εφηβεία**

Το κοινωνικό σωματικό άγχος (social physique anxiety) αποτελεί μια κοινωνιοψυχολογική έννοια που προτάθηκε για πρώτη φορά πριν από αρκετές δεκαετίες και

δεν έχει μέχρι σήμερα μελετηθεί επαρκώς. Η σχετική βιβλιογραφία είναι περιορισμένη, παρά το ότι το κοινωνικό σωματικό άγχος φαίνεται να διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο σε μεγάλο αριθμό νοητικών διεργασιών και συμπεριφορών, οι οποίες αφορούν την υγεία του ατόμου (Woodman & Steer, 2011).

Ο Hart και συν. (1989) διατύπωσαν τον ορισμό του κοινωνικού σωματικού άγχους αναφέροντας ότι πρόκειται για έναν υποτύπο του κοινωνικού άγχους, ο οποίος εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της προσλαμβανόμενης αξιολόγησης της φυσικής κατάστασης του σώματος του ατόμου από τρίτους. Διευκρίνισαν ότι με τον όρο φυσική κατάσταση προσδιορίζεται το σχήμα και η δομή του σώματος και, ειδικότερα, το σωματικό λίπος, η μυϊκή μάζα και οι γενικότερες αναλογίες του σώματος. Πρόκειται, ουσιαστικά, για τη δυσφορία που νιώθει το άτομο στη σκέψη ότι υπάρχει πιθανότητα δυσμενούς κοινωνικής αξιολόγησης του σώματός του. Χαρακτηρίζεται ως μια εσωτερική πηγή ελέγχου (internal source of controlling) που αντανακλά μια ιδιαίτερη ερμηνεία του κοινωνικού πλαισίου, σύμφωνα με την οποία το άτομο δέχεται πίεση για την απόκτηση ενός σωματότυπου που συμμορφώνεται με ένα συγκεκριμένο πρότυπο.

Είναι αναμενόμενο ότι, σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις, τα άτομα επιθυμούν να προκαλέσουν στους άλλους μια θετική εντύπωση για το σώμα τους και την εξωτερική τους εμφάνιση, αλλά συχνά αμφιβάλουν για το αν έχουν, πράγματι, αυτή τη δυνατότητα (Ouyang et al., 2021). Το κοινωνικό σωματικό άγχος, λοιπόν, είναι εκείνος ο υποτύπος του κοινωνικού άγχους που αντιπροσωπεύει τις ανησυχίες, τις σκέψεις και το αίσθημα ότι οι άλλοι αξιολογούν τη σωματική εμφάνιση του ατόμου με αρνητικό τρόπο (Crawford & Eklund, 1994). Συνεπώς, το κοινωνικό σωματικό άγχος αντανακλά όχι μόνο μια γνωστική διεργασία αρνητικής αυτοαξιολόγησης του σώματος, αλλά και την προσλαμβανόμενη ανικανότητα πρόκλησης θετικών εντυπώσεων στο κοινωνικό περιβάλλον σχετικά με τη σωματική εμφάνιση του ατόμου (Leary & Jongman-Sereno, 2014).

Το κοινωνικό σωματικό άγχος δεν αποτελεί μέτρο εκτίμησης του στίγματος που σχετίζεται με το σωματικό βάρος. Ωστόσο, σε παλαιότερες έρευνες έχει φανεί ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ της προσλαμβανόμενης κοινωνικής απόρριψης του βάρους του ατόμου, του κοινωνικού στιγματισμού που σχετίζεται με το βάρος και της ανησυχίας για την εικόνα του σώματός τους που νιώθουν τα άτομα με αυξημένο σωματικό βάρος (Annis et al., 2004 · Farrow & Tarrant, 2009).

Ένα ερώτημα που προκύπτει εύλογα είναι ποιοι είναι πιθανό να υποφέρουν από κοινωνικό σωματικό άγχος. Παλαιότερες μελέτες έχουν επιχειρήσει να απαντήσουν στο ερώτημα αυτό. Το κοινωνικό σωματικό άγχος έχει επανειλημμένα βρεθεί ότι είναι ένα χαρακτηριστικό που δεν υπόκειται σε πολιτισμικές επιδράσεις και οι μετρήσεις του χαρακτηριστικού αυτού είναι έγκυρες και αξιόπιστες ανεξαρτήτως του πολιτισμικού πλαισίου και του φύλου (Brunet et al., 2010 · Hagger et al., 2007 · Hagger & Stevenson, 2010 · Maïano et al., 2010). Ωστόσο, τα σημαντικά αυξημένα επίπεδα κοινωνικού σωματικού άγχους παρατηρούνται συνηθέστερα στα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια (Brunet & Sabiston, 2009 · Brunet et al., 2010 · Hagger & Stevenson, 2010 · Hagger et al., 2010 · Maïano et al., 2010 · Sabiston et al., 2007 · Smith, 2004). Ακόμα, έχει φανεί και η ύπαρξη σύνδεσης του κοινωνικού σωματικού άγχους με τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι οι λιποβαρείς έφηβοι παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα κοινωνικού σωματικού άγχους σε σύγκριση με εφήβους που είναι είτε φυσιολογικού βάρους είτε υπέρβαροι είτε παχύσαρκοι (Ersöz et al., 2016). Ακόμα, σε παλαιότερη σχετική μελέτη έχει βρεθεί ότι τα έφηβα κορίτσια με υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικού σωματικού άγχους, ενώ ο Δείκτης Μάζας Σώματος δεν φάνηκε να σχετίζεται με το κοινωνικό σωματικό άγχος στα αγόρια (Hausenblas & Fallon, 2002).

### **Κοινωνικό σωματικό άγχος, ψυχική υγεία και κατάθλιψη**

Το κοινωνικό σωματικό άγχος αποτελεί μια μεταβλητή που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε αρκετές συμπεριφορές που αφορούν την υγεία. Έχει συνδεθεί με προβλήματα που σχετίζονται τόσο με τη σωματική όσο και με την ψυχική υγεία και ευεξία.

Το κοινωνικό σωματικό άγχος έχει επανειλημμένα συσχετιστεί με διαταραχές πρόσληψης τροφής κατά την περίοδο της εφηβείας και κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή (Alcaraz-Ibáñez & Sicilia, 2020· Alcaraz-Ibáñez et al., 2020· Alcaraz-Ibáñez, et al., 2020· Fitzsimmons-Craft et al., 2012· Lanfranchi et al., 2015). Ακόμα, σε πρόσφατες μελέτες που διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της σύγκρισης της σωματικής εμφάνισης και των συμπτωμάτων διαταραχών πρόσληψης τροφής, φάνηκε ο διαμεσολαβητικός ρόλος του κοινωνικού σωματικού άγχους (Alcaraz-Ibáñez et al., 2020· Alcaraz-Ibáñez, et al., 2020). Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι η τάση για σύγκριση της σωματικής εμφάνισης του ατόμου σχετίζεται με την εμφάνιση σε αυτό συμπτωμάτων διαταραχών πρόσληψης τροφής και η σχέση αυτή διαμεσολαβείται από τη μεταβλητή του κοινωνικού σωματικού άγχους (Alcaraz-Ibáñez et al., 2020· Alcaraz-Ibáñez, et al., 2020). Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα με τα ευρήματα παλαιότερης μελέτης (Lanfranchi et al., 2015), σύμφωνα με τα οποία υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού σωματικού άγχους και του προβληματικού τρόπου σκέψης και των διαταραγμένων συμπεριφορών σχετικά με τη διατροφή, όπως είναι οι συμπεριφορές καθαρτικού τύπου και ο αυξημένος έλεγχος της πρόσληψης τροφής. Επιπλέον, σε πρόσφατη μελέτη (Auster-Gussman et al., 2021) που διερεύνησε τη σχέση του Δείκτη Μάζας Σώματος με τη συχνότητα σωματικής άσκησης, φάνηκε ότι το κοινωνικό σωματικό άγχος διαδραμάτιζε, για μια ακόμα φορά, διαμεσολαβητικό ρόλο. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι τα άτομα με αυξημένα επίπεδα κοινωνικού σωματικού άγχους ασκούνται λιγότερο και η σχέση αυτή διαμεσολαβείται από το κοινωνικό σωματικό άγχος (Auster-Gussman et al., 2021).

Το εύρημα ότι το κοινωνικό σωματικό άγχος σχετίζεται αρνητικά με τη δέσμευση σε σωματική άσκηση υποστηρίζεται και από παλαιότερες έρευνες (Dunlop & Schmader, 2014 · Pearson et al., 2013). Συγκεκριμένα, το κοινωνικό σωματικό άγχος λειτουργεί ως μεγάλο εμπόδιο στην άσκηση σε πλαίσια σωματικής άσκησης, όπως είναι το γυμναστήριο, τα οποία εντείνουν τις ήδη αυξημένες ανησυχίες για την αρνητική αξιολόγηση της σωματικής εμφάνισης του ατόμου από τους άλλους (Lindwall & Lindgren, 2005). Φαίνεται ότι στα μέρη όπου συνηθίζεται να ασκούνται οι άνθρωποι, τα άτομα με αυξημένα επίπεδα κοινωνικού σωματικού άγχους έρχονται αντιμέτωπα με την πρόκληση της αυτοπαρουσίασης και καθίστανται επιρρεπή στη βίωση αρνητικών ψυχολογικών εμπειριών (Kroon et al., 2022).

Επιπλέον, παλαιότερη έρευνα έδειξε ότι τα άτομα που βιώνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικού σωματικού άγχους είναι λιγότερο πιθανό να ασκούνται σωματικά και περισσότερο πιθανό να προβληματίζονται για τη μορφή του σώματός τους (Crawford & Eklund, 1994). Για να αντιμετωπίσουν, λοιπόν, τη μειωμένη ικανοποίηση από την εικόνα του σώματός τους, τα άτομα, ιδιαίτερα οι γυναίκες, είναι πιθανό να στραφούν σε παθολογικές συμπεριφορές με στόχο τον έλεγχο του βάρους τους (Crawford & Eklund, 1994). Πράγματι, σε μελέτη που διερεύνησε τη σχέση διαφόρων ψυχολογικών μεταβλητών με τις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές, το κοινωνικό σωματικό άγχος παρουσίασε την πιο ισχυρή συσχέτιση με τα συμπτώματα βουλιμίας και την επιθυμία απώλειας βάρους (Diehl et al., 1998). Ακόμα, τα άτομα που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα κοινωνικού σωματικού άγχους έχουν υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος, υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και μειωμένη αυτοεκτίμηση (Diehl et al., 1998).

Το κοινωνικό σωματικό άγχος, ως εσωτερική πηγή ελέγχου, μειώνει την ικανοποίηση των βασικών ψυχολογικών αναγκών (Brunet & Sabiston, 2009) και αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την εκπλήρωσή τους (Alcaraz-Ibáñez et al., 2017). Πράγματι, το κοινωνικό σωματικό άγχος έχει συσχετιστεί στο παρελθόν επανειλημμένα με την κατάθλιψη (Diehl et

al., 1998 · Lantzet al., 1997 · Woodman & Steer, 2011). Ακόμα, σχετίζεται με μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή και μειωμένα επίπεδα ψυχικής ευεξίας (Alcaraz-Ibáñez et al., 2017).

Παρά το ότι έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη συγχρονικής συσχέτισης μεταξύ κοινωνικού σωματικού άγχους και κατάθλιψης (Sabiston & Chandler, 2010), η πιθανή επίδραση που έχει το κοινωνικό σωματικό άγχος στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, παραμένει, σε μεγάλο βαθμό άγνωστο και αδιερεύνητο θέμα. Το υπάρχον βιβλιογραφικό κενό οδήγησε τους Alcaraz-Ibáñez και Sicilia (2020) στη διερεύνηση της δυναμικής σχέσης μεταξύ κοινωνικού σωματικού άγχους και κατάθλιψης κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή. Στην έρευνα αυτή, φάνηκε ότι το κοινωνικό σωματικό άγχος μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης σε νεαρούς ενήλικες, ανεξαρτήτως φύλου, αλλά ότι δεν ισχύει το αντίστροφο. Δεν βρέθηκε, δηλαδή, η κατάθλιψη να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση κοινωνικού σωματικού άγχους. Είναι, ωστόσο, φανερό ότι χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης που συνδέει το κοινωνικό σωματικό άγχος με την κατάθλιψη, καθώς και με άλλες ψυχολογικές μεταβλητές που αφορούν τη διαταραγμένη ψυχική υγεία.

### **Στόχος της παρούσας έρευνας**

Ο στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του ρόλου του σωματικού βάρους, ως δείκτη μάζας σώματος, και του κοινωνικού σωματικού άγχους στην εμφάνιση της μοναξιάς και της κατάθλιψης στην εφηβεία. Ιδιαίτερα, η παρούσα έρευνα εξετάζει για πρώτη φορά, όπως έδειξε η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, τη σχέση του κοινωνικού σωματικού άγχους με τη μοναξιά κατά την εφηβεία.

Πρόκειται για μια συγχρονική, συσχετιστική έρευνα (cross-sectional, correlational design). Συγκεκριμένα, λαμβάνοντας υπόψη τα ερευνητικά ευρήματα που ανασκοπήθηκαν παραπάνω, το κύριο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας διαμορφώνεται ως εξής:

Ποιος είναι ο ρόλος του σωματικού βάρους, ως δείκτη μάζας σώματος, και του κοινωνικού σωματικού άγχους στην εμφάνιση της μοναξιάς και των συμπτωμάτων κατάθλιψης στην εφηβεία; Η βασική υπόθεση της έρευνας είναι ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο δείκτης μάζας σώματος και το κοινωνικό σωματικό άγχος, τόσο πιο συχνά και έντονα θα είναι η μοναξιά και τα συμπτώματα κατάθλιψης στους εφήβους.

## 2. ΜΕΘΟΔΟΣ

### Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες ήταν 290 μαθητές Α΄ Λυκείου ( $n = 108$ ), Β΄ Λυκείου ( $n = 93$ ) και Γ΄ Λυκείου ( $n = 89$ ). Από αυτούς, 111 (38,3%) ήταν αγόρια, 176 (60,7%) ήταν κορίτσια και 3 (1%) δήλωσαν «άλλο». Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 16,4 έτη (Τ.Α. = 1,00 έτος) και η διάμεσος 16 έτη.

Το δείγμα ήταν συμπτωματικό, καθώς προήλθε από τρία Ημερήσια Γενικά Λύκεια της περιοχής της Καλλιθέας Αττικής, τα οποία αποδέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Συμμετείχαν μαθητές από όλα τα τμήματα, εφόσον προσκόμισαν την Υπεύθυνη Δήλωση με τη γραπτή συγκατάθεση και υπογραφή των γονέων τους (βλ. και Διαδικασία).

### Μέσα συλλογής δεδομένων

#### *Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων*

Πρόκειται για ένα σύντομο αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Αναλυτικότερα, περιλαμβάνει ερωτήσεις για την ηλικία, το φύλο, την τάξη φοίτησης, καθώς και την οικογένεια των συμμετεχόντων, όπως ο αριθμός των μελών της (1, 2, 3, 4, 5 ή περισσότερα), το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων (Απολυτήριο Δημοτικού, Απολυτήριο Γυμνασίου, Απολυτήριο Λυκείου, Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ, Μεταπτυχιακό Δίπλωμα, Διδακτορικό Δίπλωμα), εργασιακό επίπεδο των γονέων (Εργαζόμενος, Άνεργος, Ημι-απασχολούμενος) και το οικονομικό επίπεδο των γονέων (χαμηλό, μέσο, υψηλό) των γονέων, η καταγωγή και η διαμονή των συμμετεχόντων (διαμονή στο ίδιο σπίτι με δύο γονείς, με έναν γονέα, με άλλα άτομα). Επίσης, περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη σωματική κατάσταση των συμμετεχόντων



και, συγκεκριμένα, το ύψος, το βάρος και την ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται στο Παράρτημα.

***Κλίμακα Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους (Loneliness and Aloneness Scale for Children and Adolescents – LACA· Goossens & Maes, 2017)***

Είναι μια κλίμακα αυτοαναφοράς που αξιολογεί τη μοναξιά σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 10 έως 19 ετών, τόσο ως προς τη σχέση με τους γονείς όσο και ως προς τη σχέση με τους συνομηλικούς, καθώς και τις στάσεις απέναντι στη μοναξιά. Περιλαμβάνει 48 ερωτήματα που απαντώνται σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = «Συχνά», 2 = «Μερικές φορές», 3 = «Σπάνια», 4 = «Ποτέ»). Αποτελείται από 4 υποκλίμακες, καθεμία από τις οποίες απαρτίζεται από 12 ερωτήματα. Η πρώτη υποκλίμακα αφορά τη μοναξιά ως προς τη σχέση με τους γονείς (π.χ. «Νιώθω πολύ δεμένος/δεμένη με τους γονείς μου»). Η δεύτερη υποκλίμακα αφορά τη μοναξιά ως προς τη σχέση με συνομηλικούς (π.χ. «Μου είναι δύσκολο να κάνω φίλους»). Οι δύο άλλες υποκλίμακες αποτελούνται από ερωτήματα που αξιολογούν τις στάσεις απέναντι στη μοναξιά. Συγκεκριμένα, η τρίτη υποκλίμακα αφορά την αποστροφή προς τη μοναξιά, δηλαδή αξιολογεί την αρνητική στάση (π.χ. «Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, νιώθω άσχημα»). Τέλος, η τέταρτη υποκλίμακα αφορά τη συμπάθεια προς τη μοναξιά, δηλαδή αντιπροσωπεύει τη θετική στάση (π.χ. «Λαχταρώ να βρω λίγο χρόνο να μείνω μόνος μου/μόνη μου»). Οι απαντήσεις αθροίζονται για κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά και το άθροισμά τους κυμαίνεται από 12 έως 48. Υψηλότεροι βαθμοί δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς. Τα δεδομένα για την αξιοπιστία και την παραγοντική δομή της κλίμακας, όπως προέκυψαν στην παρούσα έρευνα, παρουσιάζονται στο κεφάλαιο Αποτελέσματα. Η κλίμακα παρουσιάζεται στο Παράρτημα.

***Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους (Social Physique Anxiety Scale –SPAS· Hart et al., 1989)***

Είναι μια κλίμακα αυτοαναφοράς που αξιολογεί το άγχος του ατόμου για τη σωματική του εμφάνιση όταν βρίσκεται σε περιβάλλον στο οποίο νιώθει ότι το σώμα του υπόκειται σε αξιολόγηση. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική μετάφραση και προσαρμογή της κλίμακας (Ψυχουντάκη et al., 2004). Αποτελείται από 12 ερωτήματα και είναι μονοπαραγοντική. Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = «Καθόλου», 2 = «Κάπως», 3 = «Μέτρια», 4 = «Πολύ», 5 = «Πάρα πολύ»). Ένα παράδειγμα ερωτήματος είναι: «Μακάρι να μη με ένοιαζε τόσο η εμφάνιση του σώματός μου». Η βαθμολογία κυμαίνεται από 12 έως 60. Υψηλότερη συνολική βαθμολογία δηλώνει υψηλότερο επίπεδο κοινωνικού σωματικού άγχους. Τα δεδομένα για την αξιοπιστία και την παραγοντική δομή της κλίμακας, όπως προέκυψαν στην παρούσα έρευνα, παρουσιάζονται στο κεφάλαιο Αποτελέσματα. Η κλίμακα παρουσιάζεται στο Παράρτημα.

***Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η έκδοση (Reynolds Adolescent Depression Scale – 2nd edition· Reynolds, 2002)***

Είναι μια κλίμακα αυτοαναφοράς που αξιολογεί τα συμπτώματα κατάθλιψης σε εφήβους ηλικίας 12 έως 18 ετών. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, η κλίμακα μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα από την ερευνήτρια, την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια Ευαγγελία Γαλανάκη και τον Φοίβο Ζαραβίνο-Τσάκο, Υποψήφιο Διδάκτορα Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Περιλαμβάνει 30 ερωτήματα που απαντώνται σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = «Σχεδόν ποτέ», 2 = «Σπάνια», 3 = «Μερικές φορές», 4 = «Συχνά»). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 30 έως 120, με βαθμολογία αποκοπής (cutoff score) για τα έντονα συμπτώματα κατάθλιψης και τη διάγνωση Μείζονος

Καταθλιπτικής Διαταραχής το 77 στην πρωτότυπη κλίμακα. Υψηλότεροι βαθμοί δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τα δεδομένα των κατασκευαστών (Reynolds, 2004), η συγκεκριμένη κλίμακα για την Κατάθλιψη αποτελείται από 4 υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα αφορά τη Δυσφορική Διάθεση και απαρτίζεται από 8 ερωτήματα (π.χ. «Νιώθω λυπημένος/λυπημένη»). Η δεύτερη υποκλίμακα αφορά την Ανηδονία/Αρνητικό Συναίσθημα και αποτελείται από 7 ερωτήματα (π.χ. «Έχω διάθεση να διασκεδάσω με τους συμμαθητές μου»). Η τρίτη υποκλίμακα αφορά την Αρνητική Αυτοαξιολόγηση και αποτελείται από 8 ερωτήματα (π.χ. «Νιώθω ότι δεν είμαι καλός/καλή»). Η τέταρτη υποκλίμακα αφορά τις Σωματικές Ενοχλήσεις και απαρτίζεται από 7 ερωτήματα (π.χ. «Νιώθω κουρασμένος/κουρασμένη»). Τα δεδομένα για την αξιοπιστία και την παραγοντική δομή της κλίμακας, όπως προέκυψαν στην παρούσα έρευνα, παρουσιάζονται στο κεφάλαιο Αποτελέσματα. Η κλίμακα δεν παρουσιάζεται στο Παράρτημα, για λόγους πνευματικών δικαιωμάτων.

### *Δείκτης Μάζας Σώματος*

Για τον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος των συμμετεχόντων καταγράφηκαν οι αυτοαναφορές τους σχετικά με το ύψος και το βάρος τους. Συγκεκριμένα, ερωτήθηκαν για το ύψος τους με μονάδα μέτρησης τα εκατοστά (cm) και για το βάρος τους με μονάδα μέτρησης τα κιλά (kg). Στη συνέχεια, υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) με τη χρήση του μαθηματικού τύπου:  $\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{βάρος}/\text{ύψος}^2$ , δηλαδή βάρος σε κιλά διαιρούμενο με το τετράγωνο του ύψους σε εκατοστά. Για παράδειγμα, εάν ένα άτομο έχει ύψος 1,83m και βάρος 86kg, τότε ο ΔΜΣ του είναι:  $86/1,83^2 = 25,7$ . Ωστόσο, επειδή πρόκειται για εφήβους, ο υπολογισμός του ΔΜΣ πραγματοποιήθηκε αφού ελήφθησαν υπόψη, επιπλέον, η ηλικία (καμπύλες ανάπτυξης) και το φύλο, σύμφωνα με τον υπολογιστικό τύπο του Centers for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/healthyweight/bmi/calculator.html>)· βλ.

και Cole et al., 2000). Με αυτόν τον τρόπο, οι έφηβοι μπορούν να ταξινομηθούν σε 4 κατηγορίες: λιποβαρείς, φυσιολογικοί, υπέρβαροι και παχύσαρκοι. Μολονότι έγινε ο υπολογισμός του αριθμού ( $f$  και ποσοστά %) των συμμετεχόντων εφήβων που ανήκουν σε καθεμία από αυτές τις κατηγορίες (βλ. Αποτελέσματα), στις αναλύσεις ο ΔΜΣ χρησιμοποιήθηκε ως συνεχής μεταβλητή.

### **Διαδικασία**

Αρχικά, μετά τη λήψη των σχετικών αδειών, προσεγγίστηκαν από την ερευνήτρια οι τρεις σχολικές μονάδες και πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με τις Διευθύντριές τους, στις οποίες έγινε αναλυτική ενημέρωση για τον στόχο της έρευνας και τη διαδικασία διεξαγωγής της.

Κατόπιν της έγκρισης των Διευθυντριών, πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια προφορική ενημέρωση προς τους μαθητές/ριες για τον στόχο της έρευνας και τη διαδικασία διεξαγωγής της. Κατέστη σαφές σε αυτούς/ές ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα είναι εθελοντική και θα είναι δυνατή μόνο μετά τη σχετική έγγραφη συναίνεση των γονέων/κηδεμόνων τους. Επίσης, ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους είναι ανώνυμη και ότι τα προσωπικά στοιχεία τους θα παραμείνουν απόρρητα. Ακολούθως, οι γονείς των μαθητών/ριών έλαβαν έντυπο συναίνεσης, υπογεγραμμένο από την ερευνήτρια, την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια και τον Διευθυντή του ΠΜΣ, στο οποίο αναγράφονταν αναλυτικά το αντικείμενο και οι στόχοι της έρευνας, η διαδικασία διεξαγωγής της, η βεβαίωση τήρησης όλων των αρχών ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και η διασφάλιση της ανωνυμίας και των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, όπως ορίζει η ισχύουσα νομοθεσία. Συμπληρώνοντας και υπογράφοντας τη δήλωση συναίνεσης στο κάτω μέρος του εντύπου αυτού, οι γονείς δήλωναν τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα.

Οι 290 μαθητές που προσκόμισαν υπογεγραμμένο το έντυπο συναίνεσης των γονέων τους συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ομαδικά, εντός των σχολικών τάξεων, με την παρουσία της ερευνήτριας. Συμμετείχαν μαθητές/ριες από όλα τα τμήματα των τάξεων. Δόθηκαν στους/στις μαθητές/ριες προφορικά σύντομες και σαφείς οδηγίες για τη συμπλήρωση και απαντήθηκαν οι απορίες τους με σαφή, εύληπτο και μη κατευθυντικό τρόπο. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είχε διάρκεια περίπου 20 λεπτά.

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων διήρκεσε από τον Μάρτιο 2022 έως τον Απρίλιο 2022.

### **Δεοντολογία**

Κατά τη συλλογή και τη στατιστική ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων, τηρήθηκαν απολύτως όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας, όπως ορίζονται από τον Κώδικα Δεοντολογίας και Καλής Πρακτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (2018). Αναλυτικότερα, τηρήθηκαν οι αρχές της εθελοντικής συμμετοχής, της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, καθώς και η προστασία των προσωπικών δεδομένων όλων των συμμετεχόντων. Πρόσβαση στα δεδομένα της έρευνας είχε μόνον η ερευνήτρια και η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή.

Κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων εντός των σχολικών τάξεων, καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να μη διαταραχθεί η ομαλή σχολική λειτουργία και το σχολικό πρόγραμμα.

### **Στατιστική ανάλυση**

Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS της IBM. Αρχικά, για τη διερεύνηση της δομής των κλιμάκων, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, διενεργήθηκε Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων

(Exploratory Factor Analysis), από την οποία προέκυψαν οι παράγοντες που απαρτίζουν κάθε κλίμακα.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων. Εξήχθησαν οι περιγραφικοί δείκτες, δηλαδή η μέγιστη και η ελάχιστη τιμή, οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach's alpha για όλες τις μελετώμενες μεταβλητές στο σύνολο του δείγματος. Ακολούθως, διενεργήθηκε μια σειρά μονομεταβλητών και πολυμεταβλητών διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way (M)ANOVAs) 2 (φύλο) x 2 (ηλικιακή ομάδα) για την εξέταση της επίδρασης του φύλου, της ηλικιακής ομάδας και της αλληλεπίδρασης φύλο x ηλικιακή ομάδα σε όλες τις μελετώμενες μεταβλητές. Στη συνέχεια, διενεργήθηκε μια σειρά από αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (multiple linear regression), στις οποίες οι ανεξάρτητες (προβλεπτικές) μεταβλητές ήταν ο Δείκτης Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος και εξαρτημένες μεταβλητές (μεταβλητές κριτήρια) μία κάθε φορά από τις μεταβλητές συνολική Μοναξιά, συνολική Κατάθλιψη, επιμέρους διαστάσεις Μοναξιάς και επιμέρους διαστάσεις Κατάθλιψης. Επιλέχθηκε η πολλαπλή παλινδρόμηση γιατί οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι περισσότερες από μία και η γραμμική παλινδρόμηση γιατί θεωρείται ότι οι μεταβλητές έχουν γραμμική σχέση μεταξύ τους. Ακόμη, επιλέχθηκε η μέθοδος πλήρους παλινδρομικού μοντέλου (Enter), η οποία τοποθετεί όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές ταυτόχρονα στο γραμμικό υπόδειγμα (Ρούσσος & Τσαούσης, 2020).

### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων των δεδομένων της παρούσας έρευνας. Αρχικά, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων παραγόντων για κάθε μία από τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν. Στη συνέχεια, ακολουθεί η παρουσίαση των περιγραφικών δεδομένων για τις μελετώμενες μεταβλητές, καθώς και των δεικτών αξιοπιστίας για τις κλίμακες και υποκλίμακες. Ακολούθως, παρουσιάζονται οι αναλύσεις διακύμανσης. Τέλος, παρουσιάζονται αναλυτικά οι αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

#### **Αναλύσεις παραγόντων**

##### ***Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους***

Για τη διερεύνηση της παραγοντικής δομής της κλίμακας, διενεργήθηκε Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων (Exploratory Factor Analysis) με τη Μέθοδο της Μείστης Πιθανοφάνειας (Maximum Likelihood Method) και ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (varimax rotation). Στον Πίνακα 1 παρατίθενται οι αρχικοί δείκτες της ανάλυσης παραγόντων.

## Πίνακας 1

*Ορίζουσα, Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας και Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων για την Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους*

Δείγμα	Ορίζουσα	Kaiser-Meyer-Olkin	Bartlett Τεστ	df
		Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας	Σφαιρικότητας	
Συνολικό (N = 286)	0,005	0,90	1473,92*	66

Σημείωση. \*  $p < 0,001$ .

Η τιμή της Ορίζουσας είναι αρκετά μικρή, εύρημα που ενδεχομένως δείχνει πολυσυγγραμμικότητα (multicollinearity), πιθανώς λόγω της ύπαρξης μεγάλου αριθμού ερωτημάτων. Ωστόσο, οι άλλοι δείκτες είναι ικανοποιητικοί. Συγκεκριμένα, το Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας είναι μεγαλύτερο του 0,70 και το Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας είναι στατιστικά σημαντικό ( $p < 0,001$ ).

Αρχικά, εξήχθησαν τρεις παράγοντες. Το ερώτημα 2 («Ποτέ δεν ανησυχώ για το αν τα ρούχα που φοράω με κάνουν να φαίνομαι πολύ λεπτός/λεπτή ή πολύ παχύς/παχιά») δεν είχε φόρτιση (loading) σε κανέναν από τους τρεις παράγοντες, με αποτέλεσμα να αφαιρεθεί από την ανάλυση. Η επανάληψη της ανάλυσης ανέδειξε δύο παράγοντες, που εξηγούσαν το 50,38% της συνολικής διακύμανσης, όπως δείχνει ο Πίνακας 2. Ωστόσο, με δεδομένο ότι οι ιδιοτιμές (eigenvalues) όπως φαίνονται στο διάγραμμα ιδιοτιμών (screeplot) (βλ. Γράφημα 1) συνηγορούν υπέρ ενός παράγοντα, όπως είναι και η δομή της πρωτότυπης κλίμακας, διενεργήθηκε ακολούθως η κατά Horn Παράλληλη Ανάλυση (Horn's Parallel Analysis) (βλ. Γράφημα 2). Η ανάλυση αυτή διενεργείται ώστε να γίνει ορθή εκτίμηση του αριθμού των



παραγόντων, καθώς αποτρέπει την υπερεκτίμηση των παραγόντων (ή συνιστωσών) η οποία οφείλεται κυρίως στο σφάλμα που προκύπτει από τα χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας (Ρούσσος & Τσαούσης, 2020).

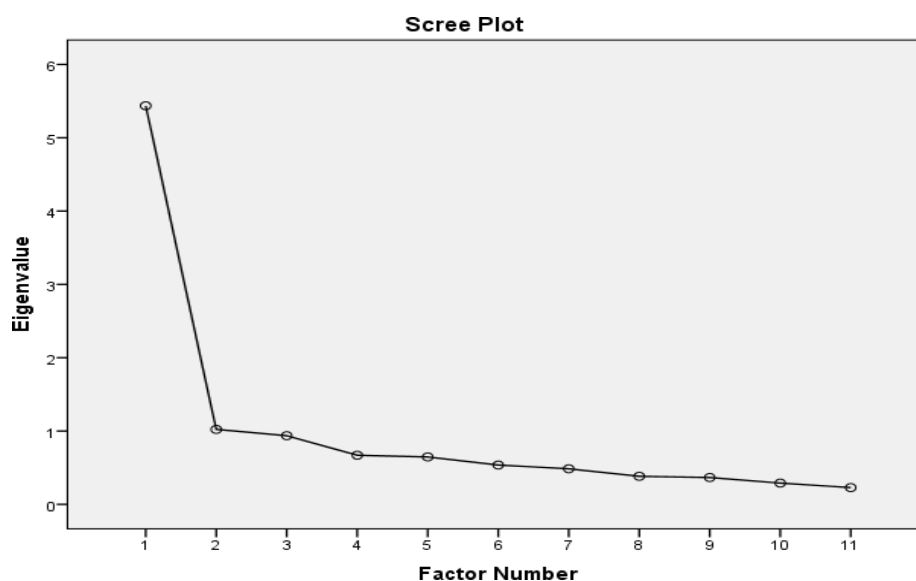
## Πίνακας 2

*Ιδιοτιμές και Αποδιδόμενη Διακύμανση Πριν και Μετά την Περιστροφή των Αξόνων από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Κοινωνικού Σωματικού Άγχους – Αρχική Επίλυση*

Παράγοντες	Ιδιοτιμές		Extraction SS		Rotation SS	
	λ	% of Variance	Total	% of Variance	Total	% of Variance
1	5,44	49,42	4,96	45,12	2,77	25,21
2	1,02	9,29	0,58	5,26	2,77	25,17

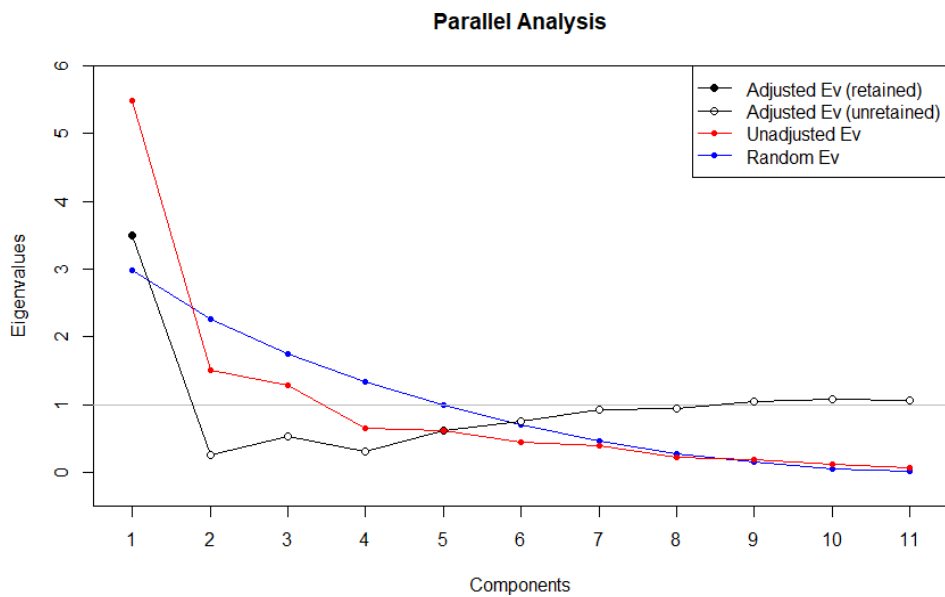
## Γράφημα 1

*Διάγραμμα Ιδιοτιμών (screeplot) από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Κοινωνικού Σωματικού Άγχους*



## Γράφημα 2

Κατά Horn Παράλληλη Ανάλυση μεταξύ Μη Τροποποιημένων (κόκκινη γραμμή) και Τυχαίων Ιδιοτιμών (μπλε γραμμή) για 11 Ερωτήματα της Κλίμακας Κοινωνικού Σωματικού Άγχους



Από το Γράφημα 2, φαίνεται ότι η κατά Horn Παράλληλη Ανάλυση προτείνει την εξαγωγή ενός παράγοντα, καθώς μία μόνο τροποποιημένη ιδιοτιμή (μαύρη γραμμή) βρίσκεται πάνω στο σημείο τομής με τις τυχαίες ιδιοτιμές (μπλε γραμμή), που έχουν προκύψει μέσω της προσομοίωσης Monte Carlo, κατόπιν περιστροφών. Οι Motl και Conroy (2020) υποστηρίζουν για την εν λόγω κλίμακα ότι η δομή ενός παράγοντα που αποτελείται από τα ερωτήματα 3, 4, 6, 7, 8, 9 και 10 μπορεί να είναι πιο στέρεη. Ως εκ τούτου, διενεργήθηκε εκ νέου, με μόνο αυτά τα επτά ερωτήματα, Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων με τη Μέθοδο της Μεγίστης Πιθανοφάνειας και ορθογώνια περιστροφή των αξόνων. Από την ανάλυση αυτή εξήχθη ένας παράγοντας, ο οποίος εξηγεί το 42,75% της συνολικής διακύμανσης (variance) (βλ. Πίνακα 3). Στον Πίνακα 4 παρατίθενται οι φορτίσεις των ερωτημάτων για τη μονοπαγοντική επίλυση. Όλες οι φορτίσεις είναι μεγαλύτερες του 0,40.

**Πίνακας 3**

*Ιδιοτιμή και Αποδιδόμενη Διακύμανση για Έναν Παράγοντα με Επτά Ερωτήματα από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Κοινωνικού Σωματικού Άγχους*

Παράγοντας	Ιδιοτιμές		Extraction SS	
	λ	% of Variance	Total	% of Variance
1	3,53	50,36	2,99	42,75

**Πίνακας 4**

*Φορτίσεις Επτά Ερωτημάτων στον Έναν Παράγοντα από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Κοινωνικού Σωματικού Άγχους*

Ερωτήματα	Φορτίσεις
3	0,71
4	0,63
5	0,76
7	0,84
8	0,41
9	0,62
10	0,51

***Κλίμακα Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους***

Για τη διερεύνηση της παραγοντικής δομής της κλίμακας, διενεργήθηκε Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων με τη μέθοδο της Μεγίστης Πιθανοφάνειας και ορθογώνια περιστροφή των αξόνων. Στον Πίνακα 5 παρατίθενται οι αρχικοί δείκτες της ανάλυσης παραγόντων.

## Πίνακας 5

*Ορίζουσα, Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας και Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους*

Δείγμα	Ορίζουσα	Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας	Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας	df
Συνολικό (N = 286)	4,03 x 10 <sup>-12</sup>	0,89	7035,674*	1128

Σημείωση. \* $p < 0,001$ .

Η τιμή της Ορίζουσας είναι αρκετά μικρή, εύρημα που ενδεχομένως δείχνει πολυσυγγραμμικότητα, πιθανώς λόγω της ύπαρξης μεγάλου αριθμού ερωτημάτων. Ωστόσο, οι άλλοι δείκτες είναι ικανοποιητικοί. Συγκεκριμένα, το Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας είναι μεγαλύτερο του 0,70 και το Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας είναι στατιστικά σημαντικό ( $p < 0,001$ ).

Αρχικά, εξήχθησαν οκτώ παράγοντες, ωστόσο, συνεξετάζοντας τις φορτίσεις των ερωτημάτων στους παράγοντες, τα ποσοστά εξηγούμενης διακύμανσης και τις ιδιοτιμές (βλ. Πίνακα 6), καθώς και το διάγραμμα ιδιοτιμών (screeplot) (βλ. Γράφημα 3), διαπιστώνεται ότι η καλύτερη επίλυση είναι μια επίλυση τεσσάρων παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί εξηγούν το 43,47% της συνολικής διακύμανσης. Στον Πίνακα 7 παρατίθενται οι φορτίσεις των ερωτημάτων στους παράγοντες, οι οποίες είναι όλες μεγαλύτερες του 0,30.

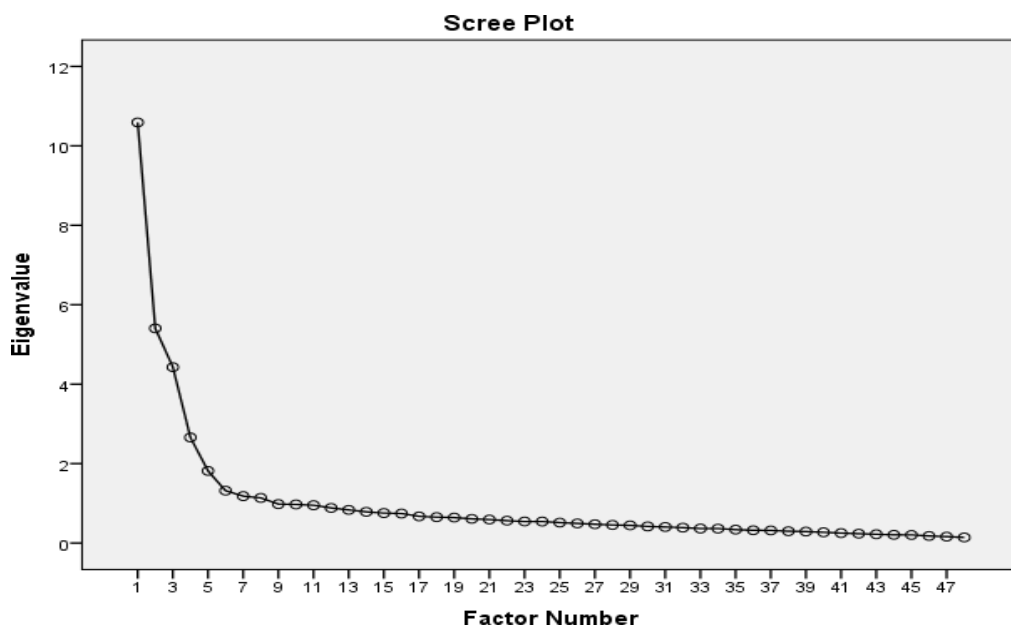
## Πίνακας 6

*Ιδιοτιμές και Αποδιδόμενη Διακύμανση Πριν και Μετά την Περιστροφή των Αξόνων από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους*

Παράγοντες	Ιδιοτιμές		Extraction SS		Rotation SS	
	Total	% of Variance	Total	% of Variance	Total	% of Variance
1	10,59	22,06	10,00	20,83	6,45	13,43
2	5,40	11,26	4,07	8,49	5,85	12,20
3	4,43	9,22	4,70	9,79	4,70	9,80
4	2,66	5,54	2,09	4,36	3,86	8,04

## Γράφημα 3

*Διάγραμμα Ιδιοτιμών (screeplot) από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Κλίμακας Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους*



Οι τέσσερις παράγοντες είναι πανομοιότυποι με τους αντίστοιχους παράγοντες της πρωτότυπης κλίμακας. Συγκεκριμένα, ο Παράγοντας 1 συνιστά τη «Μοναξιά – Γονείς», ο Παράγοντας 2 τη «Μοναξιά – Συνομήλικοι», ο Παράγοντας 3 τη «Συμπάθεια προς τη Μοναξιά» και ο Παράγοντας 4 την «Αποστροφή προς τη Μοναξιά».

## Πίνακας 7

*Φορτίσεις των Ερωτημάτων στους Τέσσερις Παράγοντες από τη Διερευνητική Ανάλυση  
Παραγόντων της Κλίμακας Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους*

Ερωτήματα	Παράγοντες			
	1 Μοναξιά – Γονείς	2 Μοναξιά – Συνομήλικοι	3 Συμπάθεια προς τη Μοναξιά	4 Αποστροφή προς τη Μοναξιά
1	<b>0,67</b>	0,05	0,17	0,08
2	0,14	0,22	<b>0,44</b>	0,00
3	<b>0,69</b>	0,15	0,09	0,12
4	0,11	<b>0,60</b>	0,19	-0,04
5	0,28	<b>0,56</b>	0,33	0,08
6	0,21	0,15	<b>0,60</b>	-0,29
7	0,21	<b>0,69</b>	0,07	-0,04
8	-0,06	0,09	-0,23	<b>0,50</b>
9	-0,15	<b>0,37</b>	-0,15	0,19
10	0,04	0,28	0,00	<b>0,58</b>
11	<b>0,69</b>	0,20	0,18	0,15
12	0,03	-0,18	-0,15	<b>0,57</b>
13	0,16	0,08	<b>0,68</b>	-0,19
14	0,19	0,26	0,21	<b>0,47</b>
15	-0,03	<b>0,55</b>	0,28	-0,01
16	<b>0,61</b>	0,02	0,11	0,00
17	0,05	<b>0,69</b>	0,08	0,11
18	<b>0,57</b>	0,10	0,30	0,13

Ερωτήματα	Παράγοντες			
	1 Μοναξιά – Γονείς	2 Μοναξιά – Συνομήλικοι	3 Συμπάθεια προς τη Μοναξιά	4 Αποστροφή προς τη Μοναξιά
19	0,16	0,11	<b>0,62</b>	-0,02
20	0,02	0,23	-0,01	<b>0,51</b>
21	0,01	0,09	<b>0,36</b>	0,01
22	0,15	-0,05	-0,10	<b>0,61</b>
23	0,24	<b>0,63</b>	0,23	0,12
24	0,14	0,19	-0,06	<b>0,52</b>
25	<b>0,86</b>	0,05	0,18	0,09
26	-0,02	-0,01	<b>0,53</b>	-0,26
27	0,10	<b>0,55</b>	0,05	-0,04
28	-0,02	0,08	<b>0,57</b>	0,00
29	0,02	0,00	-0,15	<b>0,62</b>
30	<b>0,74</b>	0,25	0,01	0,02
31	0,20	0,09	<b>0,62</b>	-0,11
32	0,09	-0,31	-0,14	<b>0,41</b>
33	0,22	<b>0,75</b>	0,12	0,12
34	0,22	0,33	0,04	<b>0,48</b>
35	0,24	<b>0,72</b>	0,10	0,10
36	0,05	0,09	<b>0,62</b>	-0,01
37	<b>0,82</b>	0,11	0,21	0,09
38	<b>0,65</b>	0,03	0,20	0,04
39	0,01	-0,18	-0,16	<b>0,53</b>
40	0,15	0,23	<b>0,47</b>	-0,04
41	0,12	<b>0,75</b>	0,11	0,18
42	0,09	0,28	0,15	<b>0,54</b>
43	<b>0,70</b>	0,09	0,00	-0,02
44	0,08	-0,06	<b>0,51</b>	-0,17
45	<b>0,73</b>	0,18	0,14	0,07
46	0,25	0,06	<b>0,67</b>	0,07
47	0,05	<b>0,70</b>	0,03	0,09
48	<b>0,47</b>	0,07	-0,09	0,08

*Σημείωση.* Με έντονη γραφή αποδίδονται οι φορτίσεις των ερωτημάτων στον αντίστοιχο παράγοντα.

### **Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η Έκδοση**

Για τη διερεύνηση της παραγοντικής δομής της κλίμακας, διενεργήθηκε Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων με τη μέθοδο της Μεγίστης Πιθανοφάνειας και ορθογώνια περιστροφή των αξόνων. Στον Πίνακα 8 παρατίθενται οι αρχικοί δείκτες της ανάλυσης παραγόντων.

Η τιμή της Ορίζουσας είναι μικρή, αν και αποδεκτή. Επίσης, οι άλλοι δείκτες είναι ικανοποιητικοί. Συγκεκριμένα, το Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας είναι μεγαλύτερο του 0,70 και το Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας είναι στατιστικά σημαντικό ( $p < 0,001$ ).

#### **Πίνακας 8**

*Ορίζουσα, Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας και Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Reynolds Κλίμακας Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η έκδοση*

Δείγμα	Ορίζουσα	Kaiser-Meyer-Olkin Μέτρο της Επάρκειας Δειγματοληψίας	Bartlett Τεστ Σφαιρικότητας	df
Συνολικό (N = 286)	0,000009	0,93	3086,14*	276

*Σημείωση.* \* $p < 0,001$ .

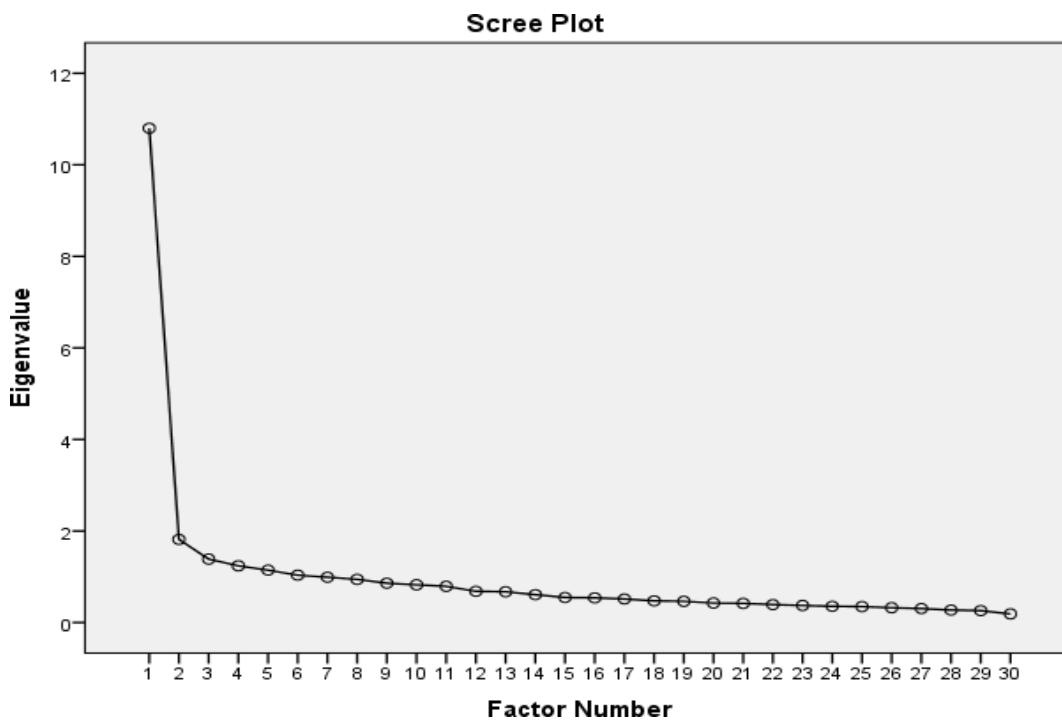
Αρχικά, εξήχθησαν έξι παράγοντες με αρκετές αναντιστοιχίες και διασταυρούμενες φορτίσεις (cross-loadings). Ωστόσο, το διάγραμμα ιδιοτιμών έδειξε την ύπαρξη δύο, ή οριακά τριών, παραγόντων (βλ. Γράφημα 4) και η κατά Horn Παράλληλη Ανάλυση ανέδειξε τρεις, οριακά τέσσερις, παράγοντες (βλ. Γράφημα 5). Ως εκ τούτου, διενεργήθηκε εκ νέου



Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων με τη Μέθοδο της Μεγίστης Πιθανοφάνειας και ορθογώνια περιστροφή των αξόνων, αλλά αυτή τη φορά με καθορισμένους (fixed) τρεις παράγοντες. Μετά από διαδοχικές δοκιμές της ίδιας ανάλυσης με καθορισμένους τρεις παράγοντες, αφαιρέθηκαν τα ερωτήματα 4, 6, 19, 20, 28 και 29, είτε γιατί οι φορτίσεις τους στους τρεις παράγοντες ήταν χαμηλές (μικρότερες του 0,30), είτε γιατί είχαν φορτίσεις σε δύο παράγοντες ταυτόχρονα. Η τελική επίλυση με τρεις παράγοντες εξηγεί το 46,12% της συνολικής διακύμανσης (βλ. Πίνακα 9).

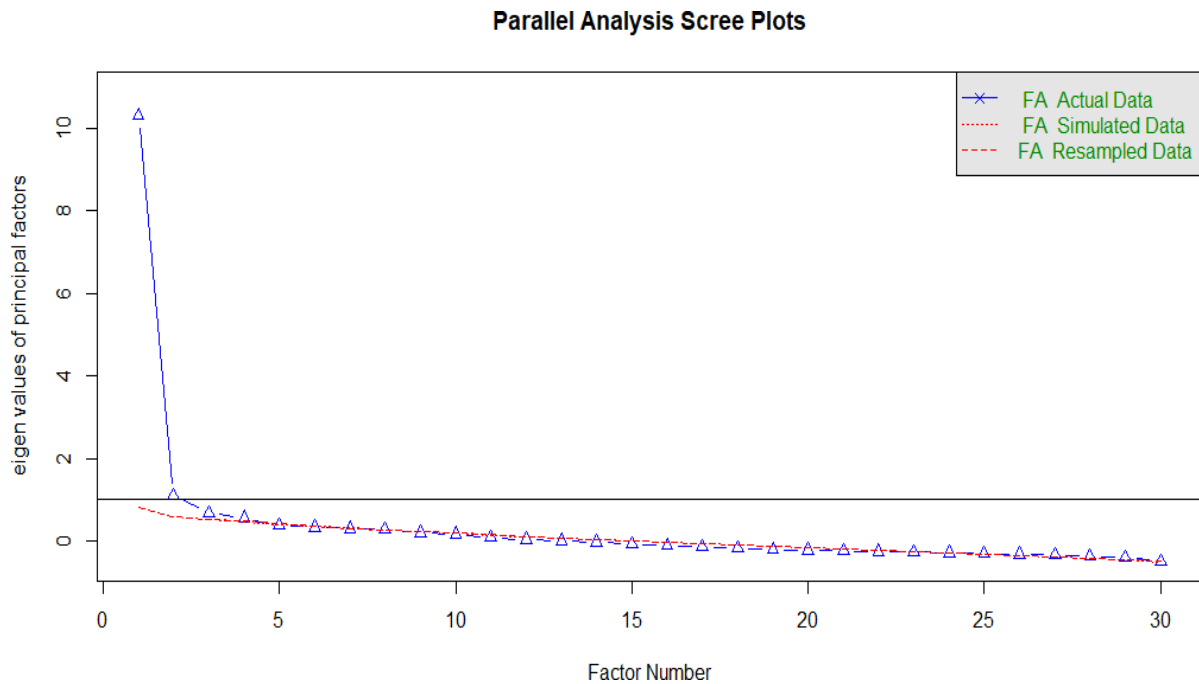
#### Γράφημα 4

*Διάγραμμα Ιδιοτιμών (screeplot) από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Reynolds Κλίμακας Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η Έκδοση*



## Γράφημα 5

Κατά Horn Παράλληλη Ανάλυση μεταξύ Μη Τροποποιημένων (κόκκινη γραμμή) και Τυχαίων Ιδιοτιμών (μπλε γραμμή) για τη Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η Έκδοση



## Πίνακας 9

Ιδιοτιμές και Αποδιδόμενη Διακύμανση Πριν και Μετά την Περιστροφή από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων για τη Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η Έκδοση

Παράγοντες	Ιδιοτιμές		Extraction SS		Rotation SS	
	$\lambda$	% of Variance	Total	% of Variance	Total	% of Variance
1	9,51	39,62	8,99	37,47	5,29	22,06
2	1,79	7,45	1,27	5,30	3,64	15,18
3	1,30	5,41	0,80	3,34	2,13	8,88

Στον Πίνακα 10 παρατίθενται οι φορτίσεις των ερωτημάτων στους παράγοντες, οι οποίες είναι όλες μεγαλύτερες του 0,30. Ο Παράγοντας 1 περιλαμβάνει ερωτήματα από τον παράγοντα «Δυσφορική Διάθεση» και τον παράγοντα «Σωματικές Ενοχλήσεις» της πρωτότυπης κλίμακας και ονομάστηκε «Ψυχοσωματική Δυσφορία» (π.χ. «Νιώθω μια ανησυχία»). Ο Παράγοντας 2 περιλαμβάνει ερωτήματα από τον παράγοντα «Αρνητική Αυτοαξιολόγηση» και τον παράγοντα «Ανηδονία/Αρνητικό Συναίσθημα» της πρωτότυπης κλίμακας και ονομάστηκε «Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία» (π.χ. «Νιώθω πως ό,τι και να κάνω, δεν με βοηθάει πια»). Ο Παράγοντας 3 περιλαμβάνει τρία ερωτήματα από τον παράγοντα «Ανηδονία/Αρνητικό Συναίσθημα» και ένα ερώτημα από τον παράγοντα «Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία» της πρωτότυπης κλίμακας, όλα με αναφορά στις σχέσεις, και ονομάστηκε «Κοινωνική Απόσυρση» (π.χ. «Νιώθω ότι οι συμμαθητές μου δεν με συμπαθούν»). Είναι εμφανές ότι προτιμήθηκε η επίλυση των τριών έναντι των δύο παραγόντων, για τον επιπρόσθετο λόγο ότι οι δύο παράγοντες δεν επαρκούσαν για να διαφοροποιήσουν τις επιμέρους διαστάσεις των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην εφηβεία.

**Πίνακας 10**

*Φορτίσεις Ερωτημάτων στους Τρεις Παράγοντες από τη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων της Reynolds Κλίμακας Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η Έκδοση*

Ερωτήματα	Παράγοντες		
	1 Ψυχοσωματική Δυσφορία	2 Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία	3 Κοινωνική Απόσυρση
1	0,34	<b>0,45</b>	0,25
2	<b>0,48</b>	0,15	-0,07
3	0,50	<b>0,53</b>	0,07
5	0,21	<b>0,52</b>	0,12
7	<b>0,62</b>	0,42	0,10
8	<b>0,61</b>	0,39	0,14
9	0,30	<b>0,74</b>	0,14
10	0,11	0,14	<b>0,74</b>
11	<b>0,44</b>	0,43	0,17
12	0,11	<b>0,60</b>	0,24
13	<b>0,53</b>	0,35	0,28
14	0,28	<b>0,51</b>	0,26
15	0,27	0,35	<b>0,39</b>
16	<b>0,69</b>	0,25	0,22
17	<b>0,57</b>	0,29	0,24
18	<b>0,71</b>	0,21	0,15
21	<b>0,45</b>	0,46	0,17
22	<b>0,56</b>	0,23	0,18
23	0,11	0,14	<b>0,76</b>
24	<b>0,41</b>	0,09	0,18
25	0,15	0,25	<b>0,44</b>
26	<b>0,76</b>	0,15	0,16
27	<b>0,54</b>	0,27	0,09
30	0,53	<b>0,53</b>	0,22

*Σημείωση.* Με έντονη γραφή αποδίδονται οι φορτίσεις των ερωτημάτων στον αντίστοιχο παράγοντα.

## Περιγραφικοί δείκτες και δείκτες αξιοπιστίας

Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει τους περιγραφικούς δείκτες – μέγιστες τιμές, ελάχιστες τιμές, μέσους όρους, τυπικές αποκλίσεις– και τους δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach's alpha για όλες τις μελετώμενες μεταβλητές στο σύνολο του δείγματος ( $N = 286$ ). Οι διαστάσεις που συμπεριλήφθηκαν προέκυψαν από τις αναλύσεις παραγόντων, οι οποίες παρουσιάστηκαν στην προηγούμενη ενότητα.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 11, το σύνολο του δείγματος έχει, κατά μέσο όρο, φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος ( $M = 22,02$ ). Επίσης, σύμφωνα με τον υπολογιστικό τύπο του Centers for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/healthyweight/bmi/calculator.html>· βλ. και Cole et al., 2000), λιποβαρείς είναι 23 έφηβοι (8,04%), φυσιολογικοί είναι 201 έφηβοι (70,28%), υπέρβαροι είναι 49 έφηβοι (17,13%) και παχύσαρκοι είναι 13 έφηβοι (4,55%).

Ως προς τη Μοναξιά και την Κατάθλιψη, που έχουν διαβαθμιστική κλίμακα 1 έως 4, οι μέσοι όροι κυμαίνονται ελαφρώς πιο πάνω από το μέσον της κλίμακας ( $M = 2,19$  και  $M = 2,13$ , αντίστοιχα). Το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος, που έχει διαβαθμιστική κλίμακα 1 έως 5, κυμαίνεται στο μέσον της κλίμακας αυτής ( $M = 2,58$ ).

Επίσης, όπως φαίνεται στον Πίνακα 11, οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας κυμαίνονται σε ικανοποιητικά έως πολύ ικανοποιητικά επίπεδα για όλες τις μεταβλητές (0,73 έως 0,93). Η χαμηλότερη αλλά αποδεκτή τιμή Cronbach's alpha = 0,73 για τον παράγοντα Κοινωνική Απόσυρση της Reynolds Κλίμακας Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η έκδοση θα μπορούσε, τουλάχιστον εν μέρει, να αποδοθεί στον μικρό αριθμό ερωτημάτων ( $k = 4$ ) που τον αποτελούν.

**Πίνακας 11**

*Περιγραφικοί Δείκτες και Δείκτες Αξιοπιστίας Cronbach's alpha των Μεταβλητών για το*

*Σύνολο του Δείγματος (N = 286)*

<b>Μεταβλητές</b>	<b>Αριθμός ερωτήσεων</b>	<b>Ελάχιστη τιμή</b>	<b>Μέγιστη τιμή</b>	<b>M.O.</b>	<b>T.A.</b>	<b>Cronbach's alpha</b>
Δείκτης Μάζας Σώματος	1	14,69	43,07	22,02	3,74	-
Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους <sup>1</sup>	7	1,00	5,00	2,58	0,97	0,83
Κλίμακα Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους						
Μοναξιά – Γονείς <sup>2</sup>	12	1,00	3,83	1,74	0,64	0,91
Μοναξιά – Συνομήλικοι <sup>2</sup>	12	1,00	4,00	1,73	0,61	0,89
Συμπάθεια προς τη Μοναξιά <sup>2</sup>	12	1,50	4,00	2,90	0,55	0,86
Αποστροφή προς τη Μοναξιά <sup>2</sup>	12	1,17	3,75	2,40	0,53	0,83
Σύνολο <sup>2</sup>	48	1,44	3,52	2,19	0,38	0,90
Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η έκδοση						
Ψυχοσωματική Δυσφορία <sup>2</sup>	13	1,00	3,85	2,36	0,69	0,90
Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/ Ανηδονία <sup>2</sup>	7	1,00	3,86	1,78	0,62	0,85
Κοινωνική Απόσυρση <sup>2</sup>	4	1,00	4,00	1,85	0,70	0,73
Σύνολο <sup>2</sup>	24	1,05	3,73	2,13	0,61	0,93

*Σημείωση.* <sup>1</sup> Κλίμακα 1-5. <sup>2</sup> Κλίμακα 1-4.

### Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών

Ο Πίνακας 12 παρουσιάζει τους δείκτες συσχέτισης Pearson  $r$  μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών στο σύνολο του δείγματος ( $N = 286$ ).

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 12, ο Δείκτης Μάζας Σώματος εμφανίζει μόνο μία στατιστικά σημαντική, αλλά χαμηλή αρνητική συσχέτιση με την Αποστροφή προς τη Μοναξιά. Δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με καμία άλλη μεταβλητή.

Ακολούθως, το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος έχει στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση με τη συνολική Μοναξιά και στατιστικά σημαντική μέτρια προς σχετικά υψηλή θετική συσχέτιση με τη συνολική Κατάθλιψη. Επίσης, η συνολική Μοναξιά έχει στατιστικά σημαντική υψηλή θετική συσχέτιση με τη συνολική Κατάθλιψη.

Παρατηρούνται, επίσης, πολύ ενδιαφέρουσες συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων των μελετώμενων μεταβλητών. Αναλυτικότερα, το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος φαίνεται να συσχετίζεται περισσότερο με τη Μοναξιά – Συνομήλικοι (στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση) και λιγότερο με τη Μοναξιά – Γονείς και τη Συμπάθεια προς τη Μοναξιά (στατιστικά σημαντικές χαμηλές προς μέτριες θετικές συσχετίσεις). Η συσχέτιση του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους με την Αποστροφή προς τη Μοναξιά, αν και στατιστικά σημαντική, είναι χαμηλή. Περισσότερο ισχυρές όμως φαίνονται οι συσχετίσεις του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους με τις διαστάσεις της Κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος φαίνεται να συσχετίζεται περισσότερο με την Ψυχοσωματική Δυσφορία (στατιστικά σημαντική μέτρια προς σχετικά υψηλή θετική συσχέτιση), ακολούθως με την Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία (στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση) και, τέλος, με την Κοινωνική Απόσυρση (στατιστικά σημαντική χαμηλή προς μέτρια θετική συσχέτιση).

Οι διαστάσεις της Μοναξιάς δεν έχουν ιδιαίτερα ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ τους. Αναλυτικότερα, οι υψηλότερες συσχετίσεις (στατιστικά σημαντικές θετικές χαμηλές προς μέτριες) παρατηρούνται ανάμεσα στη Συμπάθεια προς τη Μοναξιά (από τη μια πλευρά) και στη Μοναξιά – Γονείς και στη Μοναξιά – Συνομήλικοι (από την άλλη). Οι υπόλοιπες συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της Μοναξιάς, αν και στατιστικά σημαντικές, είναι χαμηλές. Για παράδειγμα, παρατηρείται πολύ χαμηλή αρνητική, αν και στατιστικά σημαντική, συσχέτιση ανάμεσα στη Συμπάθεια προς τη Μοναξιά και στην Αποστροφή προς τη Μοναξιά.

Αντίθετα, οι διαστάσεις της Κατάθλιψης εμφανίζουν σχετικά ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ τους. Αναλυτικότερα, ισχυρότερες συσχετίσεις εμφανίζουν η Ψυχοσωματική Δυσφορία με την Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία (στατιστικά σημαντική υψηλή συσχέτιση) και, ακολούθως, η Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία με την Κοινωνική Απόσυρση (στατιστικά σημαντική μέτρια συσχέτιση), ενώ η συσχέτιση ανάμεσα στην Ψυχοσωματική Δυσφορία και στην Κοινωνική Απόσυρση είναι λιγότερο ισχυρή (στατιστικά σημαντική σχετικά μέτρια θετική συσχέτιση).

Ως προς τις σχέσεις ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις της Μοναξιάς και στις επιμέρους διαστάσεις της Κατάθλιψης, παρατηρήθηκαν αρκετές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις αξιοσημείωτου μεγέθους. Αναλυτικότερα, η Μοναξιά – Γονείς φαίνεται να συσχετίζεται περισσότερο με την Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία (στατιστικά σημαντική μέτρια προς σχετικά υψηλή θετική συσχέτιση), ακολούθως με την Ψυχοσωματική Δυσφορία (στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση) και, τέλος, με την Κοινωνική Απόσυρση (στατιστικά σημαντική σχετικά μέτρια θετική συσχέτιση). Επίσης, η Μοναξιά – Συνομήλικοι φαίνεται να συσχετίζεται περισσότερο με την Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία (στατιστικά σημαντική μέτρια προς σχετικά υψηλή θετική συσχέτιση), ακολούθως με την Κοινωνική Απόσυρση (στατιστικά



σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση) και, τέλος, με την Ψυχοσωματική Δυσφορία (στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση). Στη συνέχεια, η Συμπάθεια προς τη Μοναξιά συσχετίζεται κυρίως με την Ψυχοσωματική Δυσφορία (στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση) και, ακολούθως, με την Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία και την Κοινωνική Απόσυρση (στατιστικά σημαντικές σχετικά μέτριες θετικές συσχετίσεις). Τέλος, η Αποστροφή προς τη Μοναξιά έχει χαμηλές θετικές, αν και στατιστικά σημαντικές, συσχετίσεις με την Ψυχοσωματική Δυσφορία και την Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία.

## Πίνακας 12

Δείκτες Συσχέτισης Pearson  $r$  μεταξύ των Μεταβλητών για το Σύνολο του Δείγματος ( $N = 286$ )

Μεταβλητές	1.	2.	3.1.	3.2.	3.3.	3.4.	3.5.	4.1.	4.2.	4.3.
1. Δείκτης Μάζας Σώματος	1									
2. Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους	0,07	1								
3. Κλίμακα Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους										
3.1. Μοναξιά-Γονείς	0,04	0,38***	1							
3.2. Μοναξιά-Συνομήλικοι	-0,06	0,44***	0,34***	1						
3.3. Συμπάθεια προς τη Μοναξιά	-0,06	0,37***	0,35***	0,32***	1					
3.4. Αποστροφή προς τη Μοναξιά	-0,18**	0,15*	0,22***	0,22***	-0,14*	1				
3.5. Σύνολο	-0,09	0,53***	0,76***	0,74**	0,59***	0,48***	1			
4. Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους-2η έκδοση										
4.1. Ψυχοσωματική Δυσφορία	-0,08	0,64***	0,58***	0,49***	0,50***	0,28***	0,73***	1		
4.2. Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία	0,01	0,58***	0,66***	0,60**	0,42**	0,26***	0,76***	0,76***	1	
4.3. Κοινωνική Απόσυρση	-0,01	0,37***	0,41***	0,52***	0,43***	0,01	0,55***	0,47***	0,51***	1
4.4. Σύνολο	-0,05	0,66***	0,65***	0,59***	0,53***	0,28***	0,80***	0,97***	0,89***	0,59***

Σημείωση. \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

### Έλεγχος διαφορών φύλου και ηλικίας

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών σε συνάρτηση με το φύλο και την ηλικία. Διακρίθηκαν δύο ηλικιακές ομάδες – η ομάδα 15-16 ετών και η ομάδα 17-18 ετών –, οι οποίες θεωρούνται στη διεθνή βιβλιογραφία της Αναπτυξιακής Ψυχολογίας ότι αντιπροσωπεύουν τη μέση εφηβεία και την ύστερη εφηβεία, αντίστοιχα.

Διενεργήθηκε μια σειρά μονομεταβλητών και πολυμεταβλητών διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way (M)ANOVAs) 2 (φύλο) x 2 (ηλικιακή ομάδα) για την εξέταση της επίδρασης του φύλου και της ηλικιακής ομάδας, καθώς και της αλληλεπίδρασης φύλο x ηλικιακή ομάδα, σε όλες τις μελετώμενες μεταβλητές.

Αρχικά, εξετάστηκε η επίδραση του φύλου και της ηλικιακής ομάδας στον Δείκτη Μάζας Σώματος, μέσω δύο μονομεταβλητών διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (univariate two-way ANOVA).

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 14, η επίδραση του φύλου στον Δείκτη Μάζας Σώματος είναι στατιστικά σημαντική, με χαμηλό μέγεθος επίδρασης (Cohen, 1988)<sup>2</sup>. Τα αγόρια έχουν σημαντικά υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος σε σύγκριση με τα κορίτσια (βλ. Πίνακα 13). Επίσης, η αλληλεπίδραση φύλο x ηλικιακή ομάδα είναι στατιστικά σημαντική, με χαμηλό μέγεθος επίδρασης. Όπως φαίνεται στο Γράφημα 6, τα αγόρια ( $M = 23,88$ ) της ηλικιακής ομάδας 17-18 ετών έχουν υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος σε σύγκριση με τα κορίτσια της ίδιας ομάδας ( $M = 21,35$ ). Αντίθετα, τα αγόρια ( $M = 21,88$ ) και τα κορίτσια ( $M = 21,65$ ) της ηλικιακής ομάδας 15-16 ετών δεν φαίνεται να διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τον Δείκτη Μάζας Σώματος.

<sup>2</sup> Το μέγεθος επίδρασης είναι 0,00-0,20 = χαμηλό, 0,20-0,50 = μέτριο και άνω του 0,50 = υψηλό (Cohen, 1988).

### Πίνακας 13

*Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις ως προς το Φύλο και την Ηλικιακή Ομάδα*

Μεταβλητές	Αγόρια		Κορίτσια		15-16 ετών		17-18 ετών	
	(n = 110)		(n = 173)		(n = 150)		(n = 136)	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Δείκτης Μάζας Σώματος	22,91	4,00	21,51	3,45	21,68	3,23	22,41	4,21
Κοινωνικό Σωματικό Άγχος <sup>1</sup>	2,09	0,86	2,88	0,92	2,64	0,98	2,51	0,96
Κλίμακα Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους								
Μοναξιά – Γονείς <sup>2</sup>	1,64	0,55	1,78	0,66	1,73	0,66	1,75	0,62
Μοναξιά – Συνομήλικοι <sup>2</sup>	1,59	0,56	1,80	0,61	1,79	0,60	1,67	0,62
Συμπάθεια προς τη Μοναξιά <sup>2</sup>	2,78	0,54	2,97	0,54	2,86	0,56	2,95	0,53
Αποστροφή προς τη Μοναξιά <sup>2</sup>	2,36	0,55	2,43	0,52	2,40	0,47	2,41	0,59
Σύνολο	2,09	0,34	2,24	0,37	2,20	0,38	2,19	0,38
Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους-2η έκδοση								
Ψυχοσωματική Δυσφορία <sup>2</sup>	1,98	0,57	2,58	0,64	2,34	0,69	2,37	0,69
Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/ Ανηδονία <sup>2</sup>	1,61	0,53	1,86	0,64	1,80	0,64	1,75	0,59
Κοινωνική Απόσυρση <sup>2</sup>	1,69	0,66	1,94	0,70	1,85	0,67	1,85	0,74
Σύνολο	1,84	0,52	2,30	0,59	2,13	0,61	2,13	0,61

Σημείωση. <sup>1</sup> Κλίμακα 1-5. <sup>2</sup> Κλίμακα 1-4.

## Πίνακας 14

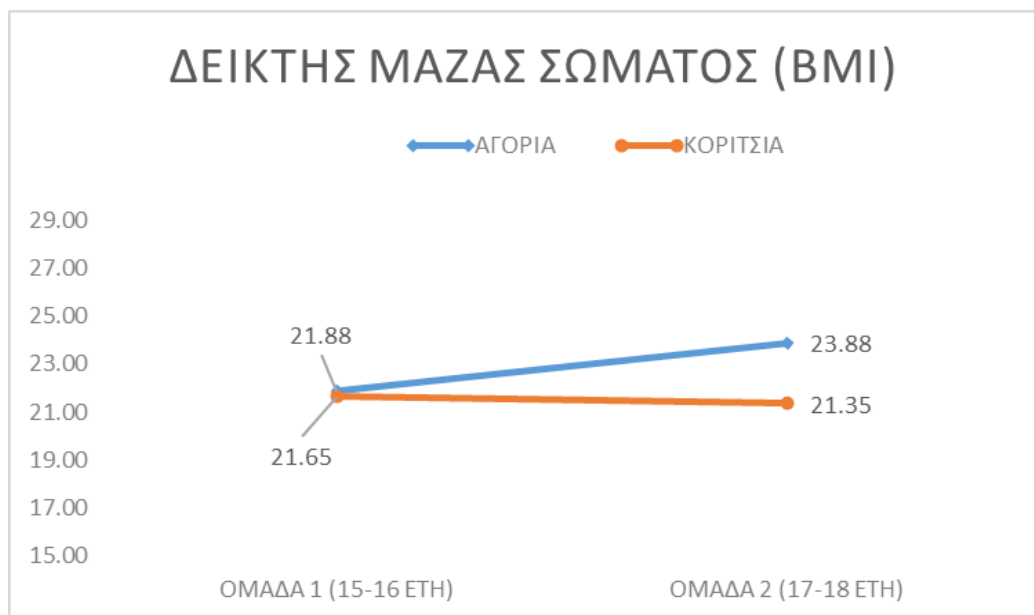
Ανάλυση Διακύμανσης για τον Δείκτη Μάζας Σώματος ως προς το Φύλο και την Ηλικιακή

Ομάδα

Πηγές Διακύμανσης	SS III	df	MS	F	p	$\eta^2$
Διορθωμένο Μοντέλο	247,09	3	82,36	6,25	0,000	0,06
Φύλο	127,88	1	127,88	9,70	0,000	0,03
Ηλικιακή Ομάδα	48,74	1	48,74	3,70	0,06	0,01
Φύλο x Ηλικιακή Ομάδα	89,00	1	89,00	6,75	0,01	0,02
Εντός των Ομάδων	3676,55	279	13,18			

## Γράφημα 6

Αλληλεπίδραση Φύλο x Ηλικιακή Ομάδα για τον Δείκτη Μάζας Σώματος



Ακολούθως, εξετάστηκε η επίδραση του φύλου και της ηλικιακής ομάδας στο Κοινωνικό Σωματικό Άγχος, μέσω δύο μονομεταβλητών διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (univariate two-way ANOVA).

### Πίνακας 15

*Ανάλυση Διακύμανσης για το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος ως προς το Φύλο και την Ηλικιακή Ομάδα*

Πηγές Διακύμανσης	SS III	df	MS	F	P	$\eta^2$
Διορθωμένο Μοντέλο	41,37	3	13,79	17,02	0,000	0,15
Φύλο	40,30	1	40,30	49,73	0,000	0,15
Ηλικιακή Ομάδα	0,41	1	0,41	0,51	0,48	0,00
Φύλο x Ηλικιακή Ομάδα	0,00	1	0,00	0,00	0,97	0,00
Εντός των Ομάδων	226,10	279	0,81			

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 15, η επίδραση του φύλου στο Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι στατιστικά σημαντική, με χαμηλό μέγεθος επίδρασης. Τα κορίτσια έχουν σημαντικά υψηλότερο Κοινωνικό Σωματικό Άγχος σε σύγκριση με τα αγόρια. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικιακής ομάδας ή στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση φύλο x ηλικιακή ομάδα.

Στη συνέχεια, εξετάστηκε η επίδραση του φύλου και της ηλικιακής ομάδας στη Μοναξιά, μέσω πολυμεταβλητής διπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης (two-way MANOVA). Οι επιμέρους διαστάσεις της Μοναξιάς εμφάνιζαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ τους (βλ. Πίνακα 12), εύρημα που συνηγορεί υπέρ της χρήσης της πολυμεταβλητής ανάλυσης διακύμανσης.

Η ανάλυση αυτή έδειξε στατιστικά σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση του φύλου,

$Pillai's Trace = 0,05$ ,  $F(4, 276) = 3,41$ ,  $p < 0,01$ . Το πολυμεταβλητό μέγεθος επίδρασης ήταν (σχεδόν) μέτριο,  $\eta^2 = 0,47$ . Ακολούθησαν μονομεταβλητές αναλύσεις διακύμανσης (βλ. Πίνακα 16). Σε αυτές, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές φύλου ως προς τη Μοναξιά – Συνομήλικοι, με χαμηλό μέγεθος επίδρασης, και τη Συμπάθεια προς τη Μοναξιά, πάλι με χαμηλό μέγεθος επίδρασης. Τα κορίτσια έχουν υψηλότερους μέσους όρους σε σύγκριση με τα αγόρια και στις δύο αυτές διαστάσεις (βλ. Πίνακα 13). Καμία άλλη πολυμεταβλητή ή μονομεταβλητή επίδραση ή αλληλεπίδραση δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

### Πίνακας 16

*Μονοπαραγοντικές Αναλύσεις Διακύμανσης για τις Διαστάσεις της Μοναξιάς ως προς το Φύλο*

Διαστάσεις Μοναξιάς	SS II	df	MS	F	P	$\eta^2$
Μοναξιά – Γονείς	1,33	1	1,33	3,44	0,065	0,01
Μοναξιά - Συνομήλικοι	2,82	1	2,82	8,00	0,005	0,03
Συμπάθεια προς τη Μοναξιά	2,44	1	2,44	8,42	0,004	0,03
Αποστροφή προς τη Μοναξιά	0,30	1	0,30	1,05	0,305	0,00

Τέλος, εξετάστηκε η επίδραση του φύλου και της ηλικιακής ομάδας στην Κατάθλιψη, μέσω πολυμεταβλητής διπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης (two-way MANOVA). Οι επιμέρους διαστάσεις της Κατάθλιψης εμφάνιζαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ τους (βλ. Πίνακα 12), εύρημα που συνηγορεί υπέρ της χρήσης της πολυμεταβλητής ανάλυσης διακύμανσης.

Η ανάλυση αυτή έδειξε στατιστικά σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση του φύλου,  $Pillai's Trace = 0,22$ ,  $F(4, 276) = 19,93$ ,  $p < 0,001$ . Το πολυμεταβλητό μέγεθος επίδρασης ήταν μέτριο,  $\eta^2 = 0,22$ . Ακολούθησαν μονομεταβλητές αναλύσεις διακύμανσης (βλ. Πίνακα

17). Σε αυτές, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές φύλου ως προς όλες τις διαστάσεις της Κατάθλιψης. Σε σύγκριση με τα αγόρια, τα κορίτσια έχουν υψηλότερη Ψυχοσωματική Δυσφορία, με (σχεδόν) μέτριο μέγεθος επίδρασης, υψηλότερη Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία, με χαμηλό μέγεθος επίδρασης, και υψηλότερη Κοινωνική Απόσυρση, πάλι με χαμηλό μέγεθος επίδρασης. Καμία άλλη πολυμεταβλητή ή μονομεταβλητή επίδραση ή αλληλεπίδραση δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

### Πίνακας 17

*Μονοπαραγοντικές Αναλύσεις Διακύμανσης για τις Διαστάσεις της Κατάθλιψης ως προς το Φύλο*

Διαστάσεις Κατάθλιψης	SS II	df	MS	F	p	$\eta^2$
Ψυχοσωματική Δυσφορία	24,12	1	24,12	63,09	0,000	0,18
Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία	4,07	1	4,07	11,18	0,001	0,04
Κοινωνική Απόσυρση	4,22	1	4,22	8,88	0,003	0,03

### Αναλύσεις παλινδρόμησης

Διενεργήθηκε μια σειρά από αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (multiple linear regression), στις οποίες οι ανεξάρτητες (προβλεπτικές) μεταβλητές ήταν ο Δείκτης Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος και εξαρτημένες μεταβλητές (μεταβλητές κριτήρια) μία κάθε φορά από τις μεταβλητές συνολική Μοναξιά, συνολική Κατάθλιψη, τέσσερεις διαστάσεις Μοναξιάς και τρεις διαστάσεις Κατάθλιψης. Οι στατιστικά σημαντικοί δείκτες συσχέτισης Pearson  $r$  μεταξύ των μελετώμενων



μεταβλητών καθιστούν κατάλληλο τον περαιτέρω έλεγχο των σχέσεων μεταξύ τους με τις αναλύσεις παλινδρόμησης.

Επιλέχθηκε η πολλαπλή παλινδρόμηση γιατί οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι περισσότερες από μία και η γραμμική παλινδρόμηση γιατί θεωρείται ότι οι μεταβλητές έχουν γραμμική σχέση μεταξύ τους. Ακόμη, επιλέχθηκε η μέθοδος πλήρους παλινδρομικού μοντέλου (Enter), η οποία τοποθετεί όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές ταυτόχρονα στο γραμμικό υπόδειγμα (Ρούσσοι & Τσαούσης, 2020). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συνοψίζονται στον Πίνακα 18.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 18, το υψηλότερο ερμηνεύόμενο ποσοστό διακύμανσης με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος αφορά τη συνολική Κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, οι δύο αυτές μεταβλητές ερμηνεύουν το 44% της διακύμανσης της συνολικής Κατάθλιψης, αλλά η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι ισχυρότερη από την πρόβλεψη με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Όπως δείχνουν οι τυποποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης  $\beta$ , όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η συνολική Κατάθλιψη και όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος τόσο μειώνεται η συνολική Κατάθλιψη.

Ακολούθως, το αμέσως υψηλότερο ποσοστό ερμηνεύομενης διακύμανσης με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος αφορά την Ψυχοσωματική Δυσφορία. Οι δύο αυτές μεταβλητές ερμηνεύουν το 42% της διακύμανσης της Ψυχοσωματικής Δυσφορίας, αλλά η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι ισχυρότερη από την πρόβλεψη με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Όπως δείχνουν οι τυποποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης  $\beta$ , όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η Ψυχοσωματική Δυσφορία και όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας

**Πίνακας 18**

*Πολλαπλές Αναλύσεις Γραμμικής Παλινδρόμησης (μέθοδος Enter) με ανεξάρτητες μεταβλητές τον Δείκτη Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος και εξαρτημένες μεταβλητές τη Μοναξιά, την Κατάθλιψη και τις Διαστάσεις τους*

<b>Πρόβλεψη</b>	<b>Adjusted R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>B</b>	<b>95% CI</b>	
<b>Πρόβλεψη: Συνολική Μοναξιά</b>						
Δείκτης Μάζας Σώματος	0,29	-0,01***	0,01	-0,13	-0,02	0,00
Κοινωνικό Σωματικό Άγχος		0,21***	0,02	0,54	0,17	0,25
<b>Πρόβλεψη: Μοναξιά – Γονείς</b>						
Δείκτης Μάζας Σώματος	0,14	0,00	0,01	0,01	-0,02	0,02
Κοινωνικό Σωματικό Άγχος		0,25***	0,04	0,38	0,18	0,32
<b>Πρόβλεψη: Μοναξιά – Συνομήλικοι</b>						
Δείκτης Μάζας Σώματος	0,20	-0,01	0,01	-0,09	-0,03	0,00
Κοινωνικό Σωματικό Άγχος		0,28***	0,03	0,45	0,22	0,35
<b>Πρόβλεψη: Συμπάθεια προς τη Μοναξιά</b>						
Δείκτης Μάζας Σώματος	0,14	-0,01	0,01	-0,09	-0,03	0,00
Κοινωνικό Σωματικό Άγχος		0,21***	0,03	0,38	0,15	0,27
<b>Πρόβλεψη: Αποστροφή προς τη Μοναξιά</b>						
Δείκτης Μάζας Σώματος	0,06	-0,03**	0,01	-0,19	-0,04	-0,01
Κοινωνικό Σωματικό Άγχος		0,09***	0,03	0,16	0,03	0,15

Πρόβλεψη	Adjusted R <sup>2</sup>	B	SE B	B	95% CI	
<b>Πρόβλεψη: Συνολική</b>						
<i>Κατάθλιψη</i>						
Δείκτης Μάζας Σώματος	0,44	-0,02*	0,01	-0,10	-0,03	0,00
Κοινωνικό Σωματικό Άγχος		0,42***	0,03	0,66	0,36	0,47
<b>Πρόβλεψη: Ψυχοσωματική</b>						
<i>Δυσφορία</i>						
Δείκτης Μάζας Σώματος	0,42	-0,02**	0,01	-0,13	-0,04	-0,01
Κοινωνικό Σωματικό Άγχος		0,46***	0,03	0,65	0,40	0,52
<b>Πρόβλεψη: Αρνητική</b>						
<i>Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία</i>						
Δείκτης Μάζας Σώματος	0,33	-0,01	0,01	-0,03	-0,02	0,01
Κοινωνικό Σωματικό Άγχος		0,37***	0,03	0,58	0,31	0,43
<b>Πρόβλεψη: Κοινωνική</b>						
<i>Απόσυρση</i>						
Δείκτης Μάζας Σώματος	0,14	-0,01	0,01	-0,03	-0,03	0,01
Κοινωνικό Σωματικό Άγχος		0,27***	0,04	0,38	0,19	0,35

*Σημείωση.* Adjusted R<sup>2</sup> = Προσαρμοσμένο τετράγωνο του συντελεστή πολλαπλής συσχέτισης, B = Συντελεστής παλινδρόμησης, SEB = Τυπικό σφάλμα συντελεστή παλινδρόμησης, β = Τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης.

\* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

Σώματος τόσο μειώνεται η Ψυχοσωματική Δυσφορία.

Έπεται η πρόβλεψη της Αρνητικής Αυτοαξιολόγησης/Ανηδονίας από τον Δείκτη Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος. Οι δύο αυτές μεταβλητές ερμηνεύουν το 33% της διακύμανσης της Αρνητικής Αυτοαξιολόγησης/Ανηδονίας, αλλά μόνο η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι στατιστικά σημαντική. Όπως

δείχνει ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης  $\beta$ , όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία.

Στη συνέχεια, ο Δείκτης Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος ερμηνεύουν το 29% της διακύμανσης της συνολικής Μοναξιάς, αλλά η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι ισχυρότερη από την πρόβλεψη με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Όπως δείχνουν οι τυποποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης  $\beta$ , όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η συνολική Μοναξιά και όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος τόσο μειώνεται η συνολική Μοναξιά, αλλά αυτή η τελευταία σχέση είναι πολύ ασθενής.

Επίσης, ο Δείκτης Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος ερμηνεύουν το 20% της διακύμανσης της Μοναξιάς-Συνομήλικοι, αλλά μόνο η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι στατιστικά σημαντική. Όπως δείχνει ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης  $\beta$ , όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η Μοναξιά-Συνομήλικοι.

Παρόμοια είναι τα ευρήματα για την πρόβλεψη της Μοναξιάς-Γονείς, της Συμπάθειας προς τη Μοναξιά και της Κοινωνικής Απόσυρσης, για καθεμία από τις οποίες ο Δείκτης Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος ερμηνεύουν το 14% της διακύμανσης, αλλά μόνο η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι σε όλες στατιστικά σημαντική. Όπως δείχνουν οι τυποποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης  $\beta$ , όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η Μοναξιά-Γονείς, η Συμπάθεια προς τη Μοναξιά και η Κοινωνική Απόσυρση.

Τέλος, το χαμηλότερο ερμηνεύόμενο ποσοστό διακύμανσης με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος διαπιστώθηκε για την Αποστροφή προς τη Μοναξιά και είναι μόνο 6%. Η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι ισχυρότερη από την πρόβλεψη με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Όπως δείχνουν

οι τυποποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης  $\beta$ , όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η Αποστροφή προς τη Μοναξιά και όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος τόσο μειώνεται η Αποστροφή προς τη Μοναξιά.

#### 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχέσης της μοναξιάς και της κατάθλιψης στην εφηβεία με το σωματικό βάρος, ως Δείκτη Μάζας Σώματος, και το κοινωνικό σωματικό άγχος. Η βασική υπόθεση της παρούσας συγχρονικής, συσχετιστικής έρευνας ήταν ότι όσο μεγαλύτερο είναι το σωματικό βάρος, όπως αποτυπώνεται στον Δείκτη Μάζας Σώματος, και το κοινωνικό σωματικό άγχος, τόσο πιο συχνά και έντονα θα είναι η μοναξιά και τα συμπτώματα κατάθλιψης στους εφήβους. Το υπάρχον βιβλιογραφικό κενό για τη σχέση που συνδέει τις παραπάνω μεταβλητές, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας, αποτέλεσε την αφετηρία για τη διερεύνηση του ρόλου του σωματικού βάρους και του κοινωνικού σωματικού άγχους στην εμφάνιση της μοναξιάς και των συμπτωμάτων κατάθλιψης στην εφηβεία.

##### **Συχνότητα της Μοναξιάς και της Κατάθλιψης**

Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε δείγμα από τον γενικό πληθυσμό. Τα δεδομένα έδειξαν ότι οι μέσοι όροι της μοναξιάς και της κατάθλιψης κυμάνθηκαν ελαφρώς πιο πάνω από το μέσο της κλίμακας. Το εύρημα αυτό δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς το δείγμα αποτελούνταν από εφήβους ηλικίας 15 έως 18 ετών. Προγενέστερες έρευνες έχουν δείξει ότι η μοναξιά κορυφώνεται κατά την περίοδο της εφηβείας και ότι αποτελεί ένα χαρακτηριστικό που διακρίνει περισσότερο τα νεαρά άτομα και είναι πιθανότερο να ανιχνεύεται σε νεαρές ηλικίες παρά σε μεγαλύτερες (Barreto et al., 2021 · ONS, 2018 · Schultz & Moore, 1988 · Qualter et al., 2015). Οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες φαίνεται ότι είναι πιο ευάλωτοι στη βίωση μοναξιάς λόγω της αστάθειας που χαρακτηρίζει το κοινωνικό τους δίκτυο. Η αστάθεια αυτή οφείλεται στις σχολικές αλλαγές, στη διαδικασία διερεύνησης της ταυτότητας, ή ακόμα και σε σωματικές αλλαγές που καθιστούν τους νέους ανθρώπους ευάλωτους στην

περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό από τους συνομηλίκους (Qualter et al., 2015). Όσον αφορά την κατάθλιψη, έχει διαπιστωθεί ότι εμφανίζει αυξημένα ποσοστά επιπολασμού την περίοδο της εφηβείας, που αποτελεί μια ιδιαίτερη αναπτυξιακή περίοδο, κατά την οποία το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με πολλές προκλήσεις, ενδογενείς και εξωγενείς (Shorey et al., 2022). Επομένως, το ότι το δείγμα της παρούσας έρευνας ανέφερε ελαφρώς αυξημένα επίπεδα μοναξιάς και κατάθλιψης είναι αναμενόμενο λόγω των ιδιαίτερων γνωρισμάτων και προκλήσεων της εφηβείας, όπως είναι οι αυξημένες σχολικές απαιτήσεις, η μετατόπιση του βάρους των ευθυνών από τους γονείς στον ίδιο τον έφηβο και η ανάγκη σύναψης στενών διαπροσωπικών σχέσεων (Institute of Medicine and National Research Council, 2015).

### **Σχέση του Δείκτη Μάζας Σώματος και του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους με τη Μοναξιά και την Κατάθλιψη**

Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν εν μέρει την αρχική υπόθεση, καθώς διαπιστώθηκε ότι το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος παρουσιάζει συσχέτιση με τη Μοναξιά και την Κατάθλιψη στους εφήβους, αλλά δεν φαίνεται να υπάρχει ιδιαίτερη συσχέτιση του σωματικού βάρους, ως Δείκτη Μάζας Σώματος, με τη Μοναξιά και την Κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος εμφανίζει μέτρια θετική συσχέτιση με τη Συνολική Μοναξιά και μέτρια προς υψηλή θετική συσχέτιση με τη Συνολική Κατάθλιψη. Αυτό σημαίνει ότι το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος στην εφηβεία συνδέεται με τη βίωση της Μοναξιάς και ακόμα περισσότερο με την εμφάνιση συμπτωμάτων Κατάθλιψης.

Αντίθετα, τα αποτελέσματα δεν υποστηρίζουν την υπόθεση ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος συνδέεται με τη Συνολική Μοναξιά και τη Συνολική Κατάθλιψη. Δηλαδή, δεν βρέθηκε σύνδεση ανάμεσα στο σωματικό βάρος των εφήβων και στα επίπεδα Μοναξιάς και Κατάθλιψης που οι ίδιοι ανέφεραν.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος παρουσιάζει στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση με τη Συνολική Μοναξιά. Συνεπώς, το αυξημένο Κοινωνικό Σωματικό Άγχος των εφήβων φαίνεται ότι συνδέεται με αυξημένα επίπεδα Μοναξιάς. Το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος αντιπροσωπεύει τις ανησυχίες, τις σκέψεις και το αίσθημα ότι οι άλλοι αξιολογούν τη σωματική εμφάνιση του ατόμου με αρνητικό τρόπο και έχει συνδεθεί με προβλήματα που σχετίζονται τόσο με τη σωματική όσο και με την ψυχική υγεία και ευεξία των ατόμων (Alcaraz-Ibáñez & Sicilia, 2020 · Alcaraz-Ibáñez et al., 2020 · Alcaraz-Ibáñez, et al., 2020 · Diehl et al., 1998 · Fitzsimmons-Craft et al., 2012 · Lanfranchi et al., 2015). Ωστόσο, η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη που διερεύνησε τη σχέση του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους με τη Μοναξιά και ανέδειξε τη συσχέτισή τους κατά την εφηβεία.

Επιπλέον, εκτός από τη σύνδεση που παρουσιάζει το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος με τη Συνολική Μοναξιά, ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες συσχετίσεις παρατηρούνται μεταξύ του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους και των επιμέρους διαστάσεων της Μοναξιάς. Φαίνεται ότι το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος παρουσιάζει υψηλότερη θετική συσχέτιση με τη διάσταση Μοναξιά-Συνομήλικοι, παρά με τις διαστάσεις Μοναξιά-Γονείς, Συμπάθεια προς τη Μοναξιά και Αποστροφή προς τη Μοναξιά. Μια υποθετική ερμηνεία είναι ότι οι έφηβοι που αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους, άρα νιώθουν ότι η σωματική τους εμφάνιση αξιολογείται, βιώνουν ιδιαίτερα αυτό το άγχος σε καταστάσεις όπου θεωρούν πιθανό ότι το σώμα τους αξιολογείται από συνομηλίκους, στους οποίους ίσως επιθυμούν να προκαλέσουν θετικές εντυπώσεις. Η σωματική εμφάνιση και οι κοινωνικές σχέσεις βρίσκονται ανάμεσα στις κύριες και συνήθεις ανησυχίες των ατόμων κατά την περίοδο της εφηβείας (Danneel et al., 2018). Οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις αρνητικές κρίσεις των συνομηλίκων για το σώμα τους (Lawler & Nixon, 2011). Επομένως, η αίσθηση των εφήβων ότι αποκλίνουν από τη νόρμα του ιδεατού σώματος μπορεί να συνδέεται με



μεγαλύτερη μοναξιά που αφορά τους συνομηλίκους, καθώς νιώθουν ότι δεν πληρούν τα εμφανισιακά κριτήρια για την αποδοχή από αυτούς.

Ακόμα, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος παρουσιάζει μέτρια προς υψηλή θετική συσχέτιση με τη Συνολική Κατάθλιψη. Αυτό σημαίνει ότι το αυξημένο Κοινωνικό Σωματικό Άγχος των εφήβων συνδέεται με αυξημένα επίπεδα Κατάθλιψης. Το εύρημα αυτό είναι σύστοιχο με τα ευρήματα άλλων ερευνών που έχουν διερευνήσει στο παρελθόν τη σχέση του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους με την Κατάθλιψη (Diehl et al., 1998 · Lantzet al., 1997 · Sabiston & Chandler, 2010 · Woodman & Steer, 2011). Μια ερμηνεία που έχει προταθεί για την σύνδεση του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους με την Κατάθλιψη είναι ότι το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος, ως εσωτερική πηγή ελέγχου, μειώνει την ικανοποίηση των βασικών ψυχολογικών αναγκών (Brunet & Sabiston, 2009) και αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την εκπλήρωσή τους (Alcaraz-Ibáñez et al., 2017). Επομένως, φαίνεται ότι η δυσφορία που νιώθει το άτομο στη σκέψη ότι υπάρχει πιθανότητα δυσμενούς κοινωνικής αξιολόγησης του σώματός του, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, ίσως να οδηγεί σε αυξημένη αναφορά συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Αναλυτικότερα, οι συσχετίσεις του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους με τις επιμέρους διαστάσεις της Κατάθλιψης κυμαίνονται από χαμηλές προς μέτριες έως σχετικά υψηλές. Το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος συσχετίζεται σε υψηλότερο βαθμό με τις διαστάσεις της Κατάθλιψης Ψυχοσωματική Δυσφορία και Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία και σε χαμηλότερο βαθμό με τη διάσταση Κοινωνική Απόσυρση. Φαίνεται, επομένως, ότι το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος συνδέεται περισσότερο με εκείνα τα συμπτώματα της Κατάθλιψης που αφορούν τη δυσφορία σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο, την αρνητική αξιολόγηση του εαυτού και τη δυσκολία βίωσης θετικών συναισθημάτων.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση του Δείκτη Μάζας Σώματος με τη Μοναξιά. Δηλαδή, αντίθετα από ό,τι αναμενόταν, το σωματικό

βάρος δεν βρέθηκε να συνδέεται με τη Συνολική Μοναξιά. Το εύρημα αυτό είναι αντίθετο με τα ευρήματα παλαιότερων συγχρονικών ερευνών, οι οποίες έχουν δείξει την ύπαρξη σύνδεσης μεταξύ σωματικού βάρους και μοναξιάς (Fernández-Alonso et al., 2012 · Lauder et al., 2006). Μια εξήγηση για το εύρημα αυτό είναι ενδεχομένως ότι οι περισσότερες μελέτες που έχουν μέχρι τώρα διερευνήσει τη σχέση του σωματικού βάρους με τη μοναξιά χρησιμοποίησαν δείγμα ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Τα ευρήματα των ερευνών που αναφέρθηκαν παραπάνω προέρχονται από μελέτες με δείγμα ανθρώπων ηλικίας άνω των 50 ετών. Η παρούσα έρευνα όμως εστιάζει στην εφηβεία, μια ηλικιακή περίοδο με ιδιαίτερα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά. Σε μια πρόσφατη έρευνα στην οποία εξετάστηκε η σχέση μεταξύ σωματικού βάρους και μοναξιάς κατά την ύστερη παιδική ηλικία και την πρώιμη εφηβεία (Qualter et al., 2018), δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη συγχρονικής συσχέτισης μεταξύ αυξημένου σωματικού βάρους και μοναξιάς, εύρημα σύμφωνο με το εύρημα της παρούσας έρευνας.

Ενώ ο Δείκτης Μάζας Σώματος δεν παρουσιάζει συσχέτιση με τη Συνολική Μοναξιά, υπάρχει μία μόνο διάσταση της Μοναξιάς που εμφανίζει συσχέτιση με αυτόν. Συγκεκριμένα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική, αλλά χαμηλή, αρνητική συσχέτιση του Δείκτη Μάζας Σώματος με την Αποστροφή προς τη Μοναξιά. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται το σωματικό βάρος τόσο μειώνεται η Αποστροφή προς τη Μοναξιά, αλλά η σχέση αυτή είναι αρκετά ασθενής.

Ακόμα, ο Δείκτης Μάζας Σώματος δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με την Κατάθλιψη, ούτε τη Συνολική ούτε τις επιμέρους διαστάσεις της. Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, επομένως, το σωματικό βάρος δεν συνδέεται με την κατάθλιψη στην εφηβεία. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε αντίθεση με τα ευρήματα άλλων ερευνών που δείχνουν συσχέτιση ανάμεσα στον αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος και στα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης στα παιδιά (Gibson et al., 2008), καθώς και αμφίδρομη σχέση μεταξύ υψηλού

σωματικού βάρους και κατάθλιψης σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 16 έως 18 ετών (Zhang, 2021). Επιπλέον, μεγάλος αριθμός ερευνών έχει δείξει την ύπαρξη σύνδεσης ανάμεσα στην κατάθλιψη και την παχυσαρκία κατά την ενήλικη ζωή (Blaine, 2008 · Jokela et al., 2012 · Katon, 2003 · Onyike et al., 2003 · Simon et al., 2008 · Scott et al., 2008). Η ασυμφωνία αυτή ενδεχομένως οφείλεται στα χαρακτηριστικά του δείγματος της παρούσας έρευνας, δηλαδή στον κατά μέσο όρο φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος, άρα και στον μικρό αριθμό συμμετεχόντων που παρουσιάζουν αντικειμενικά υψηλό σωματικό βάρος, δηλαδή είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Είναι χαρακτηριστικό ότι η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων (70,28%) έχουν φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος, ενώ 17,18% είναι υπέρβαροι και μόλις 4,55% είναι παχύσαρκοι. Βέβαια, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι ο υπολογισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος βασίστηκε στις αυτοαναφορές των εφήβων και όχι σε αντικειμενικές μετρήσεις, επομένως δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα κάποιες από τις απαντήσεις να επηρεάστηκαν από την τάση προς το κοινωνικά επιθυμητό (social desirability).

Οι αναλύσεις παλινδρόμησης έδειξαν, με πιο λεπτομερή τρόπο, τις σχέσεις μεταξύ των μελετώμενων μεταβλητών. Διαπιστώθηκε ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος ερμηνεύουν σε αξιοσημείωτο βαθμό τη διακύμανση της Συνολικής Κατάθλιψης, αλλά η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι ισχυρότερη από την πρόβλεψη με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η Συνολική Κατάθλιψη και όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος τόσο μειώνεται η Συνολική Κατάθλιψη. Η αύξηση της Κατάθλιψης σε συνάρτηση με το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος βρίσκεται σε συμφωνία με το εύρημα πρόσφατης έρευνας στην οποία φάνηκε ότι το κοινωνικό σωματικό άγχος μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης σε νεαρούς ενήλικες, ανεξαρτήτως φύλου (Alcaraz-Ibáñez & Sicilia, 2020).

Το εύρημα ότι όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος τόσο μειώνεται η Συνολική Κατάθλιψη βρίσκεται σε αντίθεση με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών, οι οποίες έδειξαν την ύπαρξη αμφίδρομης σχέσης μεταξύ υψηλού σωματικού βάρους και κατάθλιψης (Korczak et al., 2013 · Mannan et al., 2016 · Zhang, 2021). Το εύρημα αυτό στην παρούσα έρευνα μπορεί να γίνει κατανοητό εάν ληφθεί υπόψη ότι ο αυξημένος Δείκτης Μάζας Σώματος στο παρόν δείγμα δεν αποτελεί ένδειξη υπερβαρότητας ή παχυσαρκίας. Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα, όπως φάνηκε από τους περιγραφικούς δείκτες, έχουν κατά μέσο όρο φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος και ο αριθμός των συμμετεχόντων που παρουσιάζουν αντικειμενικά υψηλό σωματικό βάρος, δηλαδή είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, είναι μικρός. Επομένως, η αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος αντιπροσωπεύει μια προσέγγιση προς τα φυσιολογικά ανώτατα όρια και όχι μια παθολογική κατάσταση. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό το δεδομένο, δεν προκαλεί έκπληξη ότι όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος και προσεγγίζει τα φυσιολογικά ανώτατα όρια τόσο μειώνεται η Συνολική Κατάθλιψη. Ενδέχεται όμως στη σχέση αυτών των δύο μεταβλητών να διαμεσολαβούν άλλοι παράγοντες, που δεν εξετάστηκαν στην παρούσα έρευνα.

Παρόμοια είναι η εικόνα όσον αφορά την πρόβλεψη της Ψυχοσωματικής Δυσφορίας από τον Δείκτη Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος. Με λίγο χαμηλότερο ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης, φαίνεται πως όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η Ψυχοσωματική Δυσφορία και όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος τόσο μειώνεται η Ψυχοσωματική Δυσφορία. Η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι ισχυρότερη από την πρόβλεψη με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος.

Όσον αφορά τη διάσταση της Αρνητικής Αυτοαξιολόγησης/Ανηδονίας, φαίνεται πως μόνο η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι στατιστικά σημαντική και μάλιστα με αρκετά χαμηλότερο ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης. Επομένως, όσο

αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία, αλλά η πρόβλεψη αυτή είναι μετρίως ισχυρή.

Από τις αναλύσεις παλινδρόμησης φάνηκε ακόμα ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος ερμηνεύουν σε χαμηλό, αλλά στατιστικά σημαντικό, βαθμό τη διακύμανση της Συνολικής Μοναξιάς, ωστόσο η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι ισχυρότερη από την πρόβλεψη με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η Συνολική Μοναξιά και όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος τόσο μειώνεται η Συνολική Μοναξιά, αλλά αυτή η τελευταία σχέση είναι πολύ ασθενής. Παρατηρείται και εδώ μια αντίστοιχη πρόβλεψη, όπως και στην περίπτωση της κατάθλιψης. Φαίνεται πως το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος προβλέπει τη Συνολική Μοναξιά όπως προβλέπει και τη Συνολική Κατάθλιψη και η αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος προβλέπει μείωση της Συνολικής Μοναξιάς, όπως και στην περίπτωση της Κατάθλιψης. Παρατηρείται, δηλαδή, συστηματικά ότι ο αυξημένος Δείκτης Μάζας Σώματος σχετίζεται με λιγότερη παθολογία.

Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα παλαιότερης συγχρονικής έρευνας που έδειξε ότι τα άτομα τα οποία ανέφεραν πολλή μοναξιά είχαν σημαντικά υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος σε σύγκριση με τα άτομα που δεν ανέφεραν μοναξιά (Lauder et al., 2006). Επιπλέον, και άλλες μελέτες έχουν δείξει αυτή την επίδραση του Δείκτη Μάζας Σώματος στην εμφάνιση μοναξιάς (Dayetal., 2018 · Fernández-Alonso et al., 2012 · Jung & Luck-Sikorski, 2019 · Rotenberg et al., 2017). Οι κύριες διαφορές της παρούσας μελέτης με τις προηγούμενες είναι, αφενός, ότι εστίασε στην περίοδο της εφηβείας και, αφετέρου, ότι το δείγμα είχε κατά μέσο όρο φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος, με ελάχιστες ακραίες τιμές. Επομένως, η αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος αντιπροσωπεύει μια προσέγγιση προς τα φυσιολογικά ανώτατα όρια βάρους. Ωστόσο, όπως σημειώθηκε

παραπάνω, στη σχέση Δείκτη Μάζας Σώματος και Μοναξιάς ενδέχεται να υπεισέρχονται και άλλοι παράγοντες, που δεν εξετάστηκαν στην παρούσα έρευνα.

Όσον αφορά τις επιμέρους διαστάσεις της Μοναξιάς, φαίνεται ότι υπάρχει πολύ ασθενής, αλλά στατιστικά σημαντική, πρόβλεψη της διάστασης Μοναξιά-Συνομηλικοί από το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η μοναξιά που αφορά τους συνομηλίκους. Παρόμοια είναι τα ευρήματα για την πρόβλεψη της διάστασης Μοναξιά-Γονείς και της Συμπάθειας προς τη Μοναξιά, για καθεμία από τις οποίες το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος προβλέπει χαμηλό ποσοστό της διακύμανσης σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο.

Ακόμα, φαίνεται ότι υπάρχει μια πολύ ασθενής, αλλά στατιστικά σημαντική, πρόβλεψη της διάστασης Αποστροφή προς τη Μοναξιά από τον Δείκτη Μάζας Σώματος και το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος, αλλά η πρόβλεψη με βάση το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος είναι ισχυρότερη από την πρόβλεψη με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος τόσο αυξάνεται η Αποστροφή προς τη Μοναξιά και όσο αυξάνεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος τόσο μειώνεται η Αποστροφή προς τη Μοναξιά. Το εύρημα αυτό συνάδει με το ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος στο παρόν δείγμα δεν είναι ένδειξη υπερβαρότητας ή παχυσαρκίας. Καθώς τα ευρήματα δείχνουν συστηματικά ότι ο αυξημένος Δείκτης Μάζας Σώματος σχετίζεται με λιγότερη παθολογία, δηλαδή με λιγότερη μοναξιά και κατάθλιψη, μια υποθετική ερμηνεία είναι ότι η μειωμένη Αποστροφή προς τη Μοναξιά δείχνει ότι οι έφηβοι αυτοί ενδεχομένως έχουν την ικανότητα να είναι μόνοι, όπως όρισε την έννοια αυτή ο Winnicott (1965· βλ. και Galanaki, 2021) και δεν δυσφορούν με τη μοναχικότητα, επειδή έχουν καλή ψυχική υγεία. Επιπλέον, η μείωση της Αποστροφής προς τη Μοναξιά κατά την εφηβεία έχει διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες και μάλιστα αποτελεί ένδειξη καλής ψυχικής υγείας, καθώς φαίνεται ότι οι έφηβοι περνούν ολοένα και περισσότερο χρόνο μόνοι και αξιοποιούν τον χρόνο αυτό που είναι μόνοι τους με

εποικοδομητικούς τρόπους (Larson, 1997). Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι ο αυξανόμενος χρόνος που περνούν οι έφηβοι μόνοι με τον εαυτό τους συμβάλλει στην καλλιέργεια της αυτοπαρατήρησης, της αυτορρύθμισης και της δημιουργικότητάς τους (Long & Averill, 2003).

### **Συσχετίσεις μεταξύ της Μοναξιάς, της Κατάθλιψης και των επιμέρους διαστάσεών τους**

Οι επιμέρους διαστάσεις της Μοναξιάς δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ τους. Αυτό είναι αρκετά αναμενόμενο εύρημα. Γενικά, έχει διαπιστωθεί ότι οι διαστάσεις της Κλίμακας Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους δεν παρουσιάζουν υψηλές συσχετίσεις μεταξύ τους, καθώς η κάθε διάσταση της κλίμακας αντιπροσωπεύει δυσκολίες που σχετίζονται με διαφορετικούς τομείς ζωής (Maes et al., 2016). Επομένως, μπορεί ένας έφηβος να νιώθει έντονη μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους του, αλλά να μη βιώνει έντονη μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς του, καθώς πρόκειται για δύο διαφορετικούς τομείς διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτή η τάση που παρατηρείται για ασθενείς συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα. Μέτριες προς χαμηλές θετικές συσχετίσεις παρατηρούνται ανάμεσα στη Συμπάθεια προς τη Μοναξιά, από τη μια πλευρά, και στη Μοναξιά-Γονείς και στη Μοναξιά-Συνομήλικοι, από την άλλη. Οι υπόλοιπες συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της Μοναξιάς είναι χαμηλές.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι υπάρχει πολύ χαμηλή αρνητική, αν και στατιστικά σημαντική, συσχέτιση ανάμεσα στη Συμπάθεια προς τη Μοναξιά και στην Αποστροφή προς τη Μοναξιά. Θα αναμενόταν ίσως οι δύο αυτές διαστάσεις της Μοναξιάς να παρουσιάζουν αρκετά ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ τους, καθώς αντιπροσωπεύουν δύο αντίθετες διαθέσεις απέναντι στη Μοναξιά. Ωστόσο, πρόκειται για ένα εύρημα που επίσης παρατηρείται συστηματικά, καθώς οι δύο αυτές διαστάσεις φαίνεται να μη

σχετίζονται (Marcoen & Goossens, 1993). Τα αποτελέσματα αυτά, λοιπόν, επιβεβαιώνουν τον πολυδιάστατο, ή ακόμα και παράδοξο χαρακτήρα της μοναξιάς, δηλαδή τη συνύπαρξη στο ίδιο άτομο αντίθετων διαθέσεων απέναντι στη μοναξιά και είναι σύστοιχα με τα ευρήματα προγενέστερων σχετικών ερευνών (Γαλανάκη, 2015· Danneel et al., 2018· Maes et al., 2016). Διαφορετική εικόνα παρατηρείται στις συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της Κατάθλιψης, καθώς εκεί φαίνεται ότι υπάρχουν αρκετά ισχυρές συσχετίσεις. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με τη βιβλιογραφία καθώς, σύμφωνα με τα δεδομένα του κατασκευαστή της κλίμακας, οι συσχετίσεις των κλιμάκων μεταξύ τους ήταν αρκετά ισχυρές και κυμάνθηκαν από 0,80 έως 0,87 (Reynolds, 2002). Πιο υψηλή θετική συσχέτιση παρατηρείται ανάμεσα στην Ψυχοσωματική Δυσφορία και την Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία. Επομένως, φαίνεται ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης δεν συνιστούν ανεξάρτητες κατηγορίες που δεν σχετίζονται μεταξύ τους, αλλά αποτελούν διαφορετικές πτυχές ενός προβλήματος και συνδέονται σε μεγάλο βαθμό.

Όσον αφορά τη σχέση της μοναξιάς με την κατάθλιψη, παρατηρείται πως η Συνολική Μοναξιά παρουσιάζει στατιστικά σημαντική υψηλή θετική συσχέτιση με τη Συνολική Κατάθλιψη. Αυτό σημαίνει ότι οι έφηβοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα μοναξιάς τείνουν να εμφανίζουν επίσης αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η μοναξιά και η κατάθλιψη τείνουν να συνυπάρχουν συχνά στο ίδιο άτομο. Το εύρημα αυτό είναι σύστοιχο με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών, οι οποίες διερεύνησαν τη σχέση της μοναξιάς με την κατάθλιψη. Αυτές οι έρευνες έδειξαν την ύπαρξη υψηλής συσχέτισης ανάμεσα στη μοναξιά και την κατάθλιψη τόσο σε ενήλικες (Cacioppo et al., 2006· Chou & Chi, 2004· Nolen-Hoeksema & Ahrens, 2002· Segrin, 1998· Victor & Yang, 2012) όσο και σε εφήβους (Christiansen et al., 2021). Επιβεβαιώνεται, επομένως, η συνάφεια της μοναξιάς και της εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας, η οποία



αποτελεί το ηλικιακό στάδιο κατά το οποίο κορυφώνονται και οι δύο αυτές μεταβλητές (Adkins et al., 2012 · Qualter et al., 2015).

Ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις της Μοναξιάς και της Κατάθλιψης παρατηρούνται επίσης αρκετές αξιοσημείωτες συσχετίσεις, εύρημα που υποδηλώνει ότι υπάρχει συγγένεια και επικάλυψη μεταξύ των δύο αυτών εμπειριών. Παρά το ότι ορίζονται με διαφορετικό τρόπο, τόσο η μοναξιά όσο και η κατάθλιψη παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες και συγγέονται συχνά, καθώς χαρακτηρίζονται από ένα παρόμοιο πρότυπο συμπεριφορών στις διαπροσωπικές σχέσεις (Danneel et al., 2019).

### **Διαφορές φύλου**

Από τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης που εξέτασαν τις διαφορές φύλου και ηλικίας, φάνηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου στον Δείκτη Μάζας Σώματος. Τα αγόρια έχουν σημαντικά υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος σε σχέση με τα κορίτσια. Ακόμα, υπάρχει και στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση των μεταβλητών φύλο και ηλικιακή ομάδα, με τα αγόρια της ηλικιακής ομάδας 17-18 ετών να έχουν υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος σε σύγκριση με τα κορίτσια της ίδιας ομάδας, κάτι που δεν ισχύει στην ηλικιακή ομάδα 15-16 ετών, στην οποία τα αγόρια και τα κορίτσια δεν διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Επομένως, φαίνεται ότι κατά τη μέση εφηβεία δεν υπάρχουν διαφορές φύλου όσον αφορά το σωματικό βάρος. Ωστόσο, η εικόνα αυτή αλλάζει κατά την ύστερη εφηβεία, με τα αγόρια να έχουν μεγαλύτερο σωματικό βάρος από τα κορίτσια. Γενικά, οι άνδρες έχουν κατά μέσο όρο υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος από τις γυναίκες και, καθώς οι έφηβοι μεταβαίνουν σταδιακά από την παιδική ηλικία προς την ενηλικίωση, εμφανίζονται οι διαφορές στη σωματική διάπλαση, οι οποίες τείνουν να υπάρχουν ανάμεσα στα δύο φύλα στην ενήλικη ζωή πλέον.

Όσον αφορά το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος, φαίνεται πως η επίδραση του φύλου είναι στατιστικά σημαντική, με τα κορίτσια να έχουν σημαντικά υψηλότερο Κοινωνικό Σωματικό Άγχος σε σύγκριση με τα αγόρια. Το εύρημα αυτό είναι σύστοιχο με τα ευρήματα προγενέστερων μελετών που δείχνουν ότι τα αυξημένα επίπεδα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους παρατηρούνται συνηθέστερα στα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια (Brunet & Sabiston, 2009 · Brunet et al., 2010 · Hagger & Stevenson, 2010 · Hagger et al., 2010 · Maïano et al., 2010 · Sabiston et al., 2007 · Smith, 2004). Μια υποθετική ερμηνεία για αυτή τη διαφορά φύλου είναι ότι η μεγαλύτερη κοινωνική πίεση που υφίστανται τα νεαρά κορίτσια και οι γυναίκες για τη συμμόρφωση με τα πρότυπα ομορφιάς και τη νόρμα του ιδεατού αδύνατου σώματος συνδέεται με τα αυξημένα επίπεδα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους που βιώνουν. Άλλωστε, έχει φανεί ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν μειωμένη ικανοποίηση από το σώμα τους ανεξάρτητα από το πραγματικό τους βάρος, ενώ τα αγόρια ανησυχούν για την εικόνα τους μόνο όταν είναι αντικειμενικά υπέρβαρα (Presnell et al., 2007). Επιπλέον, οι γυναίκες τείνουν να είναι λιγότερο ικανοποιημένες από το σώμα τους σε σύγκριση με τους άνδρες (Brennan et al., 2010). Επιβεβαιώνεται, επομένως, και στην παρούσα έρευνα η σημαντική επίδραση του φύλου στο Κοινωνικό Σωματικό Άγχος, εύρημα που συνάδει με το γενικότερο άγχος, την ανησυχία και την έλλειψη ικανοποίησης που νιώθουν τα κορίτσια για το σώμα τους.

Επίσης, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές φύλου ως προς τη Μοναξιά-Συνομήλικοι και ως προς τη Συμπάθεια προς τη Μοναξιά. Τα κορίτσια αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς που αφορά τις σχέσεις με τους συνομηλίκους σε σύγκριση με τα αγόρια και τείνουν να έχουν θετικότερη στάση απέναντι στη μοναξιά σε σύγκριση με τα αγόρια. Τα ευρήματα αυτά είναι σύστοιχα με εκείνα προηγούμενων ερευνών που δείχνουν ότι οι γυναίκες, γενικά, αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς σε σύγκριση με τους άνδρες, ανεξάρτητα από την ηλικία τους (Pinquart & Sorensen, 2001 · Nicolaisen & Thorsen,

2014 · ONS, 2018). Μια υποθετική ερμηνεία είναι ότι οι άνδρες είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν τη μοναξιά που βιώνουν, καθώς είναι λιγότερο κοινωνικά αποδεκτό για εκείνους να μιλούν για αδυναμίες και δυσκολίες όσον αφορά τα συναισθήματα και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Επομένως, ίσως πρόκειται για διαφορά στην καταγραφή και όχι για πραγματική διαφορά φύλου ως προς τη μοναξιά. Άλλωστε, έχει φανεί σε αρκετά παλαιότερη έρευνα, ότι οι άνδρες, πράγματι, είναι πιο διστακτικοί σε σύγκριση με τις γυναίκες να παραδεχτούν ότι νιώθουν μοναξιά (Borys & Perlman, 1985).

Επιπλέον, διαφορές φύλου εντοπίζονται και ως προς την κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές φύλου ως προς όλες τις διαστάσεις της Κατάθλιψης. Σε σύγκριση με τα αγόρια, τα κορίτσια έχουν υψηλότερη Ψυχοσωματική Δυσφορία, υψηλότερη Αρνητική Αυτοαξιολόγηση/Ανηδονία και υψηλότερη Κοινωνική Απόσυρση. Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με τη σχετική βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία τα κορίτσια τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σύγκριση με τα αγόρια κατά την περίοδο της εφηβείας, εύρημα που επιβεβαιώνεται από πλήθος σχετικών ερευνών. Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση που συμπεριέλαβε τα αποτελέσματα 72 ερευνών, αναφέρεται ότι τα κορίτσια στην εφηβεία παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης σε υψηλότερη συχνότητα σε σύγκριση με τα αγόρια αντίστοιχης ηλικίας (Shorey et al., 2022).

### **Περιορισμοί της έρευνας**

Παρά τη συνεισφορά της παρούσας έρευνας στη διερεύνηση της σχέσης του σωματικού βάρους και του κοινωνικού σωματικού άγχους με τη μοναξιά και την κατάθλιψη στην εφηβεία, φαίνεται ότι υπόκειται σε συγκεκριμένους περιορισμούς. Ένας πρώτος περιορισμός είναι ότι το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού των εφήβων, καθώς αποτελούνταν από εφήβους που προέρχονταν από σχολεία της ίδιας περιοχής

της Αττικής και μοιράζονταν παρόμοια κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον, ο αυτοαναφορικός χαρακτήρας των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν αποτελεί έναν περιορισμό, καθώς αποτυπώνει μόνο την οπτική γωνία των ίδιων των εφήβων και δεν μπορούμε να είμαστε βέβαιοι για την ειλικρίνεια και την αντικειμενικότητα με την οποία απαντήθηκαν από τους συμμετέχοντες. Τέλος, ένας σημαντικός περιορισμός είναι ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας. Πρόκειται για μια συγχρονική, συσχετιστική μελέτη, η οποία δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για την κατεύθυνση της αιτιότητας των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Για παράδειγμα, θα μπορούσαν οι σχέσεις των μεταβλητών να είναι αμφίδρομες, με την έννοια ότι η μοναξιά και η κατάθλιψη ίσως προκαλούν αυξημένο κοινωνικό σωματικό άγχος στους εφήβους και όχι μόνο το αντίστροφο. Οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν στη διερεύνηση των σχέσεων που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα με περισσότερη συστηματικότητα και με την αντιμετώπιση των παραπάνω περιορισμών. Η προοπτική μελέτη της σχέσης που συνδέει το σωματικό βάρος και το κοινωνικό σωματικό άγχος με τη μοναξιά και την κατάθλιψη στην εφηβεία θα διαφωτίσει ακόμα περισσότερο το συγκεκριμένο πεδίο και θα καλύψει το υπάρχον βιβλιογραφικό κενό. Ακόμα, χρειάζεται να διερευνηθεί περισσότερο ο τρόπος με τον οποίο σχετίζονται οι μεταβλητές αυτές, τα διαμεσολαβητικά μονοπάτια που ενδεχομένως να υπάρχουν, καθώς και η ενδεχόμενη ύπαρξη άλλων παραγόντων που υπεισέρχονται στη σχέση του σωματικού βάρους και του κοινωνικού σωματικού άγχους με τη μοναξιά και την κατάθλιψη.

### **Υποδηλώσεις για την κλινική πρακτική**

Η σχέση του σωματικού βάρους και του κοινωνικού σωματικού άγχους με τη μοναξιά και την κατάθλιψη είναι περίπλοκη. Η έρευνα που εστιάζει στην εξέταση των σχέσεων αυτών αποτελεί ένα πρώτο βήμα προς την κατανόηση αυτών των εσωτερικευμένων προβλημάτων

και κατά συνέπεια προς την αξιοποίηση των ευρημάτων στην κλινική πρακτική. Λαμβάνοντας υπόψη τις δυσμενείς επιπτώσεις της μοναξιάς και της κατάθλιψης στη μετέπειτα ψυχοσωματική υγεία των εφήβων, είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό πώς μπορούν τα ευρήματα της παρούσας μελέτης να συνεισφέρουν στις προσπάθειες διαμόρφωσης κατάλληλων και εστιασμένων παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης των επιπτώσεων αυτών των εσωτερικευμένων προβλημάτων.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας τονίζουν την ανάγκη για στοχευμένες στρατηγικές παρέμβασης με στόχο τη μείωση της μοναξιάς και των συμπτωμάτων κατάθλιψης στους εφήβους. Η ισχυρή σύνδεση του κοινωνικού σωματικού άγχους με τη μοναξιά και την κατάθλιψη, ιδιαίτερα για τα έφηβα κορίτσια, θα πρέπει να στρέψει την προσοχή των κλινικών σε προσεγγίσεις που θα εστιάζουν στη διαχείριση του άγχους αυτού. Η μείωση του άγχους που σχετίζεται με τη σωματική διάπλαση και την απόκλιση από τη νόρμα του ιδεατού σωματότυπου μπορεί σε κάποιο βαθμό να αποτελέσει στρατηγική μείωσης της μοναξιάς και της κατάθλιψης των εφήβων που υποφέρουν από κοινωνικό σωματικό άγχος. Η εστίαση στην αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων που συνδέονται με το κοινωνικό σωματικό άγχος μπορεί να είναι χρήσιμη για τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και της μοναξιάς στους εφήβους.

Δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα για τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στους εφήβους με έντονη και χρόνια μοναξιά και υπάρχουν ελάχιστα ερευνητικά δεδομένα για τις παρεμβάσεις σε εφήβους με κατάθλιψη στην Ελλάδα. Σε τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή που αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα θεραπευτικών παρεμβάσεων στην κατάθλιψη κατά την εφηβεία, διαπιστώθηκε ότι τόσο η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία όσο και η Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματικές στην ύφεση των κλινικών συμπτωμάτων κατάθλιψης στους εφήβους και στην αύξηση της ψυχοκοινωνικής τους λειτουργικότητας (Kolaitis et al., 2014). Ωστόσο, σε άλλη έρευνα, η οποία αφορούσε τον

ελληνικό πληθυσμό, φάνηκε ότι λιγότεροι από ένας στους πέντε εφήβους με κατάθλιψη επισκέφθηκε επαγγελματία ψυχικής υγείας τον τελευταίο χρόνο (Magklara et al., 2015). Αυτό το εύρημα υπογραμμίζει την ανάγκη διαμόρφωσης περισσότερων προγραμμάτων πρόληψης της μοναξιάς και της κατάθλιψης, καθώς φαίνεται ότι οι έφηβοι αναζητούν βοήθεια σπάνια, ίσως όταν το πρόβλημα είναι πλέον σοβαρό και συνεπώς δυσκολότερο να αγνοηθεί. Επιπλέον, φαίνεται ότι στην Ελλάδα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι αρμόδιες υπηρεσίες δίνουν μεγάλη έμφαση στις θεραπευτικές παρεμβάσεις, ενώ η ύπαρξη προγραμμάτων πρόληψης είναι ιδιαίτερα περιορισμένη (Kolaitis & Tsiantis, 2003). Η έλλειψη αυτή οφείλεται σε διάφορες αιτίες, όπως είναι ο μειωμένος ρόλος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ο μικρός αριθμός κατάλληλα εκπαιδευμένων ειδικών (Kolaitis, 2008). Καθώς φαίνεται ότι το κοινωνικό σωματικό άγχος αποτελεί έναν από τους παράγοντες που σχετίζονται με την κατάθλιψη, η γνώση αυτή μπορεί να αξιοποιηθεί για τον σχεδιασμό αναπτυξιακά κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης.

### **Συμπεράσματα**

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια σημαντική προσθήκη στη βιβλιογραφία, καθώς επιχειρεί να δια φωτίσει πτυχές που δεν έχουν μέχρι σήμερα διερευνηθεί επαρκώς και αφορούν τη σύνδεση του κοινωνικού σωματικού άγχους και του σωματικού βάρους με τη μοναξιά και την κατάθλιψη στην εφηβεία. Η βασική υπόθεση της έρευνας ότι όσο μεγαλύτερο είναι το σωματικό βάρος και το κοινωνικό σωματικό άγχος, τόσο πιο συχνά θα είναι η μοναξιά και τα συμπτώματα κατάθλιψης στους εφήβους, επιβεβαιώνεται εν μέρει.

Τα αποτελέσματα συμφωνούν με τα ευρήματα προγενέστερων ερευνών, καταδεικνύοντας μια αρκετά ισχυρή σύνδεση του κοινωνικού σωματικού άγχους με την κατάθλιψη (Diehl et al., 1998 · Lantzet al., 1997 · Sabiston & Chandler, 2010 · Woodman & Steer, 2011). Αυτό σημαίνει ότι το αυξημένο σωματικό άγχος των εφήβων συνδέεται με

αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης. Επιπλέον, προστίθεται μια νέα σχέση που δεν είχε μέχρι τώρα διερευνηθεί: η σύνδεση του κοινωνικού σωματικού άγχους με τη μοναξιά. Η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη που εξέτασε τη σχέση των δύο αυτών μεταβλητών δείχνοντας ότι το αυξημένο κοινωνικό σωματικό άγχος των εφήβων συνδέεται με αυξημένα επίπεδα μοναξιάς.

Σε αντίθεση με την αρχική υπόθεση, βρέθηκε ότι το σωματικό βάρος των εφήβων δεν παρουσιάζει συσχέτιση με τα επίπεδα μοναξιάς και κατάθλιψης που αυτοί βιώνουν. Λαμβάνοντας υπόψη το εύρημα αυτό, καθώς και το ότι κοινωνικό σωματικό άγχος δεν συναρτάται με τον Δείκτη Μάζας Σώματος, μπορούμε να αποφανθούμε ότι δεν είναι το βάρος αυτό καθαυτό που συνδέεται με τη μοναξιά και την κατάθλιψη, αλλά το άγχος για την αξιολόγηση του σώματος από άλλους. Το κοινωνικό σωματικό άγχος, αντιπροσωπεύοντας τις ανησυχίες, τις σκέψεις και το αίσθημα ότι οι άλλοι αξιολογούν τη σωματική εμφάνιση του ατόμου με αρνητικό τρόπο, αποτελεί ένα χαρακτηριστικό των εφήβων που συνδέεται με την αύξηση της μοναξιάς και της κατάθλιψης. Το πραγματικό τους βάρος, αντίθετα, δεν φαίνεται να συνδέεται ιδιαίτερα με τη μοναξιά και την κατάθλιψη.

Τέλος, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές φύλου, με τα κορίτσια να εμφανίζουν μεγαλύτερο κοινωνικό σωματικό άγχος σε σύγκριση με τα αγόρια, ένα εύρημα που επαναλαμβάνεται συστηματικά σε ανάλογες μελέτες. Ακόμα, διαφορές φύλου παρατηρούνται και ως προς τις διαστάσεις της μοναξιάς και της κατάθλιψης, με τα κορίτσια να είναι πιο επιρρεπή στη βίωση αυτών των εσωτερικευμένων προβλημάτων.

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα επιχείρησε να διερευνήσει την περίπλοκη σχέση του σωματικού βάρους και του κοινωνικού σωματικού άγχους με τη μοναξιά και την κατάθλιψη στην εφηβεία, ρίχνοντας φως σε πτυχές που δεν είχαν μέχρι τώρα μελετηθεί επαρκώς. Παρά τους περιορισμούς στους οποίους υπόκειται και αναφέρθηκαν παραπάνω, η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια κατανόησης της περίπλοκης αυτής σχέσης,

επιβεβαιώνοντας προγενέστερα ευρήματα, προσθέτοντας νέα ευρήματα και πληροφορίες στη βιβλιογραφία και ανοίγοντας τον δρόμο για μελλοντικές ανάλογες ερευνητικές προσπάθειες.



**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Abdelaal, M., leRoux, C. W., & Docherty, N. G. (2017). Morbidity and mortality associated with obesity. *Annals of Translational Medicine*, 5(7), 161–161. <https://doi.org/10.21037/atm.2017.03.107>
- Adkins, D. E., Daw, J. K., McClay, J. L., & van den Oord, E. J. C. G. (2012). The influence of five monoamine genes on trajectories of depressive symptoms across adolescence and young adulthood. *Development and Psychopathology*, 24(1), 267–285. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000824>
- Akerlind, I., & Hörnquist, J. O. (1992). Loneliness and alcohol abuse: A review of evidences of an interplay. *Social Science & Medicine*, 34(4), 405–414. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90300-f](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90300-f)
- Alcaraz-Ibáñez, M., & Sicilia, A. (2020). Analysis of the dynamic relationship between social physique anxiety and depressive symptoms in young adults. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 66, 101085. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101085>
- Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á., & Burgueño, R. (2017). Social physique anxiety, mental health, and exercise: Analyzing the role of basic psychological needs and psychological inflexibility. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, E16. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.13>
- Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á., Díez-Fernández, D. M., & Paterna, A. (2020). Physical appearance comparisons and symptoms of disordered eating: The mediating role of social physique anxiety in Spanish adolescents. *Body Image*, 32, 145–149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.005>
- Alcaraz-Ibáñez, M., Paterna, A., Griffiths, M. D., & Sicilia, Á. (2020). Examining the role of social physique anxiety on the relationship between physical appearance comparisons

- and disordered eating symptoms among Spanish emerging adults. *Scandinavian Journal of Psychology*, *61*(6), 803–808. <https://doi.org/10.1111/sjop.12663>
- Annis, N. M., Cash, T. F., & Hrabosky, J. I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: The role of stigmatizing experiences. *Body Image*, *1*(2), 155–167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2003.12.001>
- Auster-Gussman, L. A., Crim, J., & Mann, T. L. (2021). The soulless cycle: Social physique anxiety as a mediator of the relation between body mass index and exercise frequency. *Stigma and Health*, *6*(2), 192–199. <https://doi.org/10.1037/sah0000291>
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, *169*, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Berscheid, E., & Reis, H. T. (1998). Attraction and close relationships. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology: Vol. 2* (4th ed., pp. 193–281). McGraw Hill.
- Blaine, B. (2008). Does depression cause obesity? A meta-analysis of longitudinal studies of depression and weight control. *Journal of Health Psychology*, *13*(8), 1190–1197. <https://doi.org/10.1177/1359105308095977>
- Borys, S., & Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *11*(1), 63–74. <https://doi.org/10.1177/0146167285111006>
- Brennan, M. A., Lalonde, C. E., & Bain, J. L. (2010). Body image perceptions: Do gender differences exist? *Psi Chi Journal of Psychological Research*, *15*(3), 130–138. <https://doi.org/10.24839/1089-4136.JN15.3.130>

- Brunet, J., & Sabiston, C. M. (2009). Social physique anxiety and physical activity: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise, 10*(3), 329–335. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2008.11.002>
- Brunet, J., Sabiston, C. M., Dorsch, K. D., & McCreary, D. R. (2010). Exploring a model linking social physique anxiety, drive for muscularity, drive for thinness and self-esteem among adolescent boys and girls. *Body Image, 7*(2), 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.11.004>
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Capitanio, J. P., & Cole, S. W. (2015). The neuroendocrinology of social isolation. *Annual Review of Psychology, 66*(1), 733–767. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015240>
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2003). Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in Biology and Medicine, 46*(3 Suppl), S39-52.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging, 25*(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging, 21*(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2008) *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. Norton.

- Γαλανάκη, Ε. (2015). *Μοναξιά: Το παράδοξο της ανθρώπινης φύσης* (Πρόλογος: Γ. Κουγιουμουτζάκης). Gutenberg.
- Catalani, F., Fraire, J., Pérez, N., Mazzola, M., Martínez, A. M., & Mayer, M. A. (2016). Underweight, overweight and obesity prevalence among adolescent school children in the Province of La Pamp Argentina. *Archivos Argentinos De Pediatría*, *114*(2), 154–158. <https://doi.org/10.5546/aap.2016.eng.154>
- Cavanaugh, A. M., & Buehler, C. (2016). Adolescent loneliness and social anxiety: The role of multiple sources of support. *Journal of Social and Personal Relationships*, *33*(2), 149–170. <https://doi.org/10.1177/0265407514567837>
- Chou, K.-L., & Chi, I. (2004). Childlessness and psychological well-being in Chinese older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *19*(5), 449–457. <https://doi.org/10.1002/gps.1111>
- Christiansen, J., Qualter, P., Friis, K., Pedersen, S., Lund, R., Andersen, C., Bekker-Jeppesen, M., & Lasgaard, M. (2021). Associations of loneliness and social isolation with physical and mental health among adolescents and young adults. *Perspectives in Public Health*, *141*(4), 226–236. <https://doi.org/10.1177/17579139211016077>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ*, *320*, 1240. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Changing relationships, changing youth: Interpersonal contexts of adolescent development. *The Journal of Early Adolescence*, *24*(1), 55–62. <https://doi.org/10.1177/0272431603260882>

- Crawford, S., & Eklund, R. C. (1994). Social physique anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *16*(1), 70–82. <https://doi.org/10.1123/jsep.16.1.70>
- Dallman, M. F. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in Endocrinology and Metabolism: TEM*, *21*(3), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.tem.2009.10.004>
- Danneel, S., Geukens, F., Maes, M., Bastin, M., Bijttebier, P., Colpin, H., Verschueren, K., & Goossens, L. (2020). Loneliness, social anxiety symptoms, and depressive symptoms in adolescence: Longitudinal distinctiveness and correlated change. *Journal of Youth and Adolescence*, *49*(11), 2246–2264. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01315-w>
- Danneel, S., Maes, M., Vanhalst, J., Bijttebier, P., & Goossens, L. (2018). Developmental change in loneliness and attitudes toward aloneness in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *47*(1), 148–161. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0685-5>
- Danneel, S., Nelemans, S., Spithoven, A., Bastin, M., Bijttebier, P., Colpin, H., Van Den Noortgate, W., Van Leeuwen, K., Verschueren, K., & Goossens, L. (2019). Internalizing problems in adolescence: Linking loneliness, social anxiety symptoms, and depressive symptoms over time. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *47*(10), 1691–1705. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00539-0>
- Day, F. R., Ong, K. K., & Perry, J. R. B. (2018). Elucidating the genetic basis of social interaction and isolation. *Nature Communications*, *9*(1), 2457. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-04930-1>
- Diehl, N. S., Johnson, C. E., Rogers, R. L., & Petrie, T. A. (1998). Social physique anxiety and disordered eating: What's the connection? *Addictive Behaviors*, *23*(1), 1–6. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(97\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(97)00003-8)

- Doane, L. D., & Thurston, E. C. (2014). Associations among sleep, daily experiences, and loneliness in adolescence: Evidence of moderating and bidirectional pathways. *Journal of Adolescence*, 37(2), 145–154. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.11.009>
- Dunlop, W. L., & Schmader, T. (2014). For the overweight, is proximity to in-shape, normal-weight exercisers a deterrent or an attractor? An examination of contextual preferences. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(1), 139–143. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9281-y>
- Epkins, C. C., & Heckler, D. R. (2011). Integrating etiological models of social anxiety and depression in youth: Evidence for a cumulative interpersonal risk model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(4), 329–376. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0101-8>
- Erickson, S. J., Robinson, T. N., Haydel, K. F., & Killen, J. D. (2000). Are overweight children unhappy? Body mass index, depressive symptoms, and overweight concerns in elementary school children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(9), 931–935. <https://doi.org/10.1001/archpedi.154.9.931>
- Ersöz, G., Altıparmak, E., & Aşçı, F. H. (2016). Does body mass index influence behavioral regulations, dispositional flow and social physique anxiety in exercise setting? *Journal of Sports Science & Medicine*, 15(2), 295–300.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W., Dudey, S., & Schürholz, T. (2009). Physician-diagnosed obesity in German 6- to 14-year-olds. *Obesity Facts*, 2(2), 5–5. <https://doi.org/10.1159/000209987>
- Farrow, C. V., & Tarrant, M. (2009). Weight-based discrimination, body dissatisfaction and emotional eating: The role of perceived social consensus. *Psychology & Health*, 24(9), 1021–1034. <https://doi.org/10.1080/08870440802311348>

- Fernández-Alonso, A. M., Trabalón-Pastor, M., Vara, C., Chedraui, P., Pérez-López, F. R., & Menopause Risk Assessment (MARIA) Research Group. (2012). Life satisfaction, loneliness and related factors during female midlife. *Maturitas*, 72(1), 88–92. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.02.001>
- Finucane, M. M., Stevens, G. A., Cowan, M. J., Danaei, G., Lin, J. K., Paciorek, C. J., Singh, G. M., Gutierrez, H. R., Lu, Y., Bahalim, A. N., Farzadfar, F., Riley, L. M., Ezzati, M., & Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group (Body Mass Index). (2011). National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: Systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet*, 377(9765), 557–567. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62037-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62037-5)
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Bardone-Cone, A. M., & Harney, M. B. (2012). Development and validation of the Body, Eating, and Exercise Comparison Orientation Measure (BEECOM) among college women. *Body Image*, 9(4), 476–487. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.07.007>
- Galanaki, E. P. (2021). The origins of beneficial solitude: Psychoanalytic perspectives. In R. J. Coplan, J. C. Bowker, & L. J. Nelson (Eds.), *The handbook of solitude: Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone* (2nd ed., pp. 58–74). Wiley Blackwell.
- Galanaki, E. P. (2004). Are children able to distinguish among the concepts of aloneness, loneliness, and solitude? *International Journal of Behavioral Development*, 28(5), 435–443.
- Galanaki, E. P., Polychronopoulou, S. A., & Babalis, T. K. (2008). Loneliness and social dissatisfaction among behaviourally at-risk children. *School Psychology International*, 29(2), 214–229. <https://doi.org/10.1177/0143034308090061>

- Gable, S., Krull, J. L., & Chang, Y. (2009). Implications of overweight onset and persistence for social and behavioral development between kindergarten entry and third grade. *Applied Developmental Science, 13*(2), 88–103. <https://doi.org/10.1080/10888690902801970>
- Ge, X., Natsuaki, M. N., & Conger, R. D. (2006). Trajectories of depressive symptoms and stressful life events among male and female adolescents in divorced and nondivorced families. *Development and Psychopathology, 18*(1), 253–273. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060147>
- Gibson, L. Y., Byrne, S. M., Blair, E., Davis, E. A., Jacoby, P., & Zubrick, S. R. (2008). Clustering of psychosocial symptoms in overweight children. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 42*(2), 118–125. <https://doi.org/10.1080/00048670701787560>
- Goldfield, G., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., & Flament, M. (2010). The relation between weight-based teasing and psychological adjustment in adolescents. *Paediatrics & Child Health, 15*(5), 283–288. <https://doi.org/10.1093/pch/15.5.283>
- Goldschmidt, A. B., Lavender, J. M., Hipwell, A. E., Stepp, S. D., & Keenan, K. (2017). Emotion regulation and loss of control eating in community-based adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 45*(1), 183–191. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0152-x>
- Goldschmidt, A. B., Sinton, M. M., Aspen, V. P., Tibbs, T. L., Stein, R. I., Saelens, B. E., Frankel, F., Epstein, L. H., & Wilfley, D. E. (2010). Psychosocial and familial impairment among overweight youth with social problems. *International Journal of Pediatric Obesity, 5*(5), 428–435. <https://doi.org/10.3109/17477160903540727>



- Goossens, L., & Maes, M. (2017). Loneliness and Aloneness Scale for Children and Adolescents (LACA). In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 1–5). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8\\_2294-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_2294-1)
- Green, L. R., Richardson, D. S., Lago, T., & Schatten-Jones, E. C. (2001). Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(3), 281–288. <https://doi.org/10.1177/0146167201273002>
- Gueldner, B. A., & Merrell, K. W. (2011). Interventions for students with internalizing behavioral deficits. In M. A. Bray & T. J. Kehle (Eds.), *The Oxford handbook of school psychology* (pp. 411–428). Oxford University Press.
- Güngör, N. K. (2014). Overweight and obesity in children and adolescents. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 6(3), 129–143. <https://doi.org/10.4274/Jcrpe.1471>
- Gunnarsdottir, T., Njardvik, U., Olafsdottir, A. S., Craighead, L. W., & Bjarnason, R. (2012). Teasing and social rejection among obese children enrolling in family-based behavioural treatment: Effects on psychological adjustment and academic competencies. *International Journal of Obesity*, 36(1), 35–44. <https://doi.org/10.1038/ijo.2011.181>
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin*, 137(4), 660–681. <https://doi.org/10.1037/a0023660>
- Hagerty, B. M., & Williams, R. A. (1999). The effects of sense of belonging, social support, conflict, and loneliness on depression. *Nursing Research*, 48(4), 215–219. <https://doi.org/10.1097/00006199-199907000-00004>

- Hagger, M. S., Aşçi, F. H., Lindwall, M., Hein, V., Mülazimoğlu-Balli, O., Tarrant, M., Ruiz, Y. P., & Sell, V. (2007). Cross-cultural validity and measurement invariance of the social physique anxiety scale in five European nations. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 17(6), 703–719. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2006.00615.x>
- Hagger, M. S., & Stevenson, A. (2010). Social physique anxiety and physical self-esteem: Gender and age effects. *Psychology & Health*, 25(1), 89–110. <https://doi.org/10.1080/08870440903160990>
- Hagger, M. S., Stevenson, A., Chatzisarantis, N. L. D., Gaspar, P. M. P., Ferreira, J. P. L., & Ravé, J. M. G. (2010). Physical self-concept and social physique anxiety: Invariance across culture, gender and age. *Stress and Health*, 26(4), 304–329. <https://doi.org/10.1002/smi.1299>
- Hajek, A., & König, H.-H. (2019). Obesity and loneliness. Findings from a longitudinal population-based study in the second half of life in Germany. *Psychogeriatrics*, 19(2), 135–140. <https://doi.org/10.1111/psyg.12375>
- Hajek, A., & König, H.-H. (2021). Asymmetric effects of obesity on loneliness among older Germans. Longitudinal findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *Ageing & Mental Health*, 25(12), 2293–2297. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1822285>
- Hajek, A., & König, H.-H. (2021). Does obesity lead to loneliness and perceived social isolation in the second half of life? Findings from a nationally representative study in Germany. *Geriatrics & Gerontology International*, 21(9), 836–841. <https://doi.org/10.1111/ggi.14246>
- Han, J. C., Lawlor, D. A., & Kimm, S. Y. (2010). Childhood obesity. *The Lancet*, 375(9727), 1737–1748. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60171-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60171-7)

- Harrist, A. W., Swindle, T. M., Hubbs-Tait, L., Topham, G. L., Shriver, L. H., & Page, M. C. (2016). The social and emotional lives of overweight, obese, and severely obese children. *Child Development, 87*(5), 1564–1580. <https://doi.org/10.1111/cdev.12548>
- Hart, E. A., Leary, M. R., & Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 11*(1), 94–104. <https://doi.org/10.1123/jsep.11.1.94>
- Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2002). Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *The International Journal of Eating Disorders, 32*(2), 179–185. <https://doi.org/10.1002/eat.10071>
- Hawkey, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D., & Cacioppo, J. T. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychology and Aging, 21*(1), 152–164. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.152>
- Hayden-Wade, H. A., Stein, R. I., Ghaderi, A., Saelens, B. E., Zabinski, M. F., & Wilfley, D. E. (2005). Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experiences among overweight children vs. non-overweight peers. *Obesity Research, 13*(8), 1381–1392. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.167>
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86–108. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86>
- Heikkinen, R.-L., & Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: A 10-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 38*(3), 239–250. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2003.10.004>
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review, 26*(6), 695–718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>

- Inclendon, E., Wake, M., & Hay, M. (2011). Psychological predictors of adiposity: Systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(2–2), e1–11. <https://doi.org/10.3109/17477166.2010.549491>
- Institute of Medicine and National Research Council. (2015). *Investing in the health and well-being of young adults*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18869>
- Jokela, M., Elovainio, M., Keltikangas-Järvinen, L., Batty, G. D., Hintsanen, M., Seppälä, I., Kähönen, M., Viikari, J. S., Raitakari, O. T., Lehtimäki, T., & Kivimäki, M. (2012). Body mass index and depressive symptoms: Instrumental-variables regression with genetic risk score: BMI and depressive symptoms. *Genes, Brain and Behavior*. <https://doi.org/10.1111/j.1601-183X.2012.00846.x>
- Jung, F. U., & Luck-Sikorski, C. (2019). Overweight and lonely? A representative study on loneliness in obese people and its determinants. *Obesity Facts*, 12(4), 440–447. <https://doi.org/10.1159/000500095>
- Κώδικας Δεοντολογίας και Καλής Πρακτικής. (2018). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Katon, W. J. (2003). Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biological Psychiatry*, 54(3), 216–226. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(03\)00273-7](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00273-7)
- Kearns, A., Whitley, E., Tannahill, C., & Ellaway, A. (2015). Loneliness, social relations and health and well-being in deprived communities. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3), 332–344. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.940354>
- Kingery, J. N., Erdley, C. A., Marshall, K. C., Whitaker, K. G., & Reuter, T. R. (2010). Peer experiences of anxious and socially withdrawn youth: An integrative review of the

- developmental and clinical literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(1), 91–128. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0063-2>
- Kolaitis, G. (2008). Young people with intellectual disabilities and mental health needs. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(5), 469–473. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283060a7b>
- Kolaitis, G., Giannakopoulos, G., Tomaras, V., Christogiorgos, S., Pomini, V., Layiou-Lignos, E., Tzavara, C., Rhode, M., Miles, G., Joffe, I., Trowell, J., & Tsiantis, J. (2014). Self-esteem and social adjustment in depressed youths: A randomized trial comparing psychodynamic psychotherapy and family therapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(4), 249–251. <https://doi.org/10.1159/000358289>
- Kolaitis, G., & Tsiantis, J. (2003). Promotion and prevention in child, adolescent and young people mental health: The Greek experience of participation in the mental health network programme of the European Commission. *International Journal of Mental Health Promotion*, 5(3), 31–35. <https://doi.org/10.1080/14623730.2003.9721910>
- Korczak, D. J., Lipman, E., Morrison, K., & Szatmari, P. (2013). Are children and adolescents with psychiatric illness at risk for increased future body weight? A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 55(11), 980–987. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12168>
- Kroon, R., Neumann, D. L., Piatkowski, T. M., & Moffitt, R. L. (2022). How the physical appearance of companions affects females with high or low social physique anxiety: A virtual reality exercise study. *Virtual Reality*. <https://doi.org/10.1007/s10055-022-00676-w>
- Kurth, B.-M., & Ellert, U. (2008). Perceived or true obesity: Which causes more suffering in adolescents? Findings of the German Health Interview and Examination Survey for

- Children and Adolescents (KiGGS). *Deutsches Arzteblatt International*, 105(23), 406–412. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0406>
- Lanfranchi, M.-C., Maïano, C., Morin, A. J. S., & Therme, P. (2015). Social physique anxiety and disturbed eating attitudes and behaviors in adolescents: Moderating effects of sport, sport-related characteristics, and gender. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(1), 149–160. <https://doi.org/10.1007/s12529-014-9406-6>
- Lantz, C. D., Hardy, C. J., & Ainsworth, B. E. (1997). Social physique anxiety and perceived exercise behavior. *Journal of Sport Behavior*, 20(1), 83. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/social-physique-anxiety-perceived-exercise/docview/1311950767/se-2>
- Larson, R. W. (1997). The emergence of solitude as a constructive domain of experience in early adolescence. *Child Development*, 68(1), 80–93.
- Lasgaard, M., Friis, K., & Shevlin, M. (2016). “Where are all the lonely people?” A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(10), 1373–1384. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3>
- Lauder, W., Mummery, K., Jones, M., & Caperchione, C. (2006). A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 233–245. <https://doi.org/10.1080/13548500500266607>
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(1), 59–71. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9500-2>

- Leary, M. R., & Jongman-Sereno, K. P. (2014). Social anxiety as an early warning system: A refinement and extension of the self-presentation theory of social anxiety. *Social Anxiety*, 579–597. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-394427-6.00020-0>
- Liem, E. T., Sauer, P. J. J., Oldehinkel, A. J., & Stolk, R. P. (2008). Association between depressive symptoms in childhood and adolescence and overweight in later life: Review of the recent literature. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(10), 981–988. <https://doi.org/10.1001/archpedi.162.10.981>
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleeson, J. F. M. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 620–630. <https://doi.org/10.1037/abn0000162>
- Lindwall, M., & Lindgren, E.-C. (2005). The effects of a 6-month exercise intervention programme on physical self-perceptions and social physique anxiety in non-physically active adolescent Swedish girls. *Psychology of Sport and Exercise*, 6(6), 643–658. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2005.03.003>
- Long, C. R., & Averill, J. R. (2003). Solitude: An exploration of benefits of being alone. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33(1), 21–44. <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00204>
- Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
- Luo, Y., Hawkley, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine* (1982), 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>

- Maes, M., Nelemans, S. A., Danneel, S., Fernández-Castilla, B., Van den Noortgate, W., Goossens, L., & Vanhalst, J. (2019). Loneliness and social anxiety across childhood and adolescence: Multilevel meta-analyses of cross-sectional and longitudinal associations. *Developmental Psychology*, *55*(7), 1548–1565. <https://doi.org/10.1037/dev0000719>
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van den Noortgate, W., & Goossens, L. (2019). Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, *33*(6), 642–654. <https://doi.org/10.1002/per.2220>
- Maes, M., Vanhalst, J., Spithoven, A. W. M., Van den Noortgate, W., & Goossens, L. (2016). Loneliness and attitudes toward aloneness in adolescence: A person-centered approach. *Journal of Youth and Adolescence*, *45*(3), 547–567. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0354-5>
- Magklara, K., Bellos, S., Niakas, D., Stylianidis, S., Kolaitis, G., Mavreas, V., & Skapinakis, P. (2015). Depression in late adolescence: A cross-sectional study in senior high schools in Greece. *BMC Psychiatry*, *15*(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0584-9>
- Maïano, C., Morin, A. J. S., Eklund, R. C., Monthuy-Blanc, J., Garbarino, J.-M., & Stephan, Y. (2010). Construct validity of the Social Physique Anxiety Scale in a French adolescent sample. *Journal of Personality Assessment*, *92*(1), 53–62. <https://doi.org/10.1080/00223890903381809>
- Malina, R. M., Bouchard, C., & Bar-Or, O. (2004). Obesity in childhood and adolescence. In *Growth, maturation and physical activity*. *Human Kinetics*, Champaign, IL (pp. 535–537),
- Mannan, M., Mamun, A., Doi, S., & Clavarino, A. (2016). Prospective associations between depression and obesity for adolescent males and females: A systematic review and



- meta-analysis of longitudinal studies. *PLOS ONE*, *11*(6), e0157240.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157240>
- Marcoen, A., & Goossens, L. (1993). Loneliness, attitude toward aloneness, and solitude - Age differences and developmental significance during adolescence. In S. Jackson & H. Rodriguez-Tomé (Eds.), *Adolescence and its social worlds* (pp. 197–227). Lawrence Erlbaum Associates.
- Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: A behavioural genetic analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *51*(3), 339–348. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7>
- Merten, M. J., Wickrama, K. A. S., & Williams, A. L. (2008). Adolescent obesity and young adult psychosocial outcomes: Gender and racial differences. *Journal of Youth and Adolescence*, *37*(9), 1111–1122.
- Mooney, E., Farley, H., & Strugnell, C. (2009). A qualitative investigation into the opinions of adolescent females regarding their body image concerns and dieting practices in the Republic of Ireland (ROI). *Appetite*, *52*(2), 485–491.  
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.012>
- Morse, S. A., Ciechanowski, P. S., Katon, W. J., & Hirsch, I. B. (2006). Isn't this just bedtime snacking? The potential adverse effects of night-eating symptoms on treatment adherence and outcomes in patients with diabetes. *Diabetes Care*, *29*(8), 1800–1804.  
<https://doi.org/10.2337/dc06-0315>
- Motl, R. W., & Conroy, D. E. (2000). Validity and factorial invariance of the Social Physique Anxiety Scale. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *32*(5), 1007–1017.  
<https://doi.org/10.1097/00005768-200005000-00020>

- Mühlig, Y., Antel, J., Föcker, M., & Hebebrand, J. (2016). Are bidirectional associations of obesity and depression already apparent in childhood and adolescence as based on high-quality studies? A systematic review. *Obesity Reviews*, *17*(3), 235–249. <https://doi.org/10.1111/obr.12357>
- Mund, M., Freuding, M. M., Möbius, K., Horn, N., & Neyer, F. J. (2020). The stability and change of loneliness across the life span: A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Review*, *24*(1), 24–52. <https://doi.org/10.1177/1088868319850738>
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Loneliness among men and women: A five-year follow-up study. *Aging & Mental Health*, *18*(2), 194–206. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.821457>
- Nolen-Hoeksema, S., & Ahrens, C. (2002). Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychology and Aging*, *17*(1), 116–124. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.17.1.116>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, *3*(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Evans, E. P. D. (2018, April). *Loneliness - what characteristics and circumstances are associated with feeling lonely?* Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/lonelinesswhatcharacteristicsandcircumstancesareassociatedwithfeelinglonely/2018-04-10>
- Onyike, C. U., Crum, R. M., Lee, H. B., Lyketsos, C. G., & Eaton, W. W. (2003). Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Epidemiology*, *158*(12), 1139–1147. <https://doi.org/10.1093/aje/kwg275>

- Ouyang, Y., Luo, J., Teng, J., Zhang, T., Wang, K., & Li, J. (2021). Research on the influence of media internalized pressure on college students' sports participation: Chained intermediary analysis of social physique anxiety and weight control self-efficacy. *Frontiers in Psychology, 12*, 654690. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.654690>
- Pearson, E. S., Hall, C. R., & Gammage, K. L. (2013). Self-presentation in exercise: Changes over a 12-week cardiovascular programme for overweight and obese sedentary females. *European Journal of Sport Science, 13*(4), 407–413. <https://doi.org/10.1080/17461391.2012.660504>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 1–18). Wiley.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology, 23*(4), 245–266. [https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304\\_2](https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2)
- Preiss, K., Brennan, L., & Clarke, D. (2013). A systematic review of variables associated with the relationship between obesity and depression. *Obesity Reviews, 14*(11), 906–918. <https://doi.org/10.1111/obr.12052>
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Madeley, M. C. (2007). Body dissatisfaction in adolescent females and males: risk and resilience. *The Prevention Researcher, 14*(3).
- Privitera, G. J. (2008). *The psychological dieter: It's not all about the calories*. University Press of America.
- Privitera, G. J., Misenheimer, M. L., & Doraiswamy, P. M. (2013). From weight loss to weight gain: Appetite changes in major depressive disorder as a mirror into brain-

- environment interactions. *Frontiers in Psychology*, 4, 873.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00873>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17(5), 941–964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Puhl, R. M., Latner, J. D., O'Brien, K., Luedicke, J., Forhan, M., & Danielsdottir, S. (2016). Cross-national perspectives about weight-based bullying in youth: Nature, extent and remedies. *Pediatric Obesity*, 11(4), 241–250. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12051>
- Puhl, R. M., & Luedicke, J. (2012). Weight-based victimization among adolescents in the school setting: Emotional reactions and coping behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(1), 27–40. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9713-z>
- Qualter, P., Brown, S. L., Munn, P., & Rotenberg, K. J. (2010). Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: An 8-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 493–501. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0059-y>
- Qualter, P., Brown, S. L., Rotenberg, K. J., Vanhalst, J., Harris, R. A., Goossens, L., Bangee, M., & Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1283–1293. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.01.005>
- Qualter, P., Hurley, R., Eccles, A., Abbott, J., Boivin, M., & Tremblay, R. (2018). Reciprocal prospective relationships between loneliness and weight status in late childhood and early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1385–1397. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0867-9>
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M., & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250–264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>

- Rao, W.-W., Zhang, J.-W., Zong, Q.-Q., An, F.-R., Ungvari, G. S., Balbuena, L., Yang, F.-Y., & Xiang, Y.-T. (2019). Prevalence of depressive symptoms in overweight and obese children and adolescents in mainland China: A meta-analysis of comparative studies and epidemiological surveys. *Journal of Affective Disorders*, *250*, 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.045>
- Rao, W.-W., Zong, Q.-Q., Zhang, J.-W., An, F.-R., Jackson, T., Ungvari, G. S., Xiang, Y., Su, Y.-Y., D’Arcy, C., & Xiang, Y.-T. (2020). Obesity increases the risk of depression in children and adolescents: Results from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *267*, 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.154>
- Ravens-Sieberer, U., Redegeld, M., & Bullinger, M. (2001). Quality of life after in-patient rehabilitation in children with obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, *25*(Suppl 1), S63-65. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801702>
- Reitz, E., Deković, M., & Meijer, A. M. (2005). The structure and stability of externalizing and internalizing problem behavior during early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*(6), 577–588. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-8947-z>
- Reynolds, W.M. (2002). *Reynolds Adolescent Depression Scale: Professional manual* (2nd ed.). Psychological Assessment Resources.
- Ρούσσοις, Π. Λ., & Τσαούσης, Γ. (2020). *Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες με τη χρήση του SPSS και του R*. Αθήνα: Gutenberg.
- Rotenberg, K. J., Bharathi, C., Davies, H., & Finch, T. (2017). Obesity and the social withdrawal syndrome. *Eating Behaviors*, *26*, 167–170. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.03.006>
- Rotenberg, K. J., & Flood, D. (1999). Loneliness, dysphoria, dietary restraint, and eating behavior. *The International Journal of Eating Disorders*, *25*(1), 55–64. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199901\)25:1<55::aid-eat7>3.0.co;2-#](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199901)25:1<55::aid-eat7>3.0.co;2-#)

- Rudatsikira, E., Muula, A. S., Siziya, S., & Twa-Twa, J. (2007). Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in rural Uganda. *BMC Psychiatry*, *7*, 67. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-67>
- Sabiston, C. M., & Chandler, K. (2010). Effects of fitness advertising on weight and body shape dissatisfaction, social physique anxiety, and exercise motives in a sample of healthy-weight females: Fitness advertising and body image. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, *14*(4), 165–180. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2010.00047.x>
- Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., Crocker, P. R. E., Kowalski, K. C., & Mack, D. E. (2007). Social physique anxiety in adolescence: an exploration of influences, coping strategies, and health behaviors. *Journal of Adolescent Research*, *22*(1), 78–101. <https://doi.org/10.1177/0743558406294628>
- Schwimmer, J. B., Burwinkle, T. M., & Varni, J. W. (2003). Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA*, *289*(14), 1813–1819. <https://doi.org/10.1001/jama.289.14.1813>
- Schultz, N. R., & Moore, D. (1988). Loneliness: Differences across three age levels. *Journal of Social and Personal Relationships*, *5*(3), 275–284. <https://doi.org/10.1177/0265407588053001>
- Scott, K. M., McGee, M. A., Wells, J. E., & Oakley Browne, M. A. (2008). Obesity and mental disorders in the adult general population. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*(1), 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.09.006>
- Segrin, C. (1998). Interpersonal communication problems associated with depression and loneliness. In P. A. Anderson & L. A. Guerrero (Eds.), *The handbook of communication and emotion* (pp. 215–242). Academic Press.

- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. J. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, *61*(2), 287–305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods*, *7*, 422–445.
- Sikorski, C., Luppá, M., Angermeyer, M. C., Schomerus, G., Link, B., & Riedel-Heller, S. G. (2015). The association of BMI and social distance towards obese individuals is mediated by sympathy and understanding. *Social Science & Medicine (1982)*, *128*, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.002>
- Simon, G. E., Ludman, E. J., Linde, J. A., Operskalski, B. H., Ichikawa, L., Rohde, P., Finch, E. A., & Jeffery, R. W. (2008). Association between obesity and depression in middle-aged women. *General Hospital Psychiatry*, *30*(1), 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2007.09.001>
- Smith, A. L. (2004). Measurement of social physique anxiety in early adolescence. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *36*(3), 475–483. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000117111.76228.bf>
- Spoor, S. T. P., Stice, E., Bekker, M. H. J., Van Strien, T., Croon, M. A., & Van Heck, G. L. (2006). Relations between dietary restraint, depressive symptoms, and binge eating: A longitudinal study. *The International Journal of Eating Disorders*, *39*(8), 700–707. <https://doi.org/10.1002/eat.20283>
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 83–110. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>
- Stephoe, A. (Ed.). (2006). *Depression and physical illness*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511544293>

- Stice, E., Presnell, K., Shaw, H., & Rohde, P. (2005). Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent girls: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(2), 195–202. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.195>
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology, 21*(2), 131–138.
- Sutaria, S., Devakumar, D., Yasuda, S. S., Das, S., & Saxena, S. (2019). Is obesity associated with depression in children? Systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood, 104*(1), 64–74. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-314608>
- Sweeting, H., Wright, C., & Minnis, H. (2005). Psychosocial correlates of adolescent obesity, ‘slimming down’ and ‘becoming obese’. *The Journal of Adolescent Health, 37*(5), 409. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.01.008>
- Ul-Haq, Z., Mackay, D. F., Fenwick, E., & Pell, J. P. (2013). Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity (Silver Spring, Md.), 21*(3), E322–327. <https://doi.org/10.1002/oby.20107>
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(Suppl.), S54–66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- VanderWeele, T. J., Hawkey, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2011). A marginal structural model analysis for loneliness: Implications for intervention trials and clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(2), 225–235. <https://doi.org/10.1037/a0022610>
- van Dulmen, M. H. M., & Goossens, L. (2013). Loneliness trajectories. *Journal of Adolescence, 36*(6), 1247–1249. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.001>



- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, *146*(1–2), 85–104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>
- Williams, J., Wake, M., Hesketh, K., Maher, E., & Waters, E. (2005). Health-related quality of life of overweight and obese children. *JAMA*, *293*(1), 70–76. <https://doi.org/10.1001/jama.293.1.70>
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, *64*(2), 234–240. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234>
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. International Universities Press.
- Witherspoon, D., Latta, L., Wang, Y., & Black, M. M. (2013). Do depression, self-esteem, body-esteem, and eating attitudes vary by BMI among African American adolescents? *Journal of Pediatric Psychology*, *38*(10), 1112–1120. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst055>
- Wong, N. M. L., Yeung, P. P. S., & Lee, T. M. C. (2018). A developmental social neuroscience model for understanding loneliness in adolescence. *Social Neuroscience*, *13*(1), 94–103. <https://doi.org/10.1080/17470919.2016.1256832>
- Woodman, T., & Steer, R. (2011). Body self-discrepancies and women's social physique anxiety: The moderating role of the feared body: Body image and social physique anxiety. *British Journal of Psychology*, *102*(2), 147–160. <https://doi.org/10.1348/000712610X507821>
- World Health Organization. (n.d.). *A healthy lifestyle - WHO recommendations*. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>

- Ψυχουντάκη, Μ., Σταύρου, Α. Ν., & Ζέρβας, Ι. (2004). Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους: Προσαρμογή σε ελληνικό πληθυσμό. Στο Ι. Θεοδωράκης (Επιμ.), *Πρακτικά 8ου Πανελληνίου - 3ου Διεθνούς Συνεδρίου Αθλητικής Ψυχολογίας* (σσ. 28–30). Τρίκαλα.
- Young-Hyman, D., Tanofsky-Kraff, M., Yanovski, S. Z., Keil, M., Cohen, M. L., Peyrot, M., & Yanovski, J. A. (2006). Psychological status and weight-related distress in overweight or at-risk-for-overweight children. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *14*(12), 2249–2258. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.264>
- Zainal, N. Z., Kalita, P., & Herr, K. J. (2019). Cognitive dysfunction in Malaysian patients with major depressive disorder: A subgroup analysis of a multicountry, cross-sectional study. *Asia-Pacific Psychiatry*, *11*(1), e12346. <https://doi.org/10.1111/appy.12346>
- Zavala, G. A., Kolovos, S., Chiarotto, A., Bosmans, J. E., Campos-Ponce, M., Rosado, J. L., & Garcia, O. P. (2018). Association between obesity and depressive symptoms in Mexican population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *53*(6), 639–646. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1517-y>
- Zawadzki, M. J., Graham, J. E., & Gerin, W. (2013). Rumination and anxiety mediate the effect of loneliness on depressed mood and sleep quality in college students. *Health Psychology*, *32*(2), 212–222. <https://doi.org/10.1037/a0029007>
- Zeller, M. H., & Modi, A. C. (2006). Predictors of health-related quality of life in obese youth. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *14*(1), 122–130. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.15>
- Zhang, J. (2021). The bidirectional relationship between body weight and depression across gender: A simultaneous equation approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(14), 7673. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147673>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
 Πανεπιστήμιον Αθηνών  
 ————ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837———

**Ιατρική Σχολή**  
**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**  
**«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

### ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Τα ερωτηματολόγια αυτά εντάσσονται σε μια έρευνα που αφορά διαστάσεις της ανάπτυξης και της ψυχικής υγείας οι οποίες έχουν κεντρική σημασία στη ζωή των εφήβων. Η συμπλήρωσή τους είναι ανώνυμη, εθελοντική και τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να απαντήσεις ειλικρινά. Αφού διαβάσεις προσεκτικά τις οδηγίες κάθε ερωτηματολογίου και κάθε μία από τις ερωτήσεις, διάλεξε την απάντηση που εκφράζει περισσότερο εσένα. Σε παρακαλούμε να απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις και να μην παραλείψεις καμία.

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σου!

Σε παρακαλούμε να απαντήσεις πρώτα σε αυτές τις ερωτήσεις:

1. Ηλικία: .....

2. Φύλο:  Αγόρι  Κορίτσι  Άλλο

3. Τάξη;

Α΄ Λυκείου  Β΄ Λυκείου  Γ΄ Λυκείου

4. Μένεις μαζί

με τους δύο γονείς  με τον έναν γονέα  με άλλα άτομα

5. Πόσα αδέρφια έχεις;

1  2  3  4  5 ή περισσότερα

6. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας σου;

- Απολυτήριο Δημοτικού  
 Απολυτήριο Γυμνασίου  
 Απολυτήριο Λυκείου  
 Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ  
 Μεταπτυχιακό Δίπλωμα  
 Διδακτορικό Δίπλωμα

7. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα σου;

- Απολυτήριο Δημοτικού  
 Απολυτήριο Γυμνασίου  
 Απολυτήριο Λυκείου  
 Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ  
 Μεταπτυχιακό Δίπλωμα  
 Διδακτορικό Δίπλωμα

8. Ποια είναι η επαγγελματική κατάσταση της μητέρας σου;

Εργαζόμενη  Άνεργη  Ημι-απασχολούμενη

9. Ποια είναι η επαγγελματική κατάσταση του πατέρα σου;

Εργαζόμενος  Άνεργος  Ημι-απασχολούμενος

10. Πώς θα χαρακτήριζες το οικονομικό επίπεδο της οικογένειάς σου;

Χαμηλό  Μέσο  Υψηλό

11. Οι γονείς σου έχουν ελληνική καταγωγή;  Ναι  Όχι

Εάν όχι, προσδιόρισε μέρος .....

12. Έχεις κάποια χρόνια αναπηρία, ασθένεια ή ιατρικό πρόβλημα;  Ναι  Όχι

Εάν ναι, προσδιόρισε τι .....

13. Ποιο είναι το ύψος σου σε εκατοστά (cm);.....

14. Ποιο είναι το βάρος σου σε κιλά (kg);.....

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1

### Οδηγίες:

**Πόσο συχνά νιώθεις έτσι όπως περιγράφουν οι παρακάτω φράσεις;**

Για κάθε φράση, **βάλε σε ένα κύκλο** ή το **Συχνά**, ή το **Μερικές φορές**, ή το **Σπάνια**, ή το **Ποτέ**.

1. Νιώθω πολύ δεμένος/δεμένη με τους γονείς μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

2. Απομακρύνομαι από τους άλλους όταν θέλω να κάνω πράγματα που δεν μπορώ να κάνω με πολλούς ανθρώπους γύρω μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

3. Οι γονείς μου βρίσκουν χρόνο να ασχοληθούν μαζί μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

4. Πιστεύω ότι έχω λιγότερους φίλους από ό,τι έχουν οι άλλοι.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

5. Νιώθω απομονωμένος/απομονωμένη από τους άλλους ανθρώπους.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

6. Θέλω να είμαι μόνος μου/μόνη μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

7. Νιώθω ότι οι συμμαθητές μου με αφήνουν απέξω από αυτά που κάνουν.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

8. Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, βαριέμαι.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

9. Θα ήθελα να συμμετέχω πιο πολύ στην ομάδα της τάξης μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

10. Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, νιώθω άσχημα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

11. Νιώθω ότι οι γονείς μου με παραμελούν.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

12. Όταν νιώθω μοναξιά, θέλω να δω κάποιους φίλους μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

13. Λαχταρώ να βρω λίγο χρόνο να μείνω μόνος μου/μόνη μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

14. Όταν βαριέμαι, νιώθω δυστυχισμένος/δυστυχισμένη.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

15. Μου είναι δύσκολο να κάνω φίλους.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

16. Όταν είμαι στενοχωρημένος/στενοχωρημένη για κάτι, βρίσκω παρηγοριά στους γονείς μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

17. Φοβάμαι ότι τα άλλα παιδιά δεν με αφήνουν να μπω στην παρέα τους.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

18. Μου είναι δύσκολο να συζητάω με τους γονείς μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

19. Όταν νιώθω μοναξιά, θέλω να μείνω μόνος/μόνη και να το σκεφτώ.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

20. Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, δεν ξέρω τι να κάνω.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

21. Όταν μαλώσω με κάποιον, μετά θέλω να μείνω μόνος μου/μόνη μου για να το σκεφτώ.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

22. Για να περνάω καλά, πρέπει οπωσδήποτε να είμαι μαζί με τους φίλους μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

23. Νιώθω μόνος/μόνη στο σχολείο.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

24. Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, η ώρα δεν περνά και δεν βρίσκω τίποτα ωραίο να κάνω.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

25. Τα πηγαίνω πολύ καλά με τους γονείς μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

26. Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, ηρεμώ.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

27. Δεν έχω ούτε ένα φίλο/μία φίλη για να του/της πω τα μυστικά μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

28. Όταν θέλω να σκεφτώ κάτι με την ησυχία μου, θέλω να είμαι μόνος μου/μόνη μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

29. Όταν τυχαίνει να είμαι μόνος/μόνη, θα ήθελα να έχω άλλους ανθρώπους γύρω μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

30. Οι γονείς μου είναι πρόθυμοι να με ακούσουν και να με βοηθήσουν.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

31. Μου αρέσει να μένω μόνος μου/μόνη μου στο σπίτι, γιατί έτσι βρίσκω την ευκαιρία να σκεφτώ με την ησυχία μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------



32. Όταν βαριέμαι, πηγαίνω να δω κάποιο φίλο μου/κάποια φίλη μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

33. Νιώθω ότι οι φίλοι μου με έχουν εγκαταλείψει.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

34. Νιώθω δυστυχισμένος/δυστυχισμένη όταν πρέπει να κάνω κάτι μόνος μου/μόνη μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

35. Νιώθω ότι οι φίλοι μου με έχουν ξεχάσει.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

36. Θέλω να είμαι μόνος μου/μόνη μου, για να κάνω κάποια πράγματα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

37. Νιώθω ότι οι γονείς μου κι εγώ είμαστε πολύ δεμένοι, μια οικογένεια.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

38. Οι γονείς μου κι εγώ έχουμε κοινά ενδιαφέροντα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

39. Όταν είμαι μόνος/μόνη, πηγαίνω να δω άλλους ανθρώπους.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

40. Απομακρύνομαι από τους άλλους και μένω μόνος μου/μόνη μου, επειδή με ενοχλούν με τη φασαρία που κάνουν.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

41. Στενοχωριέμαι γιατί κανείς δεν θέλει την παρέα μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

42. Όταν βαριέμαι, νιώθω μοναξιά.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

43. Οι γονείς μου νοιάζονται πραγματικά για μένα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

44. Όταν έχω στενοχωρηθεί και μετά μείνω για λίγο μόνος μου/μόνη μου, νιώθω καλύτερα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

45. Αμφιβάλλω αν οι γονείς μου με αγαπούν αληθινά.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

46. Στο σπίτι νιώθω την ανάγκη να μείνω για λίγο μόνος μου/μόνη μου, για να κάνω κάποια πράγματα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

47. Στενοχωριέμαι γιατί δεν έχω φίλους.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

48. Στο σπίτι νιώθω άνετα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

**Προχώρησε στο επόμενο ερωτηματολόγιο.  
Διάβασε πρώτα τις οδηγίες.**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2

### Οδηγίες:

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιέχει προτάσεις που αφορούν το σώμα και την εξωτερική εμφάνιση. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και μετά σημείωσε ένα **X** στο τετράγωνο που αντιστοιχεί στο **πόσο ισχύει γενικά η κάθε πρόταση για σένα, πόσο ταιριάζει γενικά στη δική σου περίπτωση**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

**Η κάθε πρόταση ισχύει ή ταιριάζει γενικά στη δική σου περίπτωση...**

Καθόλου   Κάπως   Μέτρια   Πολύ   Πάρα  
πολύ

1.	Νιώθω άνετα με τη σωματική μου εμφάνιση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.	Ποτέ δεν ανησυχώ για το αν τα ρούχα που φοράω με κάνουν να φαίνομαι πολύ λεπτός/λεπτή ή πολύ παχύς/παχιά	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.	Μακάρι να μη με ένοιαζε τόσο η εμφάνιση του σώματός μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.	Κάποιες φορές, ενοχλούμαι στη σκέψη ότι κάποιοι άλλοι κάνουν αρνητικά σχόλια για το βάρος και τη μυϊκή μου ανάπτυξη	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.	Όταν κοιτάζω στον καθρέπτη, αισθάνομαι ωραία για τη σωματική μου εμφάνιση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.	Τα μη ελκυστικά χαρακτηριστικά του σώματός μου μού δημιουργούν εκνευρισμό σε μερικές κοινωνικές Εκδηλώσεις	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.	Μπροστά σε άλλους, αισθάνομαι κάποια ανησυχία σχετικά με τη σωματική μου εμφάνιση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.	Αισθάνομαι άνετα με το σε πόσο καλή φυσική κατάσταση φαίνεται στους άλλους να είναι το σώμα μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9.	Δεν θα αισθανόμουν άνετα αν ήξερα ότι κάποιοι κρίνουν (σχολιάζουν) τη σωματική μου εμφάνιση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10.	Ντρέπομαι όταν πρέπει να ξεντυθώ μπροστά σε άλλους	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11.	Αισθάνομαι ήρεμος/ήρεμη όταν οι άλλοι φανερά κοιτάζουν το σώμα μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12.	Όταν είμαι με μαγιό, συχνά αισθάνομαι κάποια νευρικότητα σχετικά με τη σωματική μου εμφάνιση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3**

(Η Reynolds Κλίμακα Κατάθλιψης για Εφήβους – 2η έκδοση δεν παρατίθεται λόγω πνευματικών δικαιωμάτων.)