



**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών**

**Σχολή Επιστημών Υγείας**

**Ιατρική Σχολή**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**«Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων- Εξαρτησιολογία»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Drunkorexia: Τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ και ο ρόλος της  
συναισθηματικής απορρύθμισης»**

**Ισιδώρα Ορφανίδου**

**A.M: 7450352200019**

**Επιβλέπων:** Τζαβέλλας Ηλίας, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής,  
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή**

Τζαβέλλας Ηλίας, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Παπαρρηγόπουλος Θωμάς, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Τριανταφύλλου Καλλιόπη, Ψυχολόγος, PhD Κλινικής Ψυχολογίας, Ιατρική Σχολή,  
ΕΚΠΑ

**ΑΘΗΝΑ,**

**ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2024**

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	4
Abstract .....	6
Εισαγωγή .....	8
Μέρος Α' .....	10
Κεφάλαιο 1: Drunkorexia .....	10
1.1 Ορισμός Drunkorexia .....	10
1.2 Επιπολασμός .....	11
1.3 Ταξινόμηση .....	12
1.4 Χαρακτηριστικά .....	13
Κεφάλαιο 2: Κίνητρα Χρήσης Αλκοόλ .....	16
2.1 Ορισμός .....	16
2.2 Κίνητρα χρήσης αλκοόλ και Drunkorexia .....	17
2.3 Ο ρόλος του φύλου .....	18
Κεφάλαιο 3: Συναισθηματική Απορρύθμιση .....	20
3.1 Ορισμός .....	20
3.2 Συναισθηματική Απορρύθμιση και Drunkorexia .....	21
3.3 Ο ρόλος του φύλου .....	23
Κεφάλαιο 4: Σκοπός .....	24
4.1 Ερευνητικές Υποθέσεις .....	24
Μέρος Β' .....	25
Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία .....	25
5.1 Συμμετέχοντες .....	25
5.2 Ερευνητική διαδικασία .....	25
5.3 Εργαλεία .....	26
5.4 Θέματα ηθικής και δεοντολογίας .....	28
5.5 Στατιστική Ανάλυση .....	29
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα .....	30
6.1 Δημογραφικά Στοιχεία συμμετεχόντων .....	30
6.2 Κλίμακα Αντισταθμιστικής Διατροφής και Συμπεριφορών σε Απόκριση στην Κατανάλωση Αλκοόλ - Compensatory Eating and Behavior in Response to Alcohol Consumption Scale (CEBRACS) .....	32
6.3 Κλίμακα Δυσκολιών Συναισθηματικής Ρύθμισης - Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) .....	33
6.4 Ερωτηματολόγιο Κινήτρων Κατανάλωσης Αλκοόλ - Drinking Motives Questionnaire (DMQR) .....	34
6.5 Συσχέτιση Κλιμάκων .....	34

6.6	Συσχέτιση Drunkorexia με δημογραφικά .....	37
6.7	Συσχέτιση συναισθηματικής απορρύθμισης με δημογραφικά .....	48
6.8	Συσχέτιση κινήτρων κατανάλωσης αλκοόλ με δημογραφικά .....	52
	Κεφάλαιο 7: Συζήτηση .....	57
7.1	Περιορισμοί της έρευνας .....	59
7.2	Συμπεράσματα .....	59
7.3	Μελλοντικές Προτάσεις.....	60
	Βιβλιογραφία .....	61

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η drunkorexia αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο χαρακτηρίζεται από τον περιορισμό θερμίδων πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την κατανάλωση αλκοόλ έχοντας ως στόχο είτε την αποφυγή λήψης βάρους είτε την πιο έντονη και πιο άμεση δράση του αλκοόλ. Αρκετές έρευνες έχουν εστιάσει στη διερεύνηση της drunkorexia, ωστόσο δεν υπάρχει αρκετά σαφής εικόνα γύρω από τους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να σχετίζονται με την εμφάνιση των συμπεριφορών που την χαρακτηρίζουν. Δύο από τους παράγοντες που έχουν φανεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της drunkorexia είναι τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ και η συναισθηματική απορρύθμιση. Παράλληλα, μια σημαντική μεταβλητή, η οποία έχει φανεί να έχει συσχέτιση με τον τρόπο με τον οποίο θα εκδηλωθούν οι παραπάνω δύο παράγοντες αποτελεί το φύλο.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της drunkorexia και των κινήτρων χρήσης αλκοόλ, καθώς και της συναισθηματικής απορρύθμισης σε νεαρούς ενήλικες στην Ελλάδα. Παράλληλα, μελετάται ο παράγοντας του φύλου στην ανάπτυξη αυτών των σχέσεων. Ειδικότερα, εστιάζει στο ποιο ή ποια από τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ σχετίζονται περισσότερο με την ανάπτυξη συμπεριφορών της drunkorexia. Επίσης, στο κομμάτι της συναισθηματικής απορρύθμισης, γίνεται προσπάθεια μελέτης μεταξύ αυτής και των συμπτωμάτων της drunkorexia.

**Μέθοδος:** Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική και πραγματοποιήθηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms με δείγμα 227 νεαρούς ενήλικες από 18 έως 25 έτη (132 γυναίκες και 95 άνδρες, μέση ηλικία: 21,9, SD= 2,3 έτη). Η διαδικασία συλλογής του δείγματος διήρκεσε από τις 20 Νοέμβρη 2023 έως τις 20 Ιανουαρίου 2024. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μέσω διαδικτύου: ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, την Κλίμακα Αντισταθμιστικής Διατροφής και Συμπεριφορών σε Απόκριση στην Κατανάλωση Αλκοόλ (Compensatory Eating and Behavior in Response to Alcohol Consumption Scale – CEBRACS), το Ερωτηματολόγιο Κινήτρων Κατανάλωσης Αλκοόλ - Αναθεωρημένο (Drinking Motives Questionnaire – Revised - DMQR) και τη Κλίμακα Δυσκολιών Συναισθηματικής Ρύθμισης (Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω του SPSS.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κίνητρα ενίσχυσης συσχετίζονταν με τη drunkorexia, καθώς παρουσιάστηκε σημαντική και θετική σχέση με τη διάσταση της χρήσης αλκοόλ ( $p= 0,033$ ). Ταυτόχρονα, από τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ αυτά που παρουσίαζαν συσχέτιση με τις περισσότερες διαστάσεις της drunkorexia ήταν τα κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων («κίνητρα αντιμετώπισης – δίαιτα και άσκηση»  $p= 0,015$ , «κίνητρα αντιμετώπισης – χρήση αλκοόλ»  $p< 0,001$ , «κίνητρα αντιμετώπισης – χρήση διουρητικών»  $p= 0,035$ , «κίνητρα αντιμετώπισης – περιορισμός»  $p< 0,001$ ). Όσον αφορά τον παράγοντα του φύλου δε φάνηκε να επηρεάζει τις σχέσεις που μελετώνται. Δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων σε καμία από τις διαστάσεις της drunkorexia ( $p> 0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια μελέτης της σχέσης των κινήτρων χρήσης αλκοόλ και της συναισθηματικής απορρύθμισης με τη drunkorexia. Ταυτόχρονα, δίνει προσοχή στον ρόλο που παίζει το φύλο σε αυτές τις σχέσεις. Τα ευρήματα που προκύπτουν κατέδειξαν πως τα κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων παρουσίαζαν τη μεγαλύτερη συσχέτιση με τη drunkorexia. Φάνηκε, λοιπόν, πως τα άτομα καταφεύγουν σε συμπεριφορές drunkorexia με σκοπό να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα. Επιπλέον, το φύλο δεν φάνηκε να επηρεάζει τη σχέση της drunkorexia με τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ, καθώς και με τη συναισθηματική απορρύθμιση.

Λέξεις κλειδιά: drunkorexia, κίνητρα χρήσης αλκοόλ, συναισθηματική απορρύθμιση, φύλο

## **Abstract**

**Introduction:** Drunkorexia is a phenomenon characterized by calorie restriction before, during, or after alcohol use to avoid gaining weight or maximize intoxication. Several studies have focused on drunkorexia, however, the risk factors that may be associated with the appearance of drunkorexic behavior are not apparent. Two of the factors that seem to contribute to the development of drunkorexia are drinking motives and emotion dysregulation. At the same time, an important variable, that seems to be associated with how the above two factors will manifest, is gender.

**Aim:** The purpose of this study is to investigate the relation between drunkorexia and drinking motives, as well as emotion dysregulation in young adults in Greece. Simultaneously, it focuses on the role of gender in developing these relationships. In particular, it focuses on which of the drinking motives are most related to the development of drunkorexic behavior. Also, as far as emotion dysregulation is concerned it focuses on the relationship between emotion dysregulation and the symptoms of drunkorexia.

**Method:** The present study is cross-sectional and was conducted using the Google Forms platform. The sample was 227 young adults from 18 to 25 years old (132 women and 95 men, mean age: 21,9, SD= 2,3 years). The sample collection process occurred from November 20, 2023, to January 20, 2024. The participants completed online: a demographic questionnaire, the Compensatory Eating and Behavior in Response to Alcohol Consumption Scale – CEBRACS, the Drinking Motives Questionnaire-Revised – DMQR, and the Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS. The statistical analysis was conducted through the use of SPSS.

**Results:** The results showed that enhancement motives were associated with drunkorexia, as a significant and positive relationship was shown with the dimension of alcohol use ( $p= 0,033$ ). At the same time, coping motives showed a correlation with most dimensions of drunkorexia (“coping motives – diet and exercise”  $p= 0,015$ , “coping motives – alcohol use”  $p< 0,001$ , “coping motives – diuretic use”  $p= 0,035$ , “coping motives – restriction”  $p< 0,001$ ). Regarding the gender factor, it did not seem

to affect the relationships being studied. There was no statistically significant difference between the genders in any of the dimensions of drunkorexia ( $p>0,05$ ).

**Conclusions:** The present research is an attempt to study the relationship between drinking motives and emotion dysregulation with drunkorexia. At the same time, it focuses on the role that gender plays in these relationships. The results demonstrated that coping motives had the greatest correlation with drunkorexia. Therefore, it appears that individuals resort to drunkorexia behavior to deal with their negative emotions. Furthermore, gender did not appear to influence the relationship between drunkorexia with drinking motives, as well as with emotion dysregulation.

Key words: drunkorexia, drinking motives, emotion dysregulation, gender

## Εισαγωγή

Είναι γεγονός ότι η προβληματική χρήση αλκοόλ και οι διατροφικές διαταραχές παρατηρούνται πολύ συχνά σε πληθυσμούς νεαρών ατόμων, ιδιαίτερα σε φοιτητές, και τους επιφέρουν σημαντικά και σοβαρά προβλήματα, ενώ παράλληλα η συχνή συνύπαρξή τους έχει οδηγήσει στη δημιουργία ενός ορισμού που λέγεται *drunkorexia* (Pompili & Laghi, 2018). Η *drunkorexia* αποτελεί ένα σχετικά πρόσφατο φαινόμενο, το οποίο συναντάται κατά κύριο λόγο σε νεαρούς ενήλικες και χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια σειρά δυσλειτουργικών συμπεριφορών που σχετίζονται με τη διατροφή και την χρήση αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, η *drunkorexia* αναφέρεται στην τάση ορισμένων ατόμων να περιορίζουν τις θερμίδες που καταναλώνουν από το φαγητό πριν ή μετά την χρήση αλκοόλ, είτε για να μην προσλάβουν παραπάνω θερμίδες λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ είτε για να νιώσουν πιο έντονα και άμεσα την επίδραση του αλκοόλ στον οργανισμό τους (Hunt & Forbush, 2016). Σύμφωνα με τους Pompili & Laghi (2018) η καταφυγή σε συμπεριφορές, όπως ο περιορισμός κατανάλωσης φαγητού σε συγκεκριμένες και λίγες ώρες μέσα στην ημέρα, καθώς και τα συχνά επεισόδια υψηλής κατανάλωσης αλκοόλ μπορούν να προκαλέσουν συμπεριφορές *drunkorexia* και κατά επέκταση να οδηγήσουν στην εγκαθίδρυση της.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να σημειωθεί πως ενώ αρκετές έρευνες έχουν δώσει έμφαση στον προσδιορισμό της *drunkorexia* υπάρχει μια ασάφεια ως προς την προέλευση και την κινητοποίηση των συμπεριφορών που την χαρακτηρίζουν. Δύο παράγοντες που έχουν μελετηθεί και έχει φανεί πως έχουν επίδραση στην ανάπτυξη των συγκεκριμένων συμπεριφορών αποτελούν τα κίνητρα δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών και τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ (Simons et al. 2021). Ωστόσο, παρά το ότι έχουν ερευνηθεί οι παραπάνω παράγοντες κινδύνου δεν υπάρχει ξεκάθαρη εικόνα ως προς τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν, ενώ παράλληλα υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ των μελετών που έχουν εστιάσει στο συγκεκριμένο θέμα. Η παρούσα ερευνητική εργασία εστιάζει στη μελέτη των κινήτρων χρήσης αλκοόλ και πιο συγκεκριμένα, ποια από αυτά φαίνεται να σχετίζονται περισσότερο με συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη *drunkorexia*, καθώς και στις διαφοροποιήσεις που παρουσιάζονται μεταξύ των φύλων ως προς αυτά τα κίνητρα.

Ένας ακόμη βασικός παράγοντας ο οποίος έχει φανεί να σχετίζεται με την ανάπτυξη των συμπτωμάτων της *drunkorexia* αποτελεί αυτός της συναισθηματικής απορρύθμισης (Azzi et al., 2021; Laghi et al., 2021; Pompili & Laghi, 2018). Πιο



συγκεκριμένα, έχει φανεί πως αρκετές φορές τα άτομα που καταφεύγουν σε συμπεριφορές *drunkorexia* παρουσιάζουν ταυτόχρονα αδυναμία διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων και ελέγχου παρορμητικών συμπεριφορών (Azzi et al., 2021). Ακόμη έχει φανεί πως η γενικότερη έλλειψη ικανοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης, μέσω της οποίας επέρχεται η συναισθηματική απορρύθμιση, σχετίζεται άμεσα με ρισκοκίνδυνες συμπεριφορές τόσο ως προς την χρήση αλκοόλ όσο και ως προς τη διατροφή (Pompili & Laghi, 2018). Βέβαια, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως παρά το γεγονός ότι έχει φανεί να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής απορρύθμισης και της *drunkorexia* φαίνεται να υπάρχει διαφωνία μεταξύ των μελετών ως προς τον ρόλο που παίζει ο παράγοντας του φύλου στην ανάπτυξη της συγκεκριμένης σχέσης (Azzi et al., 2021; Laghi et al., 2020; Pompili & Laghi, 2018).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της σχέσης της *drunkorexia* με τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ, καθώς και με τη συναισθηματική απορρύθμιση, ενώ παράλληλα μελετάται ο ρόλος του φύλου στην ανάπτυξη αυτών των σχέσεων. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη σχέση με τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ επιχειρεί να ερευνηθεί ποια από αυτά τα κίνητρα σχετίζονται περισσότερο με την ανάπτυξη συμπεριφορών της *drunkorexia*, καθώς και το ρόλο που παίζει το φύλο σε αυτό. Επίσης, στο κομμάτι της συναισθηματικής απορρύθμισης, γίνεται προσπάθεια μελέτης μεταξύ αυτής και των συμπτωμάτων της *drunkorexia* και ταυτόχρονα δίνεται έμφαση στον παράγοντα του φύλου ως προς την επίδραση που έχει σε αυτή τη σχέση. Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελεί ο γενικός ελληνικός πληθυσμός από 18 έως 25 έτη.

Στη συνέχεια θα ακολουθήσει το πρώτο μέρος της εργασίας, το οποίο περιλαμβάνει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, καθώς και τους σκοπούς και τις ερευνητικές υποθέσεις της εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, στη βιβλιογραφική ανασκόπηση παρατίθενται τρία κύρια κεφάλαια, τα οποία είναι αφιερωμένα στις βασικές έννοιες της εργασίας, δηλαδή τη *drunkorexia*, τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ και τη συναισθηματική απορρύθμιση. Έπειτα, ακολουθεί το πέμπτο κεφάλαιο το οποίο είναι αφιερωμένο στη μεθοδολογία, όπου παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με τους συμμετέχοντες, την ερευνητική διαδικασία και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Παράλληλα, γίνεται αναφορά στους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και η επιβεβαίωση ή μη των ερευνητικών υποθέσεων. Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο ακολουθούν η συζήτηση και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας.

## Μέρος Α'

### Κεφάλαιο 1: Drunkorexia

#### 1.1 Ορισμός Drunkorexia

Η drunkorexia αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο συναντάται πιο συχνά σε νεαρά άτομα, κυρίως φοιτητές, και χαρακτηρίζεται από διάφορες συμπεριφορές που σχετίζονται με τον περιορισμό των θερμίδων που λαμβάνει ένα άτομο πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την κατανάλωση αλκοόλ. Οι συμπεριφορές αυτές προκύπτουν είτε για να εξισορροπήσει το άτομο τις θερμίδες που θα προσλάμβανε από το φαγητό με τις θερμίδες που λαμβάνει από την κατανάλωση αλκοόλ είτε για να νιώσει το άτομο πιο έντονα τη δράση του αλκοόλ και να παρατείνει την επίδραση του (Simons et al., 2021). Οι συγκεκριμένες συμπεριφορές σχετίζονται είτε με διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές είτε με δυσλειτουργικές συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ (Hunt & Forbush, 2016). Πιο αναλυτικά, φαίνεται να παρουσιάζει κοινές χαρακτηριστικές συμπεριφορές με διατροφικές διαταραχές, όπως η νευρική ανορεξία και η νευρική βουλιμία σε συνδυασμό με προβληματικές συμπεριφορές χρήσης αλκοόλ. Η συνύπαρξη αυτών των παραγόντων δεν αποτελεί κάτι παράταιρο, καθώς και ανεξάρτητα από τη drunkorexia έχει φανεί πως τα άτομα με διατροφικές διαταραχές έχουν αρκετές πιθανότητες παρουσίασης προβληματικής σχέσης με το αλκοόλ (Thompson-Memmer et al., 2018). Επίσης, πρέπει να σημειωθεί πως υπάρχει μια θεωρία, η οποία αναφέρεται στην ύπαρξη τριών παραγόντων που μπορεί να πυροδοτήσουν, καθώς και να ενισχύσουν την ανάπτυξη συμπεριφορών drunkorexia. Αυτοί οι παράγοντες διακρίνονται σε: βιολογικούς, ατομικούς και περιστασιακούς (Szynal et al., 2022).

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αναφερθεί, πως έχει φανεί ότι τα άτομα που καταφεύγουν σε συμπεριφορές drunkorexia αντιμετωπίζουν δυσχερείς επιπτώσεις τόσο κατά τη διάρκεια εμπλοκής τους με αυτές τις συμπεριφορές όσο και μετέπειτα. Πιο συγκεκριμένα οι επιπτώσεις αυτές περιλαμβάνουν: υποσιτισμό, ναυτία, λιποθυμίες, έντονη σωματική κόπωση, κατάθλιψη, άγχος, γνωστικές δυσκολίες, εκρήξεις θυμού και κατά επέκταση βίαιες συμπεριφορές καθώς και μη ασφαλείς σεξουαλικές επαφές (Azzi et al., 2021). Επιπλέον, ένα γεγονός άξιο αναφοράς είναι ότι έχει φανεί πως η drunkorexia εμφανίζεται τόσο σε άτομα ανδρικού φύλου όσο και σε

άτομα γυναικείου φύλου. Στις γυναίκες εκδηλώνεται συνήθως μέσω της χρήσης καθαρτικών και υπερβολικής σωματικής άσκησης, ενώ στους άντρες μέσω του περιορισμού του φαγητού και χρήσης καθαρτικών. Παρόλα αυτά, φαίνεται να παρουσιάζεται πιο συχνά σε άτομα γυναικείου φύλου, καθώς και σε άτομα που είχαν διαγνωστεί στο παρελθόν με κάποια διατροφική διαταραχή (Szynal et al., 2022).

Όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο προσμετράται η *drunkorexia*, το κύριο εργαλείο αξιολόγησης αποτελεί το ερωτηματολόγιο “Compensatory Eating and Behavior in Response to Alcohol Consumption Scale”. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 21 ερωτήσεις και επικεντρώνεται σε τέσσερις βασικές υποκλίμακες: τις επιδράσεις του αλκοόλ, τη βουλιμία, τη δίαιτα και την άσκηση και τον περιορισμό. Βέβαια, εδώ πρέπει να σημειωθεί πως στην Ιταλική εκδοχή υπάρχουν πέντε υποκλίμακες σε αντίθεση με τις άλλες εκδοχές που έχουν τέσσερις, οι οποίες είναι οι παρακάτω: χρήση αλκοόλ, δίαιτα και άσκηση, χρήση διουρητικών, χρήση καθαρτικών και περιορισμός και εμετός (Pinna et al., 2015). Το ίδιο ισχύει και για την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου (Γούλας, 2018).

## 1.2 Επιπολασμός

Όσον αφορά στην εμφάνιση των συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν τη *drunkorexia* στον πληθυσμό, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να σημειωθεί πως το συγκεκριμένο φαινόμενο παρουσιάζεται σχεδόν αποκλειστικά σε νεαρούς ενήλικες και κατά κύριο λόγο σε φοιτητές, ενώ έχει αρχίσει να διερευνάται και η εμφάνισή της σε εφήβους. Αυτό γίνεται αντιληπτό από το γεγονός ότι οι περισσότερες έρευνες που έχουν διερευνήσει το συγκεκριμένο θέμα εστιάζουν σε πληθυσμούς ηλικίας 18 με 26 έτη (Szynal et al., 2022).

Αρχικά, λόγω του ότι η *drunkorexia* σχετίζεται τόσο με δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές όσο και με διαταραγμένες συμπεριφορές χρήσης αλκοόλ είναι σημαντικό να γίνει μια ξεχωριστή αναφορά αυτών των συμπεριφορών σε ό,τι αφορά τη συχνότητα εμφάνισής τους σε φοιτητικούς πληθυσμούς. Σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ έχει καταγραφεί πως περίπου το 40% Αμερικανών φοιτητών προβαίνουν σε πολύ υψηλή κατανάλωση αλκοόλ τουλάχιστον μια με δύο φορές την εβδομάδα. Ταυτόχρονα, έχει φανεί πως οι μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ καταναλώνονται από πρωτοετείς φοιτητές (Hunt & Forbush, 2016). Αναφορικά με τις δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες έχει φανεί ότι συναντώνται πολύ συχνά σε

φοιτητικούς πληθυσμούς και ειδικά σε νεαρές κοπέλες. Πιο συγκεκριμένα, έχει καταγραφεί ότι περίπου το 60% φοιτητριών παρουσιάζουν πρακτικές που σχετίζονται με δίαιτα με σκοπό να ελέγχουν και να περιορίζουν το βάρος τους, αλλά και για να προβαίνουν σε μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ (Hunt & Forbush, 2016; Simons et al., 2021).

Στο σημείο αυτό θα ήταν παράλειψη να μη γίνει ειδικότερη αναφορά στην εμφάνιση συμπεριφορών που σχετίζονται με τη *drunkorexia* σε φοιτητικούς πληθυσμούς. Σύμφωνα με την έρευνα των Choquette et al., (2018) φάνηκε ότι το 55% των Αμερικάνων (502) και Γάλλων (365) φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα να εμφανίζουν συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη *drunkorexia*. Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες, σε ποσοστό 73% για τους Αμερικανούς φοιτητές και 68% για τους Γάλλους φοιτητές. Επιπλέον, η έρευνα των Giles et al., (2009) έδειξε ότι από το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα (4.271) το 39% κατέφευγε σε συμπεριφορές που σχετίζονταν με περιορισμό θερμίδων τις μέρες που είχαν προγραμματίσει να καταναλώσουν αλκοόλ. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την έρευνα των Lupi et al., (2017) φάνηκε ότι από το σύνολο των συμμετεχόντων (4.275) το 34,1% να προβαίνει στον περιορισμό των ποσοτήτων φαγητού πριν την κατανάλωση αλκοόλ. Τέλος, μια άλλη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Wilkerson et al., (2017) έδειξε ότι τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες ελληνικού φοιτητικού πληθυσμού που στοχεύουν στην απώλεια βάρους διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διαταραγμένων συνηθειών κατανάλωσης αλκοόλ.

### 1.3 Ταξινόμηση

Η *drunkorexia*, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, αποτελεί μια κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές που συναντώνται σε ακραίες και προβληματικές μορφές δίαιτας, καθώς και σε καταχρηστικές συμπεριφορές σε ό,τι αφορά την κατανάλωση αλκοόλ. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν έχει αναγνωριστεί επισήμως και δημιουργήθηκε ως όρος λόγω της συχνής συνύπαρξης των παραπάνω συμπεριφορών σε νεαρά άτομα και κατά κύριο λόγο σε φοιτητικούς πληθυσμούς (Wilkerson et al., 2017).

Σε συνέχεια αυτού, πρέπει να σημειωθεί ότι η *drunkorexia* αποτελεί ένα σχετικά καινούργιο φαινόμενο και δεν υπάρχει καταγεγραμμένη στο DSM-5 ως ξεχωριστή

διαταραχή με διαγνωστικά κριτήρια και αρκετά συχνά περιγράφεται ως μια σειρά συμπεριφορών που περιλαμβάνουν κατάχρηση αλκοόλ, περιορισμό στο φαγητό, υπερβολική σωματική άσκηση, καθώς και καθαρτικές συμπεριφορές (Booker et al., 2020). Παράλληλα, η drunkorexia έχει κατηγοριοποιηθεί από αρκετές έρευνες ως κομμάτι της βουλιμίας σε ό,τι αφορά τις καθαρτικές συμπεριφορές, ενώ το DSM-5 την αναγνωρίζει ως ανορεξία υπερφαγικού-καθαρτικού τύπου. Ωστόσο, έχει φανεί ότι θα πρέπει να υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ αυτών των διαταραχών, διότι σε αντίθεση με τη νευρική ανορεξία και βουλιμία, οι δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές εμφανίζονται μόνο πριν, μετά και κατά τη διάρκεια κατανάλωσης αλκοόλ (Szydal et al., 2022).

Παράλληλα παρά το γεγονός ότι δεν έχει υπάρξει επίσημη αναγνώριση της drunkorexia ως διαταραχή, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες, οι οποίες έχουν καταγράψει τέσσερις συμπεριφορές που φαίνεται να χαρακτηρίζουν τη drunkorexia. Οι συγκεκριμένες συμπεριφορές είναι οι ακόλουθες: σχεδιασμός περιορισμού κατανάλωσης φαγητού, ώστε να εξισορροπηθούν οι θερμίδες που προσλαμβάνονται από το αλκοόλ, πρόκληση εμετού και χρήση καθαρτικών/διουρητικών με σκοπό τον περιορισμό θερμίδων, υπερβολική σωματική άσκηση για να περιοριστούν οι θερμίδες που προσλαμβάνονται από την κατανάλωση αλκοόλ και σχεδιασμός περιορισμού κατανάλωσης φαγητού, ώστε να υπάρξει πιο έντονη επίδραση του αλκοόλ στον οργανισμό (Hunt & Forbush, 2016; Choquette et al., 2018 στο Szydal et al., 2022).

Τέλος, αξιοπρόσεκτο είναι πως πρόκειται για ένα σχετικά νέο φαινόμενο και υπάρχουν αρκετά κενά αναφορικά με τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να βοηθηθούν τα άτομα που έχουν αναπτύξει συμπεριφορές που την χαρακτηρίζουν. Έχει υποστηριχθεί ότι για την αντιμετώπιση της drunkorexia θα πρέπει να δοθεί έμφαση τόσο στη σχέση με το φαγητό όσο και στη σχέση με το αλκοόλ. Βέβαια, για να επιτευχθεί αυτό και για να γίνει παροχή κατάλληλης βοήθειας είναι σημαντικό να καταγραφούν διαγνωστικά κριτήρια για τη drunkorexia, καθώς και στρατηγικές για την αντιμετώπιση της (Szydal et al., 2022).

#### 1.4 Χαρακτηριστικά

Η drunkorexia χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο συμπεριφορών, οι οποίες στοχεύουν στον περιορισμό των θερμίδων, καθώς και στην παράλληλη αύξηση των επιδράσεων του αλκοόλ στον οργανισμό. Σε ό,τι αφορά τις συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη drunkorexia, λοιπόν, αυτές φαίνεται να υπάγονται στις δύο παρακάτω κύριες κατηγορίες: διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές και συμπεριφορές που αφορούν την χρήση και κατάχρηση αλκοόλ (Wilkerson et al., 2017). Πιο συγκεκριμένα, οι διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες που παρατηρούνται συχνότερα είναι η χρήση καθαρτικών, διουρητικών και χαπιών για δίαιτα, η υπερβολική σωματική άσκηση, οι πολλές ώρες αποχής από οποιοδήποτε είδος τροφής και η πρόκληση εμετού (Chambers, 2008; Thompson-Memmer et al., 2019 στο Simons et al., 2021). Βέβαια πρέπει να σημειωθεί, ότι αυτές οι συμπεριφορές λαμβάνουν χώρα όταν το άτομο έχει σχεδιάσει να καταναλώσει αλκοόλ στο άμεσο μέλλον, το οποίο όσον αφορά τους φοιτητές είναι κάτι που συμβαίνει τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας (Simons et al., 2021). Σχετικά με το αλκοόλ, αυτές οι συμπεριφορές φαίνεται να περιλαμβάνουν την κατανάλωση πολύ μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, καθώς και την επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ σε τακτά χρονικά διαστήματα (O' Malley & Johnston, 2002 στο Hunt & Forbush, 2016).

Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ενώ η drunkorexia εμφανίζεται και στους άντρες και στις γυναίκες, έχει φανεί πως τα άτομα γυναικείου φύλου έχουν διπλάσιες πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη drunkorexia. Παράλληλα, έχει αποδειχθεί ότι οι γυναίκες καταφεύγουν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους άντρες σε συμπεριφορές drunkorexia με σκοπό να νιώσουν πιο γρήγορα και πιο έντονα τις επιδράσεις του αλκοόλ στον οργανισμό τους. Επιπρόσθετα έχει φανεί πως οι γυναίκες που προβαίνουν στις παραπάνω συμπεριφορές με σκοπό τον περιορισμό θερμίδων είναι πιθανότερο να είχαν παρουσιάσει κάποια διατροφική διαταραχή στο παρελθόν, ενώ οι γυναίκες που καταφεύγουν σε αυτές για λόγους ενίσχυσης της επίδρασης του αλκοόλ είναι αρκετά πιθανό να έχουν βιώσει κάποια τραυματική εμπειρία (Oswald et al., 2020; Pompili & Laghi, 2018 στο Szynal et al., 2022).

Εδώ αξίζει να σημειωθεί πως δεν υπάρχει σαφής εικόνα ως προς τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση και στην ανάπτυξη των παραπάνω συμπεριφορών. Δύο βασικοί παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη συμπεριφορών drunkorexia αποτελούν τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ και τα κίνητρα δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών (Pompili & Laghi, 2018; Simons et al.,

2021). Ταυτόχρονα, ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που φαίνεται να σχετίζεται με το συγκεκριμένο φαινόμενο είναι η συναισθηματική απορρύθμιση, η οποία επέρχεται από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα να διαχειριστούν τα συναισθήματα τους (Azzi et al., 2021; Szynal et al., 2022). Η παρούσα ερευνητική εργασία εστιάζει στα κίνητρα χρήσης αλκοόλ και ειδικότερα στο ποια από αυτά τα κίνητρα σχετίζονται περισσότερο με συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν την drunkorexia, καθώς και στον παράγοντα της συναισθηματικής απορρύθμισης.

## Κεφάλαιο 2: Κίνητρα Χρήσης Αλκοόλ

### 2.1 Ορισμός

Αρκετές έρευνες καταδεικνύουν πως η χρόνια προβληματική χρήση αλκοόλ αποτελεί μια κατάσταση, η οποία επιφέρει πολλές και δύσκολες προς αντιμετώπιση επιπτώσεις. Αυτές οι επιπτώσεις μπορούν να επηρεάσουν το άτομο στο παρόν, αλλά και να προκαλέσουν μακροπρόθεσμα προβλήματα. Ορισμένες από αυτές τις επιπτώσεις είναι: η επιθετικότητα, το έντονο άγχος, οι μη ασφαλείς σεξουαλικές επαφές, τα τροχαία ατυχήματα, οι γνωστικές δυσκολίες και αρκετά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας (Bagnardi et al., 2015; Fama, 2019; McMurrin, 2011; Pedersen & Pithey, 2018). Όσον αφορά στην κατανόηση και την πρόληψη της παραπάνω κατάστασης έχει φανεί πως ένας από τους παράγοντες που βοηθάει εμφανώς σε αυτό είναι τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ (Bresin & Mekawi, 2020).

Σύμφωνα με το μοντέλο του Cooper (1994) υπάρχουν τέσσερα κεντρικά κίνητρα που συμβάλλουν στην κατανάλωση αλκοόλ. Τα κίνητρα αυτά διακρίνονται σε: κοινωνικά κίνητρα, κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων, κίνητρα ενίσχυσης και κίνητρα εξωτερικών κοινωνικών πιέσεων ή κίνητρα συμμόρφωσης. Πιο αναλυτικά, τα κοινωνικά κίνητρα στηρίζονται στην πεποίθηση ότι η χρήση αλκοόλ θα συμβάλλει στην ανάπτυξη και στην βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων, καθώς και στην ένταξη σε κοινωνικές ομάδες. Τα κίνητρα αντιμετώπισης ανακύπτουν από την ανάγκη των ατόμων να διαχειριστούν και να καταπιέσουν αρνητικά συναισθήματα, όπως η μοναξιά, η θλίψη και η ανία. Τα κίνητρα ενίσχυσης βασίζονται στις προσπάθειες του ατόμου να αυξήσει τόσο τις θετικές επιδράσεις που προκύπτουν από την κατανάλωση αλκοόλ όσο και το αίσθημα της απόλαυσης. Τέλος, τα κίνητρα συμμόρφωσης προκύπτουν όταν τα άτομα χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να γίνουν αποδεκτά σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, αλλά και να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των συνομηλίκων (Pompili & Laghi, 2018).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί πως δεν υπάρχει ξεκάθαρη εικόνα ως προς το ποια από τα παραπάνω κίνητρα υπερισχύουν στη συμβολή χρήσης αλκοόλ, καθώς και στην ανάπτυξη προβληματικών συμπεριφορών κατανάλωσης αλκοόλ. Σύμφωνα με την έρευνα των Bresin & Mekawi (2020), φάνηκε ότι τόσο τα κίνητρα ενίσχυσης όσο και τα κίνητρα αντιμετώπισης αποτελούν παράγοντες που συμβάλλουν



στην προβληματική χρήση αλκοόλ. Ωστόσο, μόνο τα κίνητρα ενίσχυσης φάνηκε να αποτελούν παράγοντες πρόβλεψης σε ότι αφορά την χρήση αλκοόλ.

Επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνει αναφορά στο γεγονός ότι τα παραπάνω κίνητρα μπορεί να λειτουργήσουν με διαφορετικό τρόπο στο κάθε άτομο. Πιο συγκεκριμένα, ο τρόπος με τον οποίο θα επιδράσουν παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στις μετέπειτα κινήσεις και επιλογές γύρω από την χρήση του αλκοόλ, καθώς και στη σχέση που θα αναπτύξει μαζί του γενικότερα. Παράλληλα, εξίσου σημαντική βαρύτητα στην πορεία εξέλιξης αυτής της σχέσης φαίνεται να έχει και ο τρόπος με τον οποίο το κάθε άτομο βιώνει τις επιδράσεις του αλκοόλ τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο (Kuntsche et al., 2015 στο Bresin & Mekawi, 2020).

## 2.2 Κίνητρα χρήσης αλκοόλ και Drunkorexia

Τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ φαίνεται να αποτελούν από τους κυριότερους και βασικότερους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να οδηγήσουν στην ανάπτυξη συμπεριφορών drunkorexia και κατά επέκταση στην εγκαθίδρυση της (Pompili & Laghi, 2018; Simons et al., 2021; Ward & Galante, 2015). Αρχικά, θα πρέπει να σημειωθεί πως οι παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην εξέλιξη των στοιχείων που χαρακτηρίζουν τη drunkorexia, όπως είναι τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ, δεν έχουν μελετηθεί και ερευνηθεί επαρκώς (Ward & Galante, 2015).

Οι περιορισμένες πληροφορίες πάνω σε αυτό το κομμάτι, λοιπόν, έχουν οδηγήσει στο να μην υπάρχει ξεκάθαρη και σαφής εικόνα ως προς το ποια από τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ συμβάλλουν περισσότερο στην έναρξη του φαινομένου της drunkorexia, καθώς και με ποιον τρόπο επιδρούν αυτά. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από έρευνες έχει φανεί να υπάρχει ασυμφωνία ως προς το ποιο ή ποια από τα τέσσερα κίνητρα χρήσης αλκοόλ (κοινωνικά κίνητρα, κίνητρα ενίσχυσης, κίνητρα συμμόρφωσης και κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων) σχετίζονται περισσότερο με την ανάπτυξη συμπεριφορών drunkorexia (Pompili & Laghi, 2018; Simons et al., 2021; Ward & Galante, 2015).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα των Ward & Galante (2015) τα κίνητρα συμμόρφωσης και τα κίνητρα ενίσχυσης αποτελούν τους δύο βασικότερους παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό με την ανάπτυξη συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν τη drunkorexia. Το συγκεκριμένο εύρημα οδήγησε

στην παρατήρηση ότι τα άτομα οδηγούνται σε αυτές τις συμπεριφορές λόγω της ανάγκης να διασκεδάσουν πιο έντονα και να βιώσουν θετικά συναισθήματα, καθώς και για να αισθανθούν ότι αποτελούν μέρος ενός κοινωνικού συνόλου. Παράλληλα, οι Simons et al., (2021) υποστηρίζουν πως δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της drunkorexia και των κινήτρων ενίσχυσης, ενώ τα κίνητρα που φαίνεται να έχουν τη μεγαλύτερη επιρροή είναι αυτά της αντιμετώπισης καταστάσεων. Πιο αναλυτικά, η διατύπωση αυτή ισχυρίζεται πως τα άτομα προβαίνουν σε συμπεριφορές drunkorexia, ώστε να αντιμετωπίσουν και ενδεχομένως να καταπιέσουν τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την έρευνα των Pompili & Laghi (2018) η εμφάνιση και η ανάπτυξη των συγκεκριμένων συμπεριφορών έγκειται αποκλειστικά στα κίνητρα ενίσχυσης, δηλαδή στην προσπάθεια των ατόμων να κάνουν τις κοινωνικές συναθροίσεις όσο το δυνατόν πιο διασκεδαστικές. Φαίνεται, λοιπόν, πως δεν υπάρχει συμφωνία ως προς το ποια κίνητρα για χρήση αλκοόλ υπερισχύουν στην ανάπτυξη της drunkorexia.

### 2.3 Ο ρόλος του φύλου

Το φύλο αποτελεί έναν παράγοντα με καθοριστική συμβολή στα κίνητρα που θα επηρεάσουν το κάθε άτομο αλλά και στον τρόπο που αυτά θα λειτουργήσουν. Αρχικά, πρέπει να τονιστεί πως τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες προβαίνουν σε συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη drunkorexia. Ωστόσο, φαίνεται να υπάρχουν και διαφορές μεταξύ των φύλων στον τρόπο με τον οποίο εμφανίζεται η drunkorexia γενικότερα. Πιο συγκεκριμένα, κάποια από τα στοιχεία που φαίνεται να παρουσιάζουν οι γυναίκες που προβαίνουν σε συμπεριφορές drunkorexia είναι η δυσαρέσκεια με το σώμα τους και η υπερβολική σωματική άσκηση. Αντίστοιχα για τους άντρες, ορισμένα από τα στοιχεία που έχει φανεί να παρουσιάζουν είναι η περιορισμένη κατανάλωση φαγητού και η χρήση ουσιών για την απώλεια βάρους (Szynal et al., 2022).

Όσον αφορά στην χρήση αλκοόλ στο πλαίσιο της drunkorexia, θα πρέπει να γίνει αναφορά στο γεγονός πως τόσο τα άτομα γυναικείου φύλου όσο και τα άτομα ανδρικού φύλου έχουν εκφράσει ότι νιώθουν έντονη πίεση από τον κοινωνικό τους περίγυρο σε ό,τι αφορά την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, καθώς και την ταυτόχρονη διατήρηση ενός αποδεκτού σωματότυπου (Pompili & Laghi, 2018; Szynal et al., 2022). Επίσης, είναι αξιοσημείωτο ότι η συγκεκριμένη πίεση παρατηρείται πιο συχνά σε νεαρούς ενήλικες που συγκατοικούν με συνομήλικα άτομα, συγκριτικά με

άτομα που μένουν μόνα τους ή με τους γονείς τους. Αυτό φαίνεται να συμβαίνει, διότι τα άτομα που συγκατοικούν με συνομηλίκους έχουν περισσότερο χρόνο να μιλήσουν και κατά επέκταση να ενθαρρύνουν ο ένας τον άλλον να προβούν σε τέτοιες συμπεριφορές (Bryant et al., 2012; Peralta 2002 στο Pompili & Laghi, 2018).

Αναφορικά με τις διαφοροποιήσεις που μπορεί να εμφανίζουν τα φύλα στο κομμάτι των κινήτρων χρήσης αλκοόλ, έχει φανεί πως τα άτομα γυναικείου φύλου παρακινούνται σε μεγαλύτερο βαθμό από τα κίνητρα ενίσχυσης συγκριτικά με τα άτομα ανδρικού φύλου. Ειδικότερα, γίνεται αντιληπτό πως οι νεαρές γυναίκες περιορίζουν τις θερμίδες που θα κατανάωναν από το φαγητό, ώστε να ενισχύσουν την επίδραση του αλκοόλ με στόχο να νιώθουν πιο έντονα τα συναισθήματα ευφορίας που προκύπτουν από την χρήση του (Bryant et al., 2012 στο Pompili & Laghi, 2018). Επίσης, πρέπει να αναφερθεί πως σε αρκετές περιπτώσεις οι γυναίκες που προβαίνουν στις παραπάνω συμπεριφορές είναι πιθανό να έχουν βιώσει κάποια τραυματική εμπειρία ή να έχουν παρουσιάσει κάποιο καταθλιπτικό επεισόδιο (Oswald et al., 2020 στο Szynal et al., 2022). Γίνεται, λοιπόν αντιληπτό πως ενώ έχουν εντοπιστεί διαφορές μεταξύ των φύλων στο συγκεκριμένο φαινόμενο, ταυτόχρονα αποτελεί ένα κομμάτι το οποίο δεν έχει μελετηθεί και ερευνηθεί επαρκώς. Ασφαλώς, θα πρέπει να αναφερθεί πως δεν αποτελούν μόνο αυτά τα κίνητρα παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση των συμπεριφορών της drunkorexia.

## Κεφάλαιο 3: Συναισθηματική Απορρύθμιση

### 3.1 Ορισμός

Παράλληλα με τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ, ένας ακόμη βασικός παράγοντας που φαίνεται να συμβάλλει στην εμφάνιση συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν τη *drunkorexia* αποτελεί η συναισθηματική απορρύθμιση, η οποία επέρχεται από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο σε σχέση με τις ικανότητες της συναισθηματικής ρύθμισης (Pompili & Laghi, 2018). Αρχικά, η συναισθηματική ρύθμιση αποτελεί μια πολύπλευρη έννοια και έχουν υπάρξει διάφορες θεωρίες γύρω από αυτή. Σύμφωνα με τον Gross (2015), η συναισθηματική ρύθμιση αποτελεί το διαμεσολαβητή μεταξύ του βιώματος του συναισθήματος και του τρόπου με τον οποίο αυτό θα εκφραστεί. Ειδικότερα, χαρακτηρίζει τη συναισθηματική ρύθμιση ως μια διαδικασία, η οποία διακρίνεται σε τρία συγκεκριμένα στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι αυτό της ταυτοποίησης, το οποίο επικεντρώνεται στο αν θα πρέπει να πραγματοποιηθεί ρύθμιση του συναισθήματος, το δεύτερο στάδιο αφορά στην επιλογή, δηλαδή το ποια στρατηγική θα χρησιμοποιήσει το άτομο για να επέλθει συναισθηματική ρύθμιση και τέλος, το τρίτο στάδιο είναι αυτό της εκτέλεσης, το οποίο εστιάζει στο αν το άτομο πρέπει να εφαρμόσει κάποια στρατηγική σύμφωνα με την εκάστοτε συνθήκη. Μια άλλη θεωρία πάνω στη συναισθηματική ρύθμιση αποτελεί αυτή των McRae & Gross (2020). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, η ρύθμιση του συναισθήματος αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να έχει επίγνωση των συναισθημάτων του και να είναι σε θέση να κατανοήσει την πηγή προέλευσης τους και στη συνέχεια να τα αποδεχτεί. Ταυτόχρονα, σχετίζεται με την εποικοδομητική διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων και με τον έλεγχο των παρορμητικών αντιδράσεων. Επίσης, ισχυρίζονται πως η συναισθηματική ρύθμιση είναι υπεύθυνη για την επεξεργασία τόσο θετικών όσο και αρνητικών συναισθημάτων σε συνάφεια με τον εκάστοτε στόχο που μπορεί να έχει θέσει το άτομο.

Ένα ακόμη πολύ σημαντικό μοντέλο που εξετάζει τη συναισθηματική ρύθμιση είναι αυτό των Gratz & Roemer (2004). Το συγκεκριμένο μοντέλο στηρίζεται στην τοποθέτηση ότι η συναισθηματική ρύθμιση αναφέρεται στις ικανότητες του ατόμου να αναγνωρίσει και να κατανοήσει τα συναισθήματα του, καθώς και στο να είναι σε θέση να τα διαχειριστεί. Πιο συγκεκριμένα, η συναισθηματική ρύθμιση έγκειται σε τέσσερις βασικές ικανότητες: στην επίγνωση και κατανόηση των συναισθημάτων, στην αποδοχή

των συναισθημάτων, στη διαχείριση παρορμητικών συμπεριφορών και στην προσπάθεια επίτευξης στόχων παρά την παρουσία αρνητικών συναισθημάτων και τέλος στην χρήση στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης, ώστε να μπορεί να γίνει τροποποίηση συναισθήματος με σκοπό την επίτευξη προσωπικών στόχων και την ανταπόκριση σε περιστασιακές προκλήσεις. Η δυσκολία που μπορεί να αντιμετωπίζει το άτομο με κάποια ή με όλες από τις παραπάνω ικανότητες αποτελεί ένδειξη συναισθηματικής απορρύθμισης.

Ειδικότερα, όπως προαναφέρθηκε η συναισθηματική απορρύθμιση πραγματώνεται μέσω της δυσλειτουργίας που μπορεί να εμφανίζεται στις ικανότητες συναισθηματικής ρύθμισης. Πιο συγκεκριμένα, έχουν καταγραφεί έξι διαστάσεις, που χαρακτηρίζουν τις δυσκολίες της συναισθηματικής ρύθμισης και κατά επέκταση τη συναισθηματική απορρύθμιση. Τούτες οι διαστάσεις είναι οι παρακάτω: α) μη ικανότητα επίγνωσης συναισθηματικών ανταποκρίσεων, β) απουσία διαύγειας συναισθηματικών ανταποκρίσεων, γ) άρνηση συναισθηματικών ανταποκρίσεων, δ) περιορισμένη πρόσβαση σε λειτουργικές στρατηγικές ρύθμισης συναισθήματος, ε) δυσκολία ελέγχου παρορμήσεων κατά την παρουσία αρνητικών συναισθημάτων, ζ) δυσκολία εμπλοκής σε συμπεριφορές που αφορούν στην επίτευξη στόχων κατά την παρουσία αρνητικών συναισθημάτων (Gratz & Roemer, 2004).

### 3.2 Συναισθηματική Απορρύθμιση και Drunkorexia

Η συναισθηματική απορρύθμιση φαίνεται πως αποτελεί έναν από τους παράγοντες που μπορεί να λειτουργήσει ως ενισχυτής της drunkorexia (Azzi et al., 2021; Laghi et al., 2021; Pompili & Laghi, 2018). Η διερεύνηση της μεταξύ τους σχέσης βασίστηκε σε προηγούμενα ευρήματα, τα οποία έδειξαν τη συσχέτιση μεταξύ δυσκολιών στις ικανότητες συναισθηματικής ρύθμισης και δυσλειτουργικών συμπεριφορών τόσο σχετικά με το φαγητό όσο και σχετικά με την χρήση αλκοόλ (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Gratz & Roemer, 2004; Nolen-Hoeksema, 2012; Weiss et al., 2015 στο Pompili & Laghi, 2018). Πιο συγκεκριμένα, έχει φανεί πως η δυσκολία που αντιμετωπίζουν κάποια άτομα να διαχειριστούν και να ελέγξουν τα αρνητικά τους συναισθήματα τα οδηγεί πολλές φορές σε προβληματικές συμπεριφορές χρήσης αλκοόλ, καθώς αποτελεί ένας τρόπος καταπίεσης και σίγασης αυτών των συναισθημάτων (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010 στο Azzi et

al., 2021). Ταυτόχρονα, έχει παρατηρηθεί πως αρκετά άτομα καταφεύγουν σε δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές, όπως η πρόκληση εμετού και ο περιορισμός στο φαγητό, όταν αδυνατούν να διαχειριστούν έντονα αρνητικά συναισθήματα (Harrison et al., 2009 στο Azzi et al., 2021). Επιπλέον, τα άτομα με διατροφικές διαταραχές φαίνεται να μην κατέχουν πολλές φορές αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης συναισθημάτων, ιδιαίτερα όσον αφορά συναισθήματα θυμού και θλίψης. Ειδικότερα, έχει φανεί ότι οι συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τις διατροφικές διαταραχές αντικαθιστούν τους λειτουργικούς τρόπους ρύθμισης των συναισθημάτων σε μια προσπάθεια διαχείρισής τους (Amianto et al., 2012 στο Laghi et al., 2021). Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό ότι πολλές φορές το άτομο που δεν διαθέτει κάποια ή όλες τις ικανότητες της συναισθηματικής ρύθμισης είτε καταναλώνει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ για να κατευνάσει το αρνητικό συναίσθημα είτε περιορίζει την κατανάλωση φαγητού, ώστε να αισθανθεί κάποιου είδους έλεγχο.

Ειδικότερα, έχει σημειωθεί ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες με τη ρύθμιση συναισθημάτων τους είναι αυτά που καταφεύγουν συχνά σε συμπεριφορές *drunkorexia*, καθώς αποτελεί για τα ίδια έναν μηχανισμό διαχείρισης των συναισθημάτων τους (Laghi et al., 2021). Επίσης, αρκετές φορές έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα που εμπλέκονται σε συμπεριφορές *drunkorexia* παρουσιάζουν ταυτόχρονα δυσκολία σε αρκετές ικανότητες συναισθηματικής ρύθμισης. Αυτές οι ικανότητες αφορούν τον έλεγχο των παρορμητικών τους συμπεριφορών, την προσαρμογή των συναισθημάτων τους σύμφωνα με την εκάστοτε κατάσταση καθώς και την αντίληψη και την κατανόηση των συναισθημάτων τους, όταν βίωναν αρνητικά συναισθήματα (Azzi et al., 2021). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Pompili & Laghi (2018) η συναισθηματική απορρύθμιση αποτελεί έναν σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση και την ανάπτυξη συμπεριφορών *drunkorexia*. Αυτό βασίστηκε στο εύρημα ότι η ταυτόχρονη ύπαρξη δυσλειτουργικών συμπεριφορών κατανάλωσης αλκοόλ και δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών αποτελούν έναν τρόπο αντιμετώπισης έντονων αρνητικών συναισθημάτων για άτομα που δε διαθέτουν στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης. Παράλληλα, έχει φανεί πως αρκετοί νεαροί ενήλικες που καταφεύγουν σε συμπεριφορές *drunkorexia* παρουσιάζουν έλλειψη σε κάποιες γνωστικές δεξιότητες που σχετίζονται με τη συναισθηματική ρύθμιση, όπως η γνωστική επαναξιολόγηση. Πιο συγκεκριμένα, αυτή η κατάσταση περιορίζει τα άτομα στην επαρκή διαχείριση των συναισθημάτων τους, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν σε

συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν την drunkorexia, ώστε να επιτευχθεί η καταπίεση της έκφρασής τους (Krug et al., 2008; Pompili et al., 2021 στο Azzi et al., 2022).

### 3.3 Ο ρόλος του φύλου

Στον τρόπο με τον οποίο επιδρά η συναισθηματική απορρύθμιση στην εμφάνιση συμπεριφορών drunkorexia σημαντικό ρόλο παίζει, όπως και στα κίνητρα, ο παράγοντας του φύλου. Αρχικά είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι υπάρχουν αρκετά διαφορούμενα ευρήματα από μελέτες που έχουν ερευνήσει το συγκεκριμένο θέμα. Σύμφωνα με τους Pompili & Laghi (2018), η συναισθηματική απορρύθμιση έχει επίδραση στην ανάπτυξη της drunkorexia αποκλειστικά σε άτομα ανδρικού φύλου. Πιο συγκεκριμένα, η δυσκολία κατανόησης των συναισθημάτων και η έλλειψη ικανότητας ελέγχου των παρορμήσεων αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες στην εμφάνιση της drunkorexia στον ανδρικό πληθυσμό. Η καταφυγή σε συνήθειες που χαρακτηρίζουν την drunkorexia, με πιο συνηθισμένη την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, αποτελεί βασικό μηχανισμό αντιμετώπισης των έντονων αρνητικών συναισθημάτων για τα συγκεκριμένα άτομα (Nolen-Hoeksema, 2012; Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002 στο Pompili & Laghi, 2018). Παράλληλα, έχει φανεί πως τα άτομα γυναικείου φύλου έχουν την τάση να αντιδρούν πιο ήρεμα και παθητικά σε καταστάσεις συναισθηματικής δυσφορίας συγκριτικά με τα άτομα ανδρικού φύλου, που αντιδρούν πιο άμεσα και παρορμητικά στην προσπάθεια καταπίεσης συναισθημάτων που φέρνουν στεναχώρια (Pompili & Laghi, 2018). Ωστόσο, η έρευνα των Azzi et al., (2021) έδειξε πως η δυσκολία που αφορά στις ικανότητες συναισθηματικής ρύθμισης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη δυσλειτουργικών συμπεριφορών για τους νεαρούς ενήλικες ανεξαρτήτως του φύλου με το οποίο ταυτίζεται το κάθε άτομο. Οι συμπεριφορές αυτές σχετίζονται με δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες που στόχο έχουν την κατάκτηση της αίσθησης ελέγχου που απουσιάζει από τη συναισθηματική τους διαχείριση σε συνδυασμό με συμπεριφορές κατάχρησης αλκοόλ που στοχεύουν στη μεταβολή του αρνητικού συναισθήματος σε θετικό. Σε συμφωνία με τη μη εμφάνιση διαφοροποίησης μεταξύ των φύλων στη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής απορρύθμισης και της drunkorexia φαίνεται να είναι και η μελέτη των Laghi et al., (2021). Ειδικότερα φάνηκε πως τα νεαρά άτομα κατέφευγαν σε συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν την drunkorexia σε μια προσπάθεια να περιορίσουν

το έντονο άγχος που βίωσαν, ενώ παράλληλα έγινε αντιληπτό πως ο περιορισμός θερμίδων σε συνάρτηση με την χρήση αλκοόλ παρουσίαζε σημαντική συσχέτιση με την ψυχολογική δυσφορία. Φαίνεται, λοιπόν, πως και η επιρροή που έχει η συναισθηματική απορρύθμιση στην εμφάνιση συμπεριφορών της drunkorexia, τόσο σε συνάρτηση με το φύλο όσο και ανεξαρτήτως αυτού, δεν είναι ξεκάθαρη και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

#### **Κεφάλαιο 4: Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης της drunkorexia με τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ, καθώς και με τη συναισθηματική απορρύθμιση σε νεαρούς ενήλικες στην Ελλάδα. Ταυτόχρονα, μελετάται ο ρόλος του φύλου στην ανάπτυξη αυτών των σχέσεων.

##### 4.1 Ερευνητικές Υποθέσεις

Οι υποθέσεις της έρευνας είναι οι εξής:

1. Τα κίνητρα ενίσχυσης για χρήση αλκοόλ σχετίζονται με την ανάπτυξη συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν τη drunkorexia.
2. Τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ που σχετίζονται με την ανάπτυξη συμπτωμάτων drunkorexia διαφοροποιούνται σύμφωνα με το φύλο που ταυτίζεται το κάθε άτομο.
3. Η συναισθηματική απορρύθμιση σχετίζεται με συμπεριφορές drunkorexia ανεξαρτήτως φύλου.



## Μέρος Β'

### Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η περιγραφή του δείγματος, η ερευνητική διαδικασία, καθώς και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την πραγματοποίηση της έρευνας. Επίσης, θα γίνει αναφορά σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας και στη συνέχεια θα ακολουθήσει η στατιστική ανάλυση.

#### 5.1 Συμμετέχοντες

Το συνολικό δείγμα της έρευνας ανέρχονταν σε 228 συμμετέχοντες από τους οποίους αφαιρέθηκε ένα άτομο. Συνολικά, λοιπόν, έγινε διερεύνηση δεδομένων από 227 συμμετέχοντες. Όσον αφορά το φύλο συμμετείχαν 95 άνδρες (41,9 %) και 132 γυναίκες (58,1%) με τη μέση ηλικία τους να είναι 21.9 έτη (SD= 2,3 έτη).

Τα κριτήρια συμμετοχής για την έρευνα ήταν οι συμμετέχοντες να είναι ηλικίας, 18-25 ετών, καθώς και η ομιλία και η κατανόηση της ελληνικής γλώσσας. Παράλληλα, τα κριτήρια αποκλεισμού αφορούσαν άτομα που δεν είναι σε θέση να δώσουν τη συγκατάθεση τους.

#### 5.2 Ερευνητική διαδικασία

Η παρούσα έρευνα έχει συγχρονικό χαρακτήρα. Η ερευνητική διαδικασία και κατά επέκταση η συλλογή του δείγματος ξεκίνησε και πραγματοποιήθηκε έπειτα από την έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από τους υπεύθυνους του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Σε ότι αφορά τη διαδικασία συλλογής του δείγματος αυτή διεκπεραιώθηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Η προώθηση των ερωτηματολογίων ξεκίνησε στις 20 Νοεμβρίου 2023 και ολοκληρώθηκε στις 20 Ιανουαρίου 2024. Το δείγμα συγκεντρώθηκε μέσω της ανάρτησης των ερωτηματολογίων σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Instagram, Facebook, Linkedin). Κατά τη διαδικασία συλλογής του δείγματος το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε επανειλημμένες φορές, ώστε να συγκεντρωθεί ένας επαρκής αριθμός δείγματος.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να σημειωθεί πως πριν την έναρξη του ερωτηματολογίου υπήρχε το έντυπο ενημέρωσης, όπου παρείχε πληροφορίες σχετικά

με το θέμα και τους σκοπούς της έρευνας, ενώ ταυτόχρονα ενημέρωνε πως όλες οι απαντήσεις θα παρέμεναν απόρρητες και ανώνυμες. Στη συνέχεια, υπήρχε το έντυπο συγκατάθεσης στο οποίο ζητούνταν από τον εκάστοτε συμμετέχοντα είτε να συμφωνήσει στο να ξεκινήσει τη διαδικασία απάντησης ερωτηματολογίων είτε να αποχωρήσει από την έρευνα. Έπειτα, ζητούνταν από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν τέσσερα ερωτηματολόγια.

### 5.3 Εργαλεία

Η συλλογή των δεδομένων για την παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση των παρακάτω ερωτηματολογίων:

#### 1. *Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων*

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μελετούσε το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και τον τόπο κατοικίας. Στο τέλος του ερωτηματολογίου προστέθηκαν ερωτήσεις για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας, οι οποίες αφορούσαν το βάρος, το ύψος, τη συχνότητα άσκησης, την χρήση αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και αν έχουν επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα και αν έχουν λάβει κάποια διάγνωση.

#### 2. *Κλίμακα Αντισταθμιστικής Διατροφής και Συμπεριφορών σε Απόκριση στην Κατανάλωση Αλκοόλ (Compensatory Eating and Behavior in Response to Alcohol Consumption Scale - CEBRACS) (Rahal et al., 2012).*

Το ερωτηματολόγιο έχει σταθμιστεί σε Ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό (Γούλας, 2018). Αποτελείται από 21 ερωτήματα και βαθμολογείται με πεντάβαθμη κλίμακα Likert, με τις παρακάτω επιλογές: 1= Ποτέ, 2= Σπάνια, 3= Μερικές Φορές, 4= Συχνά και 5= Σχεδόν Πάντα. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα ερωτήματα αφορούν τη συχνότητα συμπεριφορών στο διάστημα των τελευταίων τριών μηνών.

Το ερωτηματολόγιο διακρίνεται σε τρεις χρονικές περιόδους: πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη χρήση αλκοόλ. Το εργαλείο αποτελείται από τέσσερις υποκλίμακες: χρήση αλκοόλ (alcohol effects), βουλιμία (bulimia), διαίτα και άσκηση (diet and exercise) και περιορισμός (restriction) (Rahal et al., 2012). Στην ελληνική εκδοχή το ερωτηματολόγιο διακρίνεται σε πέντε υποκλίμακες: χρήση αλκοόλ, διαίτα και άσκηση, χρήση διουρητικών, χρήση καθαρτικών και περιορισμός και εμετός (Γούλας, 2018). Η διάκριση αυτή είναι αντίστοιχη με την ιταλική εκδοχή του εργαλείου (Pinna et al., 2015).

3. *Κλίμακα Δυσκολιών Συναισθηματικής Ρύθμισης (Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS)* (Gratz & Roemer, 2004).

Το ερωτηματολόγιο έχει σταθμιστεί στην Ελλάδα (Mitsopoulou et al., 2013). Το εργαλείο αποτελείται από 36 ερωτήματα, τα οποία εξετάζουν τις έξι διαστάσεις της συναισθηματικής απορρύθμισης. Το ερωτηματολόγιο βαθμολογείται με πεντάβαθμη κλίμακα Likert, με τις παρακάτω επιλογές: 1= Σχεδόν Ποτέ, 2= Μερικές φορές, 3= Συνήθως, 4= Τις περισσότερες φορές και 5= Σχεδόν Πάντα.

Οι έξι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου διακρίνονται στη μη αποδοχή συναισθηματικών αντιδράσεων (nonacceptance of emotional responses), στη δυσκολία εμπλοκής σε στοχευμένη συμπεριφορά (difficulty engaging in goal-directed behavior), στις δυσκολίες ελέγχου παρορμήσεων (impulse control difficulties), στην έλλειψη συναισθηματικής επίγνωσης (lack of emotional awareness), στην περιορισμένη πρόσβαση σε στρατηγικές ρύθμισης συναισθημάτων (limited access to emotion regulation strategies) και στην έλλειψη συναισθηματικής διαύγειας (lack of emotional clarity). Η ελληνική εκδοχή μελετάει τους παρακάτω πέντε παράγοντες: Αυτοέλεγχος, Ανάκαμψη, Διαύγεια, Μη αποδοχή και Προσπάθεια Επίγνωσης.

4. *Ερωτηματολόγιο Κινήτρων Κατανάλωσης Αλκοόλ - Αναθεωρημένο (Drinking Motives Questionnaire – Revised -DMQR)* (Cooper, 1994).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήματα, τα οποία εξετάζουν τα τέσσερα κίνητρα χρήσης αλκοόλ. Το εργαλείο βαθμολογείται με πεντάβαθμη κλίμακα Likert, με τις παρακάτω επιλογές: 1=Σχεδόν Ποτέ/Ποτέ, 2=Μερικές Φορές, 3=Το μισό του χρόνου, 4=Τον περισσότερο καιρό, 5=Σχεδόν Πάντα/Πάντα. Το εργαλείο δεν υπήρχε σε ελληνική εκδοχή και πραγματοποιήθηκε η διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης, ώστε να γίνει η προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα (Νικολοπούλου, 2022).

Οι τέσσερις κλίμακες του ερωτηματολογίου αφορούν τα τέσσερα κίνητρα χρήσης αλκοόλ, τα οποία διακρίνονται σε: κοινωνικά κίνητρα, κίνητρα εξωτερικών κοινωνικών πιέσεων, κίνητρα ενίσχυσης και κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων

#### 5.4 Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας είναι εμπιστευτικά και απόρρητα και υπήρχε πρόσβαση μόνο στην ερευνήτρια. Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπήρχε δυνατότητα ταυτοποίησης των συμμετεχόντων με κανέναν τρόπο και δε διέτρεχαν κανένα κίνδυνο σε όλη τη διαδικασία της έρευνας. Επίσης, οι συμμετέχοντες πληροφορήθηκαν μέσω του έντυπου ενημέρωσης για το αντικείμενο και τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και το ότι είναι ελεύθεροι να αποχωρήσουν σε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να χρειάζεται να δώσουν κάποια εξήγηση. Στη συνέχεια, υπήρχε το έντυπο συγκατάθεσης μέσω του οποίου τα άτομα δήλωναν υπεύθυνα την επιθυμία τους να συμμετέχουν στην έρευνα. Όσον αφορά την επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ολιστική ανάλυση των στοιχείων που συλλέχθηκαν, ώστε να μην υπάρχει η δυνατότητα ταυτοποίησης ατόμων μέσω μιας μεμονωμένης επεξεργασίας. Τέλος, όλα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων παρέμειναν αποθηκευμένα σε βάση δεδομένων που απαιτούσε κωδικό πρόσβασης, ώστε να διασφαλιστεί το απόρρητο της διαδικασίας.

## 5.5 Στατιστική Ανάλυση

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (StandardDeviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Mann-Whitney test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal- Wallis. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες CEBRACS, συναισθηματικής απορρύθμισης και των κινήτρων κατανάλωσης αλκοόλ, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standarderrors=SE). Όταν η κατανομή της εξαρτημένης δεν ήταν κανονική χρησιμοποιήθηκε στην ανάλυση ο λογάριθμος αυτής. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

## Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα

### 6.1 Δημογραφικά Στοιχεία συμμετεχόντων

Το δείγμα αποτελείται από 227 συμμετέχοντες ηλικίας από 18 έως 25 ετών με τη μέση ηλικία τους να είναι ίση με 21,9 έτη ( $SD=2,3$  έτη). Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, οι οποίοι σε ποσοστό 58,1% ήταν γυναίκες. Η διάμεση τιμή του δείκτη μάζας σώματος ήταν 23,1 μονάδες (ενδ. εύρος: 20,2 – 26 μονάδες) με το 28,9% του δείγματος να είναι υπέρβαροι και το 3,6% παχύσαρκοι. Το 51,5% των συμμετεχόντων κατοικούσε στη Θεσσαλονίκη, το 72,2% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 93,4% άγαμοι. Τέλος, το 72,2% ήταν ακόμα φοιτητές.

Πίνακας 1: *Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων*

		N	%
<b>Φύλο</b>	Ανδρας	95	41,9
	Γυναίκα	132	58,1
<b>Ηλικία, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		21,9 (2,3)	22 (20 – 24)
<b>Δείκτης μάζας σώματος, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		23,6 (5,2)	23,1 (20,2 – 26)
<b>Επίπεδα δείκτη μάζας σώματος</b>	Λιποβαρής	15	6,7
	Φυσιολογικό	137	60,9
	Υπέρβαρος/η	65	28,9
	Παχύσαρκος/η	8	3,6
<b>Τόπος Κατοικίας</b>	Αθήνα	79	34,8
	Θεσσαλονίκη	117	51,5
	Μεγάλο αστικό κέντρο (200.000 κάτοικοι ή παραπάνω)	12	5,3
	Πόλη (50.000 – 200.000)	12	5,3
	Χωριό (μέχρι 50.000)	7	3,1
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Λύκειο	10	4,4
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	164	72,2
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	49	21,6
	Διδακτορικό	4	1,8
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/-η	212	93,4
	Συμβίωση	15	6,6
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>	Άνεργος/-η	18	7,9
	Δημόσιος υπάλληλος	8	3,5
	Ιδιωτικός υπάλληλος	25	11,0
	Ελεύθερος επαγγελματίας	12	5,3

	Φοιτητής/-τρια	164	72,2
--	----------------	-----	------

Στη συνέχεια δίνεται ο πίνακας σχετικά με το χρόνο άθλησης των συμμετεχόντων, την κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών, την επίσκεψη σε ψυχίατρο ή ψυχολόγο και τη διάγνωση αυτού. Συγκεκριμένα, ο διάμεσος εβδομαδιαίως χρόνος άσκησης ήταν οι 5 ώρες (ενδ. εύρος: 3 – 7 ώρες), το 37% είχε επισκεφθεί ψυχολόγο ή ψυχίατρο το τελευταίο διάστημα και το 18,9% είχε λάβει διάγνωση. Από αυτούς το 48,8% είχε αγχώδη διαταραχή, το 39,5% κατάθλιψη και το 7% τροφική διαταραχή. Επίσης, το 6,6% αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα υγείας, όλοι σχεδόν, σε ποσοστό 99,1% είχαν καταναλώσει αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 37,9% είχε καταναλώσει και κάποια ψυχοδραστική ουσία. Από αυτούς το 95,3% είχε χρησιμοποιήσει κάνναβη ή χασίς.

Πίνακας 2: Στοιχεία για συμπεριφορές και ψυχική υγεία του δείγματος

	N	%
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα; Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>	5,0 (3,4)	5,0 (3 - 7)
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b>	Όχι	143 63,0
	Ναι	84 37,0
<b>Έχετε λάβει κάποια διάγνωση;</b>	Όχι	184 81,1
	Ναι	43 18,9
<b>Εάν ναι, ποια ή ποιες από τις παρακάτω διαγνώσεις έχετε λάβει;</b>	Κατάθλιψη	17 39,5
	Αγχώδης διαταραχή	21 48,8
	Διατροφική διαταραχή	3 7,0
	Άλλο	2 4,7
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b>	Όχι	211 93,4
	Ναι	15 6,6
<b>Έχετε καταναλώσει αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες;</b>	Όχι	2 0,9
	Ναι	225 99,1
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας</b>	Όχι	141 62,1
	Ναι	86 37,9
<b>Εάν ναι, ποια ή ποιες από τις παρακάτω ουσίες έχετε χρησιμοποιήσει;</b>	Κάνναβη/ Χασίς	82 95,3
	MDMA/Ecstasy	1 1,2
	LSD	1 1,2
	Άλλο	2 2,3

## 6.2 Κλίμακα Αντισταθμιστικής Διατροφής και Συμπεριφορών σε Απόκριση στην Κατανάλωση Αλκοόλ - Compensatory Eating and Behavior in Response to Alcohol Consumption Scale (CEBRACS)

Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από την διάσταση «Χρήση αλκοόλ», που αφορά σε διατροφικές συμπεριφορές που αποσκοπούν στην γρηγορότερη επίδραση του αλκοόλ και την επίτευξη μεγαλύτερης μέθης, την διάσταση «Δίαιτα και Άσκηση» που αφορά στην εφαρμογή διατροφών και άσκησης με σκοπό την αντισταθμισμό των θερμίδων του αλκοόλ, τις διαστάσεις σχετικά με τη «χρήση διουρητικών και καθαρτικών» με τον ίδιο σκοπό και τελικά την διάσταση «Περιορισμός», που αφορά σε διατροφικούς περιορισμούς και την εκούσια πρόκληση εμετού. Οι διαστάσεις κυμαίνονται από 7 έως 35 οι δύο πρώτες, από 3 έως 15 αυτή σχετικά με τα διουρητικά και από 2 έως 10 αυτές σχετικά με τα καθαρτικά και τον περιορισμό. Υψηλότερες τιμές σε κάθε διάσταση υποδηλώνουν εντονότερες διατροφικές διαταραχές, εντονότερη άσκηση ή χρήση ουσιών με σκοπό τον περιορισμό των θερμίδων του αλκοόλ.

Στο συγκεκριμένο δείγμα η διάσταση σχετικά με τη δίαιτα και την άσκηση κυμαινόταν από 7 έως 30 μονάδες με μέση τιμή 11,9 μονάδες (SD=6,4 μονάδες), ενώ αυτή σχετικά με τη χρήση αλκοόλ από 7 έως 32 με μέση τιμή 10,4 μονάδες (SD=5,8 μονάδες). Η διάσταση σχετικά με τα διουρητικά κυμαινόταν από 3 έως 9 μονάδες με μέση τιμή 3,1 μονάδες (SD=0,5 μονάδες), σχετικά με τα καθαρτικά από 2 έως 4 με μέση τιμή 2,1 μονάδες (SD=0,3 μονάδες) και σχετικά με τον περιορισμό από 2 έως 8 με μέση τιμή 2,4 μονάδες (SD=0,9 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Πίνακας 3: Περιγραφικά μέτρα για τις υποκλίμακες του εργαλείου CEBRACS

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's $\alpha$
Δίαιτα και άσκηση	7,00	30,00	11,9 (6,4)	9 (7 – 15)	0,93
Χρήση αλκοόλ	7,00	32,00	10,4 (5,8)	7 (7 – 12)	0,92
Χρήση διουρητικών	3,00	9,00	3,1 (0,5)	3 (3 – 3)	0,90



Χρήση καθαρτικών	2,00	4,00	2,1 (0,3)	2 (2 – 2)	0,43*
Περιορισμός (διατροφικός και πρόκληση εμετού)	2,00	8,00	2,4 (0,9)	2 (2 – 2)	0,34*

### 6.3 Κλίμακα Δυσκολιών Συναισθηματικής Ρύθμισης - Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

Η κλίμακα αποτελείται από τις διαστάσεις «Μη αποδοχής», «Έλλειψης επίγνωσης», «Έλλειψης αυτοελέγχου», «Δυσκολία ανάκαμψης» και «Έλλειψης διαύγειας». Οι διαστάσεις κυμαίνονται από 1 έως 5 μονάδες και υψηλότερες τιμές σε κάθε διάσταση υποδηλώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική απορρύθμιση με βάση αυτή.

Στο συγκεκριμένο δείγμα η διάσταση σχετικά με την μη αποδοχή κυμαινόταν από 1 έως 2 μονάδες με μέση τιμή 2,9 μονάδες (SD=0,9 μονάδες), αυτή σχετικά με την έλλειψη επίγνωσης από 1 έως 4,5 με μέση τιμή 2,2 μονάδες (SD=0,6 μονάδες) και με την έλλειψη αυτοελέγχου από 1 έως 4,3 μονάδες με μέση τιμή 2,9 μονάδες (SD=0,7 μονάδες). Η διάσταση σχετικά με την δυσκολία ανάκαμψης κυμαινόταν από 1 έως 4,3 μονάδες με μέση τιμή 3,0 μονάδες (SD=0,7 μονάδες), και σχετικά με την έλλειψη διαύγειας από 1 έως 4,4 με μέση τιμή 2,9 μονάδες (SD=0,7 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Πίνακας 4: Περιγραφικά μέτρα για τις υποκλίμακες του εργαλείου DERS

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's $\alpha$
Μη αποδοχή	1,0	5,0	2,9 (0,9)	3 (2,2 – 3,7)	0,89
Έλλειψη επίγνωσης	1,0	4,5	2,2 (0,6)	2 (2 – 2,5)	0,76
Έλλειψη αυτοελέγχου	1,0	4,3	2,9 (0,7)	3 (2,3 – 3,5)	0,92
Δυσκολία ανάκαμψης	1,0	4,3	3 (0,7)	3 (2,5 – 3,5)	0,72
Έλλειψη διαύγειας	1,0	4,4	2,9 (0,7)	3 (2,4 – 3,4)	0,87

#### 6.4 Ερωτηματολόγιο Κινήτρων Κατανάλωσης Αλκοόλ - Drinking Motives Questionnaire (DMQR)

Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 4 διαστάσεις διαφορετικών κινήτρων που οδηγούν στην κατανάλωση αλκοόλ. Κάθε διάσταση αποτελείται από 5 ερωτήσεις και τα σκορ κυμαίνονται από 5 έως 25 μονάδες. Υψηλότερη βαθμολογία συνεπάγεται μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης των αντίστοιχων κινήτρων. Στο συγκεκριμένο δείγμα όλες οι διαστάσεις κυμαίνονταν από 5 έως 25 μονάδες, με τα κοινωνικά κίνητρα να έχουν μέση τιμή 18,1 μονάδες (SD=4,4 μονάδες), τα κίνητρα για την αντιμετώπιση καταστάσεων 15,9 μονάδες (SD=5,4 μονάδες), για την ενίσχυση της ψυχολογίας 15 μονάδες (SD=4,6 μονάδες) και η κατανάλωση λόγω εξωτερικών κοινωνικών πιέσεων 13,1 μονάδες (SD=5,7 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Πίνακας 5: Περιγραφικά μέτρα για τις υποκλίμακες του εργαλείου DMQR

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's $\alpha$
Κοινωνικά κίνητρα	5,0	25,0	18,1 (4,4)	20 (16 – 21)	0,89
Κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων	5,0	25,0	15,9 (5,4)	17 (12 – 20)	0,92
Κίνητρα ενίσχυσης ψυχολογίας	5,0	25,0	15 (4,6)	15 (12 – 18)	0,85
Εξωτερικές κοινωνικές πιέσεις	5,0	25,0	13,1 (5,7)	13 (7 – 18)	0,92

#### 6.5 Συσχέτιση Κλιμάκων

Ακολουθεί ο πίνακας με τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman για τις διαστάσεις της κλίμακας σχετικά με την Drunkorexia με τις διαστάσεις των κινήτρων κατανάλωσης αλκοόλ και συναισθηματικής απορρύθμισης. Ανάμεσα στην κλίμακα σχετικά με την Drunkorexia και τα κίνητρα κατανάλωσης αλκοόλ βρέθηκε ότι:

- Σημαντική και θετική ήταν η σχέση ανάμεσα στα κοινωνικά κίνητρα και τα κίνητρα για την ενίσχυση της ψυχολογίας με την χρήση αλκοόλ, άρα περισσότερα κοινωνικά κίνητρα και κίνητρα ανάκαμψης της ψυχολογίας

σχετίζονταν με περισσότερες διατροφικές διαταραχές που αποσκοπούν στην γρηγορότερη και εντονότερη εμπειρία μέθης.

- Περισσότερα κίνητρα που προκύπτουν από την ανάγκη αντιμετώπισης καταστάσεων σχετίζονταν με περισσότερες διατροφικές διαταραχές που αποσκοπούν στην γρηγορότερη και εντονότερη εμπειρία μέθης, εντονότερη άσκηση και δίαιτα, διατροφικούς περιορισμούς και συχνότερη χρήση διουρητικών.
- Περισσότερες εξωτερικές κοινωνικές πιέσεις σχετίζονταν με περισσότερες διατροφικές διαταραχές που αποσκοπούν στην γρηγορότερη και εντονότερη εμπειρία μέθης, διατροφικούς περιορισμούς και συχνότερη χρήση διουρητικών.

Ανάμεσα στην κλίμακα σχετικά με την Drunkorexia και τις διαστάσεις συναισθηματικής απορρύθμισης βρέθηκε ότι:

- Εντονότερη μη αποδοχή και έλλειψη αυτοελέγχου σχετίζονταν με περισσότερες διατροφικές διαταραχές που αποσκοπούν στην γρηγορότερη και εντονότερη εμπειρία μέθης, εντονότερη άσκηση και δίαιτα, διατροφικούς περιορισμούς και συχνότερη χρήση διουρητικών.
- Μεγαλύτερη έλλειψη επίγνωσης σχετιζόταν με περισσότερες διατροφικές διαταραχές που αποσκοπούν στην γρηγορότερη και εντονότερη εμπειρία μέθης, εντονότερη άσκηση και δίαιτα, διατροφικούς περιορισμούς και συχνότερη χρήση διουρητικών και καθαρτικών.
- Μεγαλύτερη δυσκολία ανάκαμψης και έλλειψη διαύγειας σχετίζονταν με περισσότερες διατροφικές διαταραχές που αποσκοπούν στην γρηγορότερη και εντονότερη εμπειρία μέθης, εντονότερη άσκηση και δίαιτα, και περισσότερους διατροφικούς περιορισμούς.

Πίνακας 6: Συντελεστές συσχέτισης του Spearman για τις διαστάσεις της κλίμακας CEBRACS με τις διαστάσεις της κλίμακας DMQR και DERS

		Δίαιτα και άσκηση	Χρήση αλκοόλ	Χρήση διουρητικών	Χρήση καθαρτικών	Περιορισμός (διατροφικός και πρόκληση εμετού)
Κοινωνικά κίνητρα	rho	-0,02	0,20	0,10	-0,08	0,12
	P	0,740	<b>0,002</b>	0,137	0,218	0,078
Κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων	rho	0,16	0,35	0,14	0,03	0,31
	P	<b>0,015</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,035</b>	0,665	<b>&lt;0,001</b>

Κίνητρα ενίσχυσης ψυχολογίας	rho	-0,10	0,17	0,12	0,01	0,07
	P	0,126	<b>0,033</b>	0,073	0,863	0,274
Εξωτερικές κοινωνικές πιέσεις	rho	0,01	0,22	0,21	0,00	0,20
	P	0,844	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>	0,947	<b>0,003</b>
Μη αποδοχή	rho	0,27	0,35	0,14	0,03	0,31
	P	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,038</b>	0,639	<b>&lt;0,001</b>
Έλλειψη επίγνωσης	rho	0,25	0,26	0,18	0,17	0,27
	P	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,005</b>	<b>0,010</b>	<b>&lt;0,001</b>
Έλλειψη αυτοελέγχου	rho	0,35	0,47	0,14	0,05	0,34
	P	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,042</b>	0,466	<b>&lt;0,001</b>
Δυσκολία ανάκαμψης	rho	0,29	0,42	0,09	-0,02	0,28
	P	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,177	0,710	<b>&lt;0,001</b>
Έλλειψη διαύγειας	rho	0,28	0,42	0,11	0,10	0,29
	P	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,099	0,141	<b>&lt;0,001</b>

Στη συνέχεια δίνεται ο πίνακας με τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman για τις διαστάσεις των κινήτρων κατανάλωσης αλκοόλ με αυτές της συναισθηματικής απορρύθμισης. Εντονότερη μη αποδοχή, έλλειψη αυτοελέγχου και διαύγειας σχετιζόνταν σημαντικά και θετικά με όλων των ειδών τα κίνητρα κατανάλωσης αλκοόλ. Αντίστοιχα, η έλλειψη επίγνωσης σχετιζόταν σημαντικά και θετικά με την εντονότερη κατανάλωση αλκοόλ για αντιμετώπιση προβλημάτων και λόγω εξωτερικών κοινωνικών πιέσεων. Τέλος, αυξημένη δυσκολία ανάκαμψης σχετιζόταν επίσης με εντονότερη κατανάλωση αλκοόλ για αντιμετώπιση προβλημάτων και λόγω εξωτερικών κοινωνικών πιέσεων, αλλά και με περισσότερα κοινωνικά κίνητρα.

Πίνακας 7: Συντελεστές συσχέτισης του Spearman για τις διαστάσεις της κλίμακας DMQR με τις διαστάσεις της κλίμακας DERS

		Κοινωνικά κίνητρα	Κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων	Κίνητρα ενίσχυσης ψυχολογίας	Εξωτερικές κοινωνικές πιέσεις
Μη αποδοχή	rho	0,28	0,49	0,28	0,37
	P	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Έλλειψη επίγνωσης	rho	0,09	0,20	0,06	0,15
	P	0,191	<b>0,003</b>	0,351	<b>0,025</b>
Έλλειψη αυτοελέγχου	rho	0,23	0,44	0,23	0,34
	P	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Δυσκολία ανάκαμψης	rho	0,14	0,31	0,12	0,27

	P	<b>0,030</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,080	<b>&lt;0,001</b>
Έλλειψη διαύγειας	rho	0,25	0,46	0,29	0,35
	P	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>

## 6.6 Συσχέτιση Drunkorexia με δημογραφικά

Ακολούθως ελέγχθηκε η σχέση των διαστάσεων σχετικά με την Drunkorexia με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, την επίσκεψη ψυχολόγου/ψυχιάτρου, την ύπαρξη διάγνωσης, την χρήση ουσιών και τα προβλήματα υγείας τους. Στον παρακάτω πίνακα δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με τη διάσταση δίαιτας και άσκησης, η οποία διέφερε σημαντικά ανάμεσα σε αυτούς που είχαν λάβει κάποια ψυχιατρική διάγνωση σε σχέση με όσους δεν είχαν λάβει. Όσοι είχαν λάβει είχαν σημαντικά υψηλότερο σκορ, άρα ασκούσαν περισσότερο και καταλάωναν λιγότερες θερμίδες ώστε να αντισταθμίσουν αυτές του αλκοόλ, συγκριτικά με όσους δεν είχαν διάγνωση .

Πίνακας 8: Συσχέτιση Δίαιτας και άσκησης με δημογραφικά

		Δίαιτα και άσκηση		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	12,4 (6,9)	10 (7 – 15)	0,331+
	Γυναίκα	11,5 (6)	8 (7 – 14)	
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b>	Όχι	12 (6,6)	9 (7 – 14)	0,891+
	Ναι	11,6 (5,9)	9 (7 – 15)	
<b>Τόπος Κατοικίας</b>	Αθήνα	12,2 (6,6)	9 (7 – 15)	0,864++
	Θεσσαλονίκη	11,7 (6,2)	9 (7 – 15)	
	Άλλη πόλη ή χωριό	11,9 (6,7)	10 (7 – 13)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Λύκειο	10,9 (5,5)	9 (7 – 10)	0,957++
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	12,1 (6,7)	9 (7 – 15)	
	Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό	11,3 (5,5)	10 (7 – 13)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/-η	11,8 (6,3)	9 (7 – 15)	0,447+
	Συμβίωση	13,1 (7,5)	10 (7 – 16)	
<b>Εργαζόμενος/η</b>	Όχι	11,8 (6,5)	8 (7 – 14)	0,211+
	Ναι	12,2 (5,9)	10 (7 – 16)	
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b>	Όχι	11,4 (6,1)	8 (7 – 13)	0,093+
	Ναι	12,7 (6,8)	10 (7 – 16)	
<b>Έχετε λάβει κάποια διάγνωση;</b>	Όχι	11,2 (6)	8 (7 – 13)	<b>0,001+</b>
	Ναι	14,8 (7,3)	14 (7 – 20)	

Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;	Όχι	11,9 (6,4)	9 (7 – 15)	0,790+
	Ναι	12 (6,2)	10 (7 – 15)	
Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;	Όχι	11,5 (5,9)	9 (7 – 15)	0,568+
	Ναι	12,4 (7)	9 (7 – 15)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Έπειτα παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία της διάστασης «Χρήση αλκοόλ» ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, την επίσκεψη ψυχολόγου/ψυχιάτρου, την ύπαρξη διάγνωσης, την χρήση ουσιών και τα προβλήματα υγείας τους. Σε αυτή τη διάσταση σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε ανάμεσα σε όσους είχαν επισκεφθεί ψυχολόγο/ ψυχίατρο σε σχέση με όσους δεν είχαν και αντίστοιχα ανάμεσα σε όσους είχαν λάβει διάγνωση και όσους δεν είχαν λάβει. Τόσο αυτοί που είχαν επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, όσο και αυτοί που είχαν κάποια διάγνωση είχαν σημαντικά υψηλότερο σκορ, σε σχέση με όσους δεν είχαν πάει σε ειδικό ή δεν είχαν διάγνωση αντίστοιχα, άρα είχαν περισσότερο διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές που αποσκοπούσαν στην γρηγορότερη και εντονότερη μέθη.

Πίνακας 9: Συσχέτιση χρήσης αλκοόλ με δημογραφικά

		Χρήση αλκοόλ		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
<b>Φύλο</b>	Ανδρας	10,9 (6,3)	7 (7 – 13)	0,476+
	Γυναίκα	10,1 (5,4)	7 (7 – 11)	
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b>	Όχι	10,6 (6,1)	7 (7 – 13)	0,966+
	Ναι	10,2 (5,3)	7 (7 – 11)	
<b>Τόπος Κατοικίας</b>	Αθήνα	10,8 (5,8)	7 (7 – 14)	0,447++
	Θεσσαλονίκη	10,4 (6,1)	7 (7 – 11)	
	Άλλη πόλη ή χωριό	9,6 (4,5)	7 (7 – 12)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Λύκειο	12,2 (6,9)	8 (7 – 19)	0,228++
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	10,7 (5,9)	7 (7 – 13)	
	Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό	9,2 (5,2)	7 (7 – 9)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/-η	10,4 (5,9)	7 (7 – 11)	0,091+
	Συμβίωση	11,4 (5)	10 (7 – 14)	
<b>Εργαζόμενος/η</b>	Όχι	10,8 (6)	7 (7 – 13)	0,196+
	Ναι	9,1 (4,5)	7 (7 – 9)	
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b>	Όχι	9,8 (5,3)	7 (7 – 10)	<b>0,046+</b>
	Ναι	11,6 (6,5)	7 (7 – 14)	

Έχετε λάβει κάποια διάγνωση;	Όχι	9,8 (5,3)	7 (7 – 10,5)	<0,001+
	Ναι	13,1 (6,9)	11 (7 – 19)	
Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;	Όχι	10,5 (5,8)	7 (7 – 12)	0,815+
	Ναι	10,5 (6,4)	7 (7 – 12)	
Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;	Όχι	9,8 (5,2)	7 (7 – 11)	0,105+
	Ναι	11,5 (6,5)	7 (7 – 14)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Στη συνέχεια ελέγχθηκε η σχέση όπως χρήσης διουρητικών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, την επίσκεψη σε ειδικό ψυχικής υγείας, την λήψη διάγνωσης και τη χρήση ουσιών και όπως φαίνεται και στον ακόλουθο πίνακα μόνο ο δείκτης μάζας σώματος διαφοροποιούσε σημαντικά την βαθμολογία σε αυτή τη διάσταση. Συγκεκριμένα, οι υπέρβαροι/ παχύσαρκοι συμμετέχοντες χρησιμοποιούσαν διουρητικά σε μικρότερο βαθμό από όσους ήταν φυσιολογικοί/λιποβαρείς.

Πίνακας 10: Συσχέτιση χρήσης διουρητικών με δημογραφικά

		Χρήση διουρητικών		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
<b>Φύλο</b>	Ανδρας	3,1 (0,7)	3 (3 – 3)	0,603+
	Γυναίκα	3 (0,2)	3 (3 – 3)	
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b>	Όχι	3,1 (0,6)	3 (3 – 3)	<b>0,046+</b>
	Ναι	3 (0)	3 (3 – 3)	
<b>Τόπος Κατοικίας</b>	Αθήνα	3,2 (0,8)	3 (3 – 3)	0,187++
	Θεσσαλονίκη	3 (0,2)	3 (3 – 3)	
	Άλλη πόλη ή χωριό	3 (0)	3 (3 – 3)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Λύκειο	3 (0)	3 (3 – 3)	0,827++
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	3,1 (0,6)	3 (3 – 3)	
	Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό	3 (0,2)	3 (3 – 3)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/-η	3,1 (0,5)	3 (3 – 3)	0,445+
	Συμβίωση	3 (0)	3 (3 – 3)	
<b>Εργαζόμενος/η</b>	Όχι	3,1 (0,4)	3 (3 – 3)	0,703+
	Ναι	3,2 (0,9)	3 (3 – 3)	
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b>	Όχι	3 (0,3)	3 (3 – 3)	0,135+
	Ναι	3,1 (0,7)	3 (3 – 3)	
<b>Έχετε λάβει κάποια διάγνωση;</b>	Όχι	3,1 (0,3)	3 (3 – 3)	0,651+
	Ναι	3,2 (0,9)	3 (3 – 3)	
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b>	Όχι	3,1 (0,5)	3 (3 – 3)	0,519+
	Ναι	3,1 (0,3)	3 (3 – 3)	

Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;	Όχι	3,1 (0,6)	3 (3 – 3)	0,984+
	Ναι	3,1 (0,4)	3 (3 – 3)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Στον αντίστοιχο έλεγχο σχετικά με τη χρήση καθαρτικών δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Η βαθμολογία στη διάσταση αυτή σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 11: Συσχέτιση χρήσης καθαρτικών με δημογραφικά

		Χρήση καθαρτικών		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	2,1 (0,4)	2 (2 – 2)	0,404+
	Γυναίκα	2 (0,3)	2 (2 – 2)	
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b>	Όχι	2,1 (0,3)	2 (2 – 2)	0,302+
	Ναι	2 (0,2)	2 (2 – 2)	
<b>Τόπος Κατοικίας</b>	Αθήνα	2,1 (0,3)	2 (2 – 2)	0,354++
	Θεσσαλονίκη	2,1 (0,3)	2 (2 – 2)	
	Άλλη πόλη ή χωριό	2 (0)	2 (2 – 2)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Λύκειο	2 (0)	2 (2 – 2)	0,251++
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,1 (0,4)	2 (2 – 2)	
	Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό	2 (0)	2 (2 – 2)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/-η	2,1 (0,3)	2 (2 – 2)	0,476+
	Συμβίωση	2 (0)	2 (2 – 2)	
<b>Εργαζόμενος/η</b>	Όχι	2 (0,2)	2 (2 – 2)	0,115+
	Ναι	2,1 (0,5)	2 (2 – 2)	
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b>	Όχι	2 (0,3)	2 (2 – 2)	0,748+
	Ναι	2,1 (0,3)	2 (2 – 2)	
<b>Έχετε λάβει κάποια διάγνωση;</b>	Όχι	2 (0,3)	2 (2 – 2)	0,499+
	Ναι	2,1 (0,4)	2 (2 – 2)	
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b>	Όχι	2 (0,3)	2 (2 – 2)	0,402+
	Ναι	2,1 (0,5)	2 (2 – 2)	
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b>	Όχι	2,1 (0,3)	2 (2 – 2)	0,599+
	Ναι	2 (0,2)	2 (2 – 2)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Η τελευταία διάσταση σχετικά με τον διατροφικό περιορισμό και την εκούσια πρόκληση εμετού διέφερε ανάμεσα σε όσους είχαν επισκεφθεί ψυχολόγο/ ψυχίατρο σε



σχέση με όσους δεν είχαν και αντίστοιχα ανάμεσα σε όσους είχαν λάβει διάγνωση και όσους δεν είχαν λάβει. Τόσο αυτοί που είχαν επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, όσο και αυτοί που είχαν κάποια διάγνωση είχαν σημαντικά υψηλότερο σκορ, άρα εφαρμόζαν περισσότερους διατροφικούς περιορισμούς, σε σχέση με όσους δεν είχαν πάει σε ειδικό ή δεν είχαν διάγνωση αντίστοιχα.

Πίνακας 12: Συσχέτιση Περιορισμού με δημογραφικά

		Περιορισμός		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	2,5 (0,9)	2 (2 – 2)	0,532+
	Γυναίκα	2,4 (1)	2 (2 – 2)	
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b>	Όχι	2,4 (1)	2 (2 – 2)	0,253+
	Ναι	2,4 (0,9)	2 (2 – 2)	
<b>Τόπος Κατοικίας</b>	Αθήνα	2,5 (1)	2 (2 – 2)	0,312++
	Θεσσαλονίκη	2,4 (1)	2 (2 – 2)	
	Άλλη πόλη ή χωριό	2,1 (0,3)	2 (2 – 2)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Λύκειο	2,3 (0,7)	2 (2 – 2)	0,321++
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,5 (1)	2 (2 – 2)	
	Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό	2,2 (0,7)	2 (2 – 2)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/-η	2,4 (1)	2 (2 – 2)	0,770+
	Συμβίωση	2,3 (0,6)	2 (2 – 2)	
<b>Εργαζόμενος/η</b>	Όχι	2,4 (1)	2 (2 – 2)	0,585+
	Ναι	2,3 (0,7)	2 (2 – 2)	
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b>	Όχι	2,3 (0,8)	2 (2 – 2)	<b>0,036+</b>
	Ναι	2,6 (1,1)	2 (2 – 3)	
<b>Έχετε λάβει κάποια διάγνωση;</b>	Όχι	2,3 (0,8)	2 (2 – 2)	<b>0,006+</b>
	Ναι	2,8 (1,4)	2 (2 – 3)	
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b>	Όχι	2,4 (0,9)	2 (2 – 2)	0,608+
	Ναι	2,6 (1,2)	2 (2 – 3)	
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b>	Όχι	2,4 (0,9)	2 (2 – 2)	0,060+
	Ναι	2,5 (0,9)	2 (2 – 3)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

### 6.6.1 Πολυπαραγοντικές Γραμμικές Παλινδρομήσεις

Στη συνέχεια για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τις διαστάσεις σχετικά με την Drunkorexia έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τη βαθμολογία στις διαστάσεις αυτές και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, τα στοιχεία σχετικά με την υγεία τους και τη χρήση ουσιών, καθώς και τις διαστάσεις των κλιμάκων συναισθηματικής απορρύθμισης και λόγων κατανάλωσης αλκοόλ. Οι αναλύσεις ήταν ιεραρχικές, κατά τις οποίες στο πρώτο βήμα προστέθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και τα στοιχεία σχετικά με την υγεία τους και τη χρήση ουσιών και στο δεύτερο βήμα οι διαστάσεις των κλιμάκων συναισθηματικής απορρύθμισης και λόγων κατανάλωσης αλκοόλ με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης αφαίρεσης. Τα αποτελέσματα δίνονται στους πίνακες που ακολουθούν.

#### ▪ Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Δίαιτα και άσκηση»

Η ηλικία, η άσκηση, η έλλειψη αυτοελέγχου και επίγνωσης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την διάσταση διαίτας και άσκησης. Συγκεκριμένα:

- Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με περισσότερη άσκηση και χαμηλή κατανάλωση θερμίδων με σκοπό την αντιστάθμιση αυτών του ποτού.
- Περισσότερες ώρες άσκησης σχετιζόνταν και με αυστηρότερη διαίτα με σκοπό την αντιστάθμιση των θερμίδων του ποτού.
- Η έλλειψη αυτοελέγχου συνεπαγόταν επίσης περισσότερη άσκηση και χαμηλή κατανάλωση θερμίδων με σκοπό την αντιστάθμιση αυτών του ποτού
- Το ίδιο συνέβαινε και με την έλλειψη επίγνωσης. Μεγαλύτερη έλλειψη επίγνωσης συνεπαγόταν αυστηρότερες δίαιτες και εντονότερη άσκηση με σκοπό την αντιστάθμιση των θερμίδων του ποτού.

Μεγαλύτερη επίδραση στη διάσταση σχετικά με την διαίτα και την άσκηση είχε η έλλειψη αυτοελέγχου και ακολουθούσε η έλλειψη επίγνωσης.

Πίνακας 13: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διαίτα και άσκηση

---

$\beta+$	SE++	$b^-$	P
----------	------	-------	---

---

<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,007	0,029	-0,018	0,798
<b>Ηλικία</b>	0,020	0,006	0,224	<b>0,003</b>
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	-0,039	0,029	-0,137	0,160
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	-0,018	0,048	-0,022	0,711
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	0,022	0,004	0,363	<b>&lt;0,001</b>
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	0,029	0,025	0,069	0,256
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,028	0,049	0,033	0,570
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b>	-0,013	0,026	-0,031	0,617
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
AEI/TEI vs Λύκειο	-0,061	0,059	-0,136	0,299
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	-0,098	0,065	-0,206	0,135
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	-0,003	0,026	-0,007	0,910
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,031	0,039	-0,054	0,423
<b>Έλλειψη αυτοελέγχου</b>	0,091	0,017	0,318	<b>&lt;0,001</b>
<b>Έλλειψη επίγνωσης</b>	0,079	0,023	0,222	<b>0,001</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ÷τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

#### ▪ Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Χρήση αλκοόλ»

Η άσκηση, η έλλειψη αυτοελέγχου, επίγνωσης και η κατανάλωση αλκοόλ για την αντιμετώπιση καταστάσεων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την χρήσης αλκοόλ. Συγκεκριμένα:

- Περισσότερες ώρες άσκησης σχετίζονταν με μεγαλύτερες διατροφικές διαταραχές που αποσκοπούσαν στην βελτίωση της εμπειρίας κατανάλωσης αλκοόλ.
- Η έλλειψη αυτοελέγχου συνεπαγόταν επίσης μεγαλύτερες διατροφικές διαταραχές που αποσκοπούσαν στην γρηγορότερη και εντονότερη μέθη.
- Το ίδιο συνέβαινε και με την έλλειψη επίγνωσης. Μεγαλύτερη έλλειψη επίγνωσης συνεπαγόταν μεγαλύτερες διατροφικές διαταραχές που αποσκοπούσαν στην γρηγορότερη και εντονότερη μέθη.

- Όσο πιο συχνά έπινε κάποιος για να αντιμετωπίσει διάφορες καταστάσεις, τόσο μεγαλύτερες ήταν διαταραχές στην διατροφή του προκειμένου να μεθύσει γρηγορότερα και περισσότερο.

Μεγαλύτερη επίδραση στη διάσταση σχετικά με την διαίτα και την άσκηση είχε η έλλειψη αυτοελέγχου και ακολουθούσαν τα κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων και η έλλειψη επίγνωσης.

Πίνακας 14: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την χρήση αλκοόλ

	$\beta^+$	SE $^{++}$	$b^{\div}$	P
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,013	0,026	-0,035	0,613
<b>Ηλικία</b>	0,025	0,026	0,084	0,312
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	-0,048	0,026	-0,119	0,070
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	0,034	0,043	0,046	0,434
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	0,010	0,003	0,176	<b>0,004</b>
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	0,022	0,023	0,058	0,338
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,016	0,045	0,021	0,714
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b>	0,007	0,025	0,019	0,764
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
AEI/TEI vs Λύκειο	-0,051	0,048	-0,133	0,302
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	-0,098	0,065	-0,196	0,137
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	-0,016	0,024	-0,042	0,510
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,034	0,036	-0,063	0,340
Έλλειψη αυτοελέγχου	0,100	0,017	0,376	<b>&lt;0,001</b>
Έλλειψη επίγνωσης	0,048	0,021	0,145	<b>0,023</b>
Κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων	0,005	0,002	0,148	<b>0,036</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα  $\div$ τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

▪ **Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Χρήση διουρητικών»**

Ο δείκτης μάζας σώματος και η έλλειψη επίγνωσης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη χρήση διουρητικών. Συγκεκριμένα:

- Οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι χρησιμοποιούσαν διουρητικά λιγότερο συχνά από τους φυσιολογικούς/λιποβαρείς..
- Μεγαλύτερη έλλειψη επίγνωσης συνεπαγόταν συχνότερη χρήση διουρητικών.

Πίνακας 15: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την χρήση διουρητικών

	<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>b÷</b>	<b>P</b>
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,010	0,008	-0,101	0,136
<b>Ηλικία</b>	0,001	0,002	0,062	0,466
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	-0,021	0,008	-0,206	<b>0,008</b>
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	-0,008	0,013	-0,040	0,554
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	-0,001	0,001	-0,062	0,392
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	0,010	0,007	0,105	0,127
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,004	0,013	0,020	0,771
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b>	-0,004	0,007	-0,036	0,613
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
AEI/TEI vs Λύκειο	0,002	0,016	0,015	0,923
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	-0,004	0,018	-0,034	0,830
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	-0,011	0,007	-0,122	0,104
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,011	0,011	-0,082	0,286
<b>Έλλειψη επίγνωσης</b>	0,014	0,006	0,163	<b>0,025</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ÷τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Χρήση καθαρτικών»**

Η έλλειψη επίγνωσης βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την χρήση καθαρτικών. Συγκεκριμένα, μεγαλύτερη έλλειψη επίγνωσης συνεπαγόταν συχνότερη χρήση καθαρτικών.

Πίνακας 16: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την χρήση καθαρτικών

	<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>b÷</b>	<b>P</b>
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,009	0,008	-0,093	0,257
<b>Ηλικία</b>	0,002	0,002	0,110	0,204
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	-0,013	0,008	-0,129	0,098
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Αγαμος)	-0,009	0,013	-0,048	0,487
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	0,001	0,001	0,005	0,950
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	0,004	0,007	0,042	0,546
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,017	0,013	0,088	0,200
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b>	-0,009	0,007	-0,089	0,223
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
ΑΕΙ/ΤΕΙ vs Λύκειο	0,007	0,016	0,064	0,676
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	-0,012	0,018	-0,110	0,494
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	-0,002	0,007	-0,021	0,781
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,008	0,011	-0,062	0,429
<b>Έλλειψη επίγνωσης</b>	0,012	0,006	0,145	<b>0,049</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ÷τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Περιορισμός»**

Η άσκηση, η έλλειψη αυτοελέγχου και επίγνωσης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την διάσταση του περιορισμού. Συγκεκριμένα:

- Περισσότερες ώρες άσκησης σχετίζονταν και με αυστηρότερους διατροφικούς περιορισμούς με σκοπό την αντιστάθμιση των θερμίδων του ποτού.

- Η έλλειψη αυτοελέγχου συνεπαγόταν επίσης αυστηρότερους διατροφικούς περιορισμούς με σκοπό την αντιστάθμιση αυτών του ποτού
- Το ίδιο συνέβαινε και με την έλλειψη επίγνωσης. Μεγαλύτερη έλλειψη επίγνωσης συνεπαγόταν εντονότερο περιορισμό.

Μεγαλύτερη επίδραση στους διατροφικούς περιορισμούς είχε η έλλειψη αυτοελέγχου και ακολουθούσε η έλλειψη επίγνωσης.

Πίνακας 17: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον περιορισμό

	$\beta+$	SE++	$b^{\pm}$	P
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,015	0,019	-0,058	0,451
<b>Ηλικία</b>	0,009	0,007	0,132	0,062
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	-0,037	0,019	-0,140	0,053
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	-0,029	0,032	-0,058	0,363
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	0,005	0,002	0,140	<b>0,040</b>
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	0,026	0,017	0,100	0,130
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,039	0,033	0,076	0,232
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b>	0,004	0,017	0,016	0,819
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
AEI/TEI vs Λύκειο	-0,024	0,039	-0,088	0,534
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	-0,067	0,044	-0,226	0,129
<b>Τόπος κατοικίας</b>	-0,001	0,017	0,001	0,995
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα				
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,037	0,026	-0,104	0,155
<b>Έλλειψη αυτοελέγχου</b>	0,042	0,012	0,238	<b>&lt;0,001</b>
<b>Έλλειψη επίγνωσης</b>	0,051	0,015	0,232	<b>0,001</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα  $\pm$ τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

## 6.7 Συσχέτιση συναισθηματικής απορρύθμισης με δημογραφικά

Στη συνέχεια για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τις διαστάσεις της συναισθηματικής απορρύθμισης έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τη βαθμολογία στις διαστάσεις αυτές και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, τα στοιχεία σχετικά με την υγεία τους και τη χρήση ουσιών. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στους πίνακες που ακολουθούν.

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση «Μη αποδοχή»**

Η εργασία και η επίσκεψη ψυχολόγου ή ψυχιάτρου βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την μη αποδοχή. Συγκεκριμένα:

- Όσοι εργάζονταν είχαν μικρότερο πρόβλημα μη αποδοχής σε σχέση με τους ανέργους.
- Όσοι είχαν επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας είχαν εντονότερο πρόβλημα μη αποδοχής σε σχέση με όσους δεν είχαν επισκεφθεί.

Πίνακας 18: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη μη αποδοχή

	<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>b÷</b>	<b>P</b>
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,003	0,023	-0,011	0,885
<b>Ηλικία</b>	0,005	0,006	0,072	0,400
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	-0,006	0,023	-0,017	0,813
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	0,037	0,039	0,062	0,338
<b>Εργαζόμενος/η</b> (Ναι vs Όχι)	-0,118	0,029	-0,309	<b>&lt;0,001</b>
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	-0,007	0,003	-0,104	0,128
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	0,064	0,020	0,204	<b>0,002</b>
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,059	0,040	0,096	0,138
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,032	0,021	0,102	0,136
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
AEI/TEI vs Λύκειο	0,078	0,047	0,233	0,098
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	0,045	0,052	0,126	0,396



<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	-0,006	0,021	-0,021	0,769
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,022	0,031	-0,051	0,487

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ÷τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση «Έλλειψη επίγνωσης»**

Το φύλο, η εργασία και το εκπαιδευτικό επίπεδο βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την μη αποδοχή. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν μικρότερη έλλειψη επίγνωσης σε σχέση με τους άντρες.
- Όσοι εργάζονταν είχαν μικρότερο πρόβλημα έλλειψης επίγνωσης σε σχέση με τους ανέργους.
- Οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ή ανώτερης εκπαίδευσης είχαν μεγαλύτερο πρόβλημα έλλειψης επίγνωσης συγκριτικά με τους απόφοιτους Λυκείου.

Πίνακας 19: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την έλλειψη επίγνωσης

	<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>b÷</b>	<b>P</b>
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,051	0,019	-0,206	<b>0,007</b>
<b>Ηλικία</b>	-0,007	0,005	-0,123	0,152
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	0,029	0,019	0,109	0,137
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	0,023	0,032	0,047	0,471
<b>Εργαζόμενος/η</b> (Ναι vs Όχι)	0,053	0,024	0,171	<b>0,026</b>
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	0,001	0,003	0,038	0,587
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	-0,028	0,017	-0,108	0,098
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	-0,014	0,033	-0,028	0,661
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b> (Ναι vs Όχι)	-0,005	0,017	-0,022	0,752
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
ΑΕΙ/ΤΕΙ vs Λύκειο	0,132	0,039	0,480	<b>0,001</b>
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	0,116	0,043	0,397	<b>0,008</b>
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	0,006	0,017	0,023	0,742

Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,035	0,026	-0,114	0,065
----------------------------	--------	-------	--------	-------

συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ÷τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση «Έλλειψη αυτοελέγχου»**

Η εργασία και η επίσκεψη ψυχολόγου ή ψυχιάτρου βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την έλλειψη αυτοελέγχου. Συγκεκριμένα:

- Όσοι εργάζονταν είχαν μικρότερο πρόβλημα έλλειψης αυτοελέγχου, άρα καλύτερο αυτοέλεγχο, σε σχέση με τους ανέργους.
- Όσοι είχαν επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας είχαν εντονότερο πρόβλημα έλλειψης αυτοελέγχου, σε σχέση με όσους δεν είχαν επισκεφθεί.

Πίνακας 20: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την έλλειψη αυτοελέγχου

	<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>b÷</b>	<b>P</b>
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	0,020	0,019	0,082	0,302
<b>Ηλικία</b>	0,004	0,005	0,070	0,436
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	-0,001	0,019	-0,003	0,965
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	0,029	0,032	0,062	0,360
<b>Εργαζόμενος/η</b> (Ναι vs Όχι)	-0,048	0,024	-0,160	<b>0,047</b>
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	-0,001	0,003	-0,025	0,737
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	0,043	0,017	0,176	<b>0,011</b>
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,023	0,033	0,048	0,477
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,031	0,018	0,126	0,080
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
ΑΕΙ/ΤΕΙ vs Λύκειο	0,073	0,039	0,276	0,063
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	0,070	0,043	0,251	0,108
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	0,002	0,018	0,008	0,915
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	0,026	0,026	0,076	0,317

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ÷τυποποιημένος συντελεστήςΣημείωση: Έχει

χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση «Δυσκολία ανάκαμψης»**

Η επίσκεψη ψυχολόγου ή ψυχιάτρου βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την δυσκολία ανάκαμψης. Συγκεκριμένα, όσοι είχαν επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας είχαν εντονότερο πρόβλημα δυσκολίας ανάκαμψης, σε σχέση με όσους δεν είχαν επισκεφθεί.

Πίνακας 21: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη δυσκολία ανάκαμψης

Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	$\beta^+$	SE++	$b^{\pm}$	P
<b>Ηλικία</b>	0,029	0,018	0,131	0,102
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος (Ναι vs Όχι)</b>	0,003	0,004	0,053	0,561
<b>Οικογενειακή κατάσταση (Σε συμβίωση vs Άγαμος)</b>	0,013	0,018	0,054	0,482
<b>Εργαζόμενος/η (Ναι vs Όχι)</b>	0,007	0,030	0,015	0,827
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	-0,028	0,023	-0,099	0,220
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα; (Ναι vs Όχι)</b>	0,037	0,016	0,160	<b>0,020</b>
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας; (Ναι vs Όχι)</b>	0,025	0,031	0,055	0,418
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας; (Ναι vs Όχι)</b>	0,024	0,016	0,104	0,149
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
AEI/TEI vs Λύκειο	0,055	0,037	0,224	0,131
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	0,039	0,041	0,148	0,344
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	0,025	0,017	0,111	0,140
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	0,024	0,025	0,075	0,330

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα  $\pm$ τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση «Έλλειψη διαύγειας»**

Η εργασιακή κατάσταση βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την έλλειψη διαύγειας. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι είχαν λιγότερο έντονο πρόβλημα έλλειψης διαύγειας συγκριτικά με τους ανέργους.

Πίνακας 22: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την έλλειψη διαύγειας

	$\beta^+$	SE $^{++}$	$b^{\div}$	P
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,025	0,018	-0,103	0,185
<b>Ηλικία</b>	0,005	0,004	0,107	0,223
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	0,021	0,019	0,086	0,252
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	-0,052	0,031	-0,111	0,095
<b>Εργαζόμενος/η</b> (Ναι vs Όχι)	-0,059	0,023	-0,199	<b>0,011</b>
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	0,002	0,002	0,048	0,499
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	-0,003	0,016	-0,013	0,845
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,022	0,032	0,045	0,497
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,028	0,017	0,117	0,097
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
AEI/TEI vs Λύκειο	0,009	0,038	0,035	0,806
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	-0,018	0,042	-0,064	0,676
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	0,018	0,017	0,076	0,297
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,017	0,025	-0,051	0,493

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα  $\div$ τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

## 6.8 Συσχέτιση κινήτρων κατανάλωσης αλκοόλ με δημογραφικά

Στη συνέχεια για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τα κίνητρα κατανάλωσης αλκοόλ έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τη βαθμολογία στις διαστάσεις αυτές και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, τα στοιχεία σχετικά με την υγεία τους και τη χρήση ουσιών. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στους πίνακες που ακολουθούν.

- Με εξαρτημένη μεταβλητή τα Κοινωνικά κίνητρα

Η εργασία και η χρήση ουσιών βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το κοινωνικά κίνητρα. Συγκεκριμένα:

- Οι εργαζόμενοι καταναλώναν λιγότερο αλκοόλ λόγω κοινωνικών πιέσεων σε σχέση με τους άνεργους.
- Όσοι έκαναν χρήση ουσιών παρακινούνταν από κοινωνικά κίνητρα να καταναλώνουν αλκοόλ, σε σχέση με όσους δεν έκαναν χρήση.

Πίνακας 23: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τα κοινωνικά κίνητρα

	<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>b÷</b>	<b>P</b>
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,010	0,021	-0,035	0,647
<b>Ηλικία</b>	0,000	0,005	0,007	0,935
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	0,021	0,021	0,073	0,323
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	-0,007	0,035	-0,013	0,841
<b>Εργαζόμενος/η</b> (Ναι vs Όχι)	-0,052	0,026	-0,151	<b>0,050</b>
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	-0,001	0,003	-0,025	0,724
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	-0,005	0,018	-0,018	0,790
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	-0,041	0,036	-0,073	0,262
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,067	0,019	0,241	<b>0,001</b>
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
AEI/TEI vs Λύκειο	0,074	0,043	0,246	0,084
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	0,045	0,048	0,140	0,350
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	0,013	0,019	0,047	0,508
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,010	0,029	-0,026	0,726

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ÷τυποποιημένος συντελεστής

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή τα κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων**

Η εργασία, η επίσκεψη ειδικού ψυχικής υγείας και η χρήση ουσιών βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τα κίνητρα που αφορούσαν στην αντιμετώπιση καταστάσεων. Συγκεκριμένα:

- Οι εργαζόμενοι κατανάλωναν λιγότερο αλκοόλ για να αντιμετωπίσουν καταστάσεις σε σχέση με τους άνεργους.
- Όσοι είχαν πάει σε ειδικό ψυχικής υγείας παρακινούνταν από την ανάγκη αντιμετώπισης καταστάσεων να καταναλώνουν αλκοόλ, σε σχέση με όσους δεν είχαν πάει.
- Όσοι έκαναν χρήση ουσιών επηρεάζονταν περισσότερο από την ανάγκη αντιμετώπισης καταστάσεων στο να καταναλώνουν αλκοόλ, σε σχέση με όσους δεν έκαναν χρήση.

Πίνακας 24: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τα κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	$b^{\div}$	P
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,028	0,028	-0,075	0,316
<b>Ηλικία</b>	0,002	0,007	0,024	0,775
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	0,029	0,028	0,073	0,307
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	-0,023	0,047	-0,032	0,618
<b>Εργαζόμενος/η</b> (Ναι vs Όχι)	-0,083	0,035	-0,176	<b>0,019</b>
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	-0,003	0,004	-0,059	0,388
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	0,072	0,024	0,187	<b>0,004</b>
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,016	0,048	0,021	0,743
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,097	0,026	0,253	<b>&lt;0,001</b>
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
ΑΕΙ/ΤΕΙ vs Λύκειο	0,103	0,057	0,250	0,071
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	0,077	0,064	0,175	0,229
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	-0,007	0,026	-0,020	0,776
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,051	0,038	-0,095	0,184

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα  $\div$ τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή τα κίνητρα ενίσχυσης ψυχολογίας**

Η χρήση ουσιών βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τα κίνητρα που αφορούσαν στην ενίσχυση της ψυχολογίας. Συγκεκριμένα, όσοι έκαναν χρήση ουσιών καταλάωναν περισσότερο αλκοόλ για να ενισχύσουν την ψυχολογία τους, σε σχέση με όσους δεν έκαναν χρήση.

Πίνακας 25: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τα κίνητρα ενίσχυσης της ψυχολογίας

	$\beta^+$	SE <sup>++</sup>	$b^{\pm}$	P
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,002	0,024	-0,008	0,921
<b>Ηλικία</b>	-0,009	0,006	-0,134	0,137
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	0,007	0,025	0,021	0,780
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	0,004	0,041	0,006	0,928
<b>Εργαζόμενος/η</b> (Ναι vs Όχι)	-0,035	0,030	-0,092	0,248
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	-0,005	0,003	-0,106	0,148
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	-0,019	0,021	-0,060	0,380
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	-0,032	0,042	-0,052	0,439
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,061	0,022	0,196	<b>0,006</b>
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
ΑΕΙ/ΤΕΙ vs Λύκειο	0,032	0,049	0,096	0,514
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	0,048	0,055	0,133	0,390
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	-0,007	0,022	-0,022	0,766
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,045	0,033	-0,103	0,177

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα  $\pm$ τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή τις εξωτερικές κοινωνικές πιέσεις**

Η χρήση ουσιών, η εργασία και η ηλικία βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κατανάλωση αλκοόλ λόγω εξωτερικών κοινωνικών πιέσεων.

Συγκεκριμένα:

- Όσοι έκαναν χρήση ουσιών καταναλώναν περισσότερο αλκοόλ λόγω εξωτερικών κοινωνικών πιέσεων, σε σχέση με όσους δεν έκαναν χρήση.
- Όσοι εργάζονταν επηρεάζονταν λιγότερο στο να καταναλώσουν αλκοόλ από εξωτερικούς παράγοντες, σε σχέση με τους ανέργους.
- Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με μικρότερη επιρροή από εξωτερικούς παράγοντες με σκοπό την κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 26: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τις εξωτερικές κοινωνικές πιέσεις

	$\beta$ +	SE++	$b^{\div}$	P
<b>Φύλο</b> (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,031	0,031	-0,070	0,321
<b>Ηλικία</b>	-0,021	0,008	-0,218	<b>0,007</b>
<b>Υπέρβαρος/ Παχύσαρκος</b> (Ναι vs Όχι)	0,014	0,032	0,029	0,669
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (Σε συμβίωση vs Άγαμος)	-0,015	0,053	-0,017	0,781
<b>Εργαζόμενος/η</b> (Ναι vs Όχι)	-0,107	0,039	-0,192	<b>0,007</b>
<b>Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;</b>	0,002	0,004	0,035	0,586
<b>Έχετε επισκεφθεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο το τελευταίο διάστημα;</b> (Ναι vs Όχι)	0,048	0,027	0,106	0,080
<b>Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;</b> (Ναι vs Όχι)	-0,021	0,054	-0,023	0,700
<b>Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;</b> (Ναι vs Όχι)	0,080	0,029	0,176	<b>0,006</b>
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				
ΑΕΙ/ΤΕΙ vs Λύκειο	0,122	0,064	0,248	0,058
Μεταπτυχιακές Σπουδές/Διδακτορικό vs Λύκειο	0,104	0,071	0,199	0,148
<b>Τόπος κατοικίας</b>				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	-0,026	0,029	-0,058	0,375
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,083	0,043	-0,130	0,055

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα  $\div$ τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης



## Κεφάλαιο 7: Συζήτηση

Αρκετές ερευνητικές μελέτες έχουν διερευνήσει το φαινόμενο της drunkorexia, ωστόσο δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που να εστιάζουν στους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να σχετίζονται με την ανάπτυξη των συμπεριφορών που την χαρακτηρίζουν. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της drunkorexia και των κινήτρων χρήσης αλκοόλ, καθώς και της συναισθηματικής απορρύθμισης. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας εργασίας εστιάζουν στο ποια από τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ παρουσιάζουν μεγαλύτερη συσχέτιση με την ανάπτυξη συμπεριφορών drunkorexia. Ταυτόχρονα, δίνεται προσοχή στην επιρροή που έχει ο ρόλος του φύλου στην ανάπτυξη της σχέσης της drunkorexia με τα κίνητρα γενικότερα. Επιπλέον, στο κομμάτι της συναισθηματικής απορρύθμισης η έμφαση δίνεται στον παράγοντα του φύλου ως προς την επιρροή που έχει στην εμφάνιση συμπεριφορών drunkorexia.

Αρχικά, όσον αφορά τη σχέση μεταξύ των κινήτρων χρήσης αλκοόλ και της drunkorexia, η υπόθεση μας υποστήριζε ότι τα κίνητρα ενίσχυσης σχετίζονται με την ανάπτυξη συμπεριφορών drunkorexia. Αυτή η υπόθεση επιβεβαιώθηκε στατιστικά. Ωστόσο, φάνηκε πως από τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ αυτά που παρουσίαζαν την μεγαλύτερη συσχέτιση με τις διαστάσεις της drunkorexia ήταν τα κίνητρα της αντιμετώπισης καταστάσεων. Στη συνέχεια ακολουθούσαν τα κίνητρα συμμόρφωσης ή εξωτερικών κοινωνικών πιέσεων, ενώ τη μικρότερη συσχέτιση φάνηκε να παρουσιάζουν τα κίνητρα ενίσχυσης και τα κοινωνικά κίνητρα.

Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα των Simons et al., (2021), η οποία υποστηρίζει πως δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της drunkorexia και των κινήτρων ενίσχυσης, ενώ τα κίνητρα που φαίνεται να έχουν τη μεγαλύτερη επιρροή είναι αυτά της αντιμετώπισης καταστάσεων. Ωστόσο, έρχεται σε αντιπαράθεση με την έρευνα των Ward & Galante (2015), αλλά και με την έρευνα των Pompili & Laghi (2018). Ειδικότερα, σύμφωνα με την πρώτη έρευνα τα κίνητρα συμμόρφωσης και τα κίνητρα ενίσχυσης αποτελούν τους δύο παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται σε πιο μεγάλο βαθμό με την ανάπτυξη συμπεριφορών της drunkorexia. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την έρευνα των Pompili & Laghi (2018) η ανάπτυξη των συγκεκριμένων συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν τη drunkorexia έγκειται αποκλειστικά στα κίνητρα ενίσχυσης.

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου ως προς τη σχέση των κινήτρων χρήσης αλκοόλ με τη *drunkorexia* δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά. Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση, λοιπόν, η οποία υποστήριζε ότι υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των φύλων όσον αφορά αυτή τη σχέση δεν επιβεβαιώθηκε. Αυτό έρχεται σε αντιπαράθεση με το εύρημα ότι οι νεαρές γυναίκες επηρεάζονται περισσότερο από τα κίνητρα ενίσχυσης συγκριτικά με τα άτομα ανδρικού φύλου. Πιο συγκεκριμένα, εντοπίστηκε πιο συχνά στα άτομα γυναικείου φύλου η τάση να προβαίνουν σε περιορισμό θερμίδων με στόχο να νιώσουν πιο έντονα το αίσθημα ευφορίας από την κατανάλωση αλκοόλ (Bryant et al., 2012 στο Pompili & Laghi, 2018). Βέβαια, θα πρέπει να γίνει αναφορά στο γεγονός πως ένας πιθανός λόγος που δεν επιβεβαιώθηκε η συγκεκριμένη ερευνητική υπόθεση είναι και οι ομοιότητες που έχουν φανεί να παρουσιάζονται μεταξύ των φύλων. Ειδικότερα, τόσο τα άτομα γυναικείου φύλου όσο και τα άτομα ανδρικού φύλου έχουν εκφράσει ότι νιώθουν έντονη κοινωνική πίεση να καταναλώσουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, αλλά και να διατηρήσουν ένα αποδεκτό σωματότυπο (Pompili & Laghi, 2018; Szynal et al., 2022).

Σχετικά με το ρόλο του φύλου στη σχέση της συναισθηματικής απορρύθμισης με τις συμπεριφορές της *drunkorexia* η ερευνητική μας υπόθεση υποστήριζε πως η ανάπτυξη αυτής της σχέσης δεν επηρεάζεται από τον παράγοντα του φύλου. Η συγκεκριμένη ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε, καθώς βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής απορρύθμισης και των διαστάσεων της *drunkorexia*, ενώ παράλληλα δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά τα φύλα. Το παραπάνω εύρημα που σχετίζεται με τη συσχέτιση μεταξύ της *drunkorexia* και της συναισθηματικής απορρύθμισης στηρίζεται και από άλλες μελέτες. Πιο συγκεκριμένα, αρκετές έρευνες υποστήριξαν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ δυσκολιών στις ικανότητες συναισθηματικής ρύθμισης και διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, αλλά και δυσλειτουργικών συμπεριφορών χρήσης αλκοόλ (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Gratz & Roemer, 2004; Nolen-Hoeksema, 2012; Weiss et al., 2015 στο Pompili & Laghi, 2018).

Επίσης, το εύρημα ότι το φύλο δεν παίζει ρόλο στην ανάπτυξη της παραπάνω σχέσης επιβεβαιώνεται και από τις μελέτες των Azzi et al., (2021) και των Laghi et al., (2021). Οι συγκεκριμένες έρευνες υποστηρίζουν πως η δυσκολία που σχετίζεται με τις ικανότητες συναισθηματικής ρύθμισης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη συμπεριφορών *drunkorexia* για τους νεαρούς ενήλικες ανεξαρτήτως φύλου. Ωστόσο, έρχεται σε αντιπαράθεση με τη μελέτη των Pompili & Laghi (2018), κατά την

οποία υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των φύλων. Τούτη η έρευνα υποστηρίζει πως η καταφυγή σε συμπεριφορές drunkorexia εξαιτίας της συναισθηματικής απορρύθμισης αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο αφορά αποκλειστικά τους άντρες.

### 7.1 Περιορισμοί της έρευνας

Όσον αφορά τους περιορισμούς της έρευνας, ένας βασικός περιορισμός αποτελεί ο μικρός αριθμός του δείγματος ( $n=227$ ), καθώς και ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες. Ειδικότερα στην έρευνα συμμετείχαν 95 άνδρες (41,9 %) και 132 γυναίκες (58,1%). Επίσης, ένας ακόμη σημαντικός περιορισμός σχετίζεται με το ερωτηματολόγιο κινήτρων χρήσης αλκοόλ (Drinking Motives Questionnaire - DMQR) που χρησιμοποιήθηκε για τη διεκπεραίωση της έρευνας. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δεν είναι σταθμισμένο στα ελληνικά, απόρροια αυτού είναι να μην είναι αποδεδειγμένη η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των εργαλείων στον ελληνικό πληθυσμό. Τέλος, ένας επιπλέον περιορισμός αφορά το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με αποτέλεσμα να αποκλείεται ενδεχομένως η πρόσβαση σε άτομα που δε διαθέτουν κάποιο λογαριασμό σε αυτά.

### 7.2 Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης της σχέσης των κινήτρων χρήσης αλκοόλ και της συναισθηματικής απορρύθμισης με τη drunkorexia, ενώ ταυτόχρονα εστιάζει στον ρόλο που παίζει το φύλο στην ανάπτυξη αυτών των σχέσεων. Τα ευρήματα που προκύπτουν κατέδειξαν πως από τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ αυτά που εμφανίζουν τη μεγαλύτερη συσχέτιση με τη drunkorexia αποτελούν τα κίνητρα αντιμετώπισης καταστάσεων. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε πως οι συμπεριφορές drunkorexia σχετίζονται κατά κύριο λόγο με την ανάγκη των ατόμων να καταπιέσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα. Όσον αφορά τον παράγοντα του φύλου δεν φάνηκε να παίζει κάποιο ρόλο στη σχέση της drunkorexia τόσο με τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ όσο και με τη συναισθηματική απορρύθμιση.

### 7.3 Μελλοντικές Προτάσεις

Η συγκεκριμένη έρευνα θα ήταν χρήσιμο να επαναληφθεί στο μέλλον, ώστε να συγκεντρωθεί μεγαλύτερος αριθμός δείγματος. Αυτό θα βοηθήσει ιδιαίτερα στο να δοθεί μια καλύτερη εικόνα των σχέσεων που μελετώνται, καθώς και στο να προκύψουν περισσότερα αποτελέσματα και συμπεράσματα. Επιπλέον, κάτι που θα ήταν χρήσιμο να μελετηθεί σε μελλοντικές έρευνες, που εστιάζουν στους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με συμπεριφορές *drunkorexia* είναι οι δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές. Η προσθήκη αυτού του παράγοντα θα μπορούσε να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των λόγων που τα άτομα προβαίνουν σε συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη *drunkorexia*.

## Βιβλιογραφία

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237.
- Amianto, F., Siccardi, S., Abbate-Daga, G., Marech, L., Barosio, M., & Fassino, S. (2012). Does anger mediate between personality and eating symptoms in bulimia nervosa? *Psychiatry Research, 200*(2-3), 502-512. doi:10.1016/j.psychres.2012.07.036
- Azzi, V., Bianchi, D., Pompili, S., Laghi, F., Gerges, S., Akel, M., Malaeb, D., Obeid, S., & Hallit, S. (2022). Emotion regulation and drunkorexia behaviors among Lebanese adults: the indirect effects of positive and negative metacognition. *BMC Psychiatry, 22*(391).
- Azzi, V., Hallit, S., Malaeb, D., Obeid, S., & Brytek-Matera, A. (2021). Drunkorexia and Emotion Regulation and Emotion Regulation Difficulties: The Mediating Effect of Disordered Eating Attitudes. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(2690). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052690>
- Bagnardi, V., Rota, M., Botteri, E., Tramacere, I., Islami, F., Fedirko, V., & La Vecchia, C. (2015). Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose–response meta-analysis. *British Journal of Cancer, 112*, 580–593.
- Booker, R., Novik, M., Galloway, R., & Holmes, M.E. (2020). Relationship between physical activity intensities and drunkorexia severity among first-year college students. *Journal of American College Health.*
- Bresin, K., & Mekawi, Y. (2020). The “Why” of Drinking Matters: A Meta-analysis of the Association Between Drinking Motives and Drinking Outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 45*(1), 38-50. doi:10.1111/acer.14518

- Bryant, J.B., Darkes, J., & Rahal, C. (2012). College students' compensatory eating and behaviors in response to alcohol consumption. *Journal of American College Health, 60*(5).
- Chambers, R.A. (2008). Drunkorexia. *Journal of Dual Diagnosis, 4*(4), 414-416.
- Choquette, E.M., Ordaz, D.L., Melioli, T., Delage, B., Chabrol, H., Rodgers, R., & Thompson, J.K. (2018). Food and Alcohol Disturbance (FAD) in the U.S. and France: Nationality and gender effects and relations to drive for thinness and alcohol use. *Eating Behaviors, 31*, 113-119.
- Cooper, M.L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment, 6*(2), 117-128.
- Γούλας, Δ. (2018). *Μετάφραση και Στάθμιση για τον Ελληνικό Φοιτητικό Πληθυσμό του Ερωτηματολογίου CERBACS για τη Μελέτη του Φαινομένου Drunkorexia*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Ιατρική Σχολή.
- Fama, R. (2019). Introduction to the special section on alcohol: Review of cognitive, emotional, and neural deficits and recovery with sustained abstinence and treatment. *Neuropsychology, 33*, 757-759.
- Giles, S.M., Champion, H., & Sutfin, E.L. (2009). Calorie restriction on drinking days: an examination of drinking consequences among college students. *Journal of American College Health, 57*(6).
- Gratz, K.L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1).
- Gross, J.J. (2015). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. *Psychological Inquiry, 26*(1), 130-137.

- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *16*, 348–356.
- Hunt, T.K., & Forbush, K.T. (2016). Is “drunkorexia” an eating disorder, substance use disorder, or both? *Eating Behaviors*, *22*, 40-45.
- Krug, I., Bulik, C.M., Vall-Llovera, O.N., Granero, R., Aguera, Z., Villarejo, C., Jimenez-Murcia, S., & Fernandez-Aranda, F. (2008). Anger expression in eating disorders: clinical, psychopathological and personality correlates. *Psychiatry Research*, *161*(2), 195-205.
- Kuntsche, E., Otten, R., & Labhart, F. (2015). Identifying risky drinking patterns over the course of Saturday evenings: An event-level study. *Psychology of Addictive Behaviors*, *29*, 744-752. <https://doi.org/10.1037/adb0000057>
- Laghi, F., Pompili, S., Bianchi, D., Lonigro, A., & Baiocco, R. (2021). Exploring the association between psychological distress and drunkorexia behaviors in non-clinical adolescents: the moderating role of emotional dysregulation. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *26*, 797–806.
- Lupi, M., Martinotti, G., & Di Giannantonio, M. (2017). Drunkorexia: an emerging trend in young adults. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*(4), 619-622.
- McMurrin, M. (2011). Anxiety, alcohol intoxication, and aggression. *Legal and Criminological Psychology*, *16*, 357–371.
- McRae, K., & Gross, J.J. (2020). Emotion Regulation. *American Psychological Association*, *20*(1), 1-9.
- Mitsopoulou, E., Kafetsios, K., Karademas, E., Papastefanakis, E., & Simos, P.G. (2013). The Greek Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: Testing the Factor

Structure, Reliability and Validity in an Adult Community Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 123-131.

Νικολοπούλου, Α. (2023). *Τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ και κάνναβης στην νεαρή ενήλικη ζωή και η σχέση τους με το άγχος, το στρες και την καταθλιπτική συμπτωματολογία*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Τμήμα Ιατρικής.

Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187.

O'Malley, P.M., & Johnston, L.D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol. Supplement*, 14, 23-39.

Oswald, B.B., Ward, R.M., Glazer, S., Sternasty, K., Day, K., & Speed, S. (2020). Baseline cortisol predicts drunkorexia in female but not male college students. *Journal of American College Health*. doi:10.1080/07448481.2019.1705834

Pedersen, D.E., & Pithey, K.P. (2018). Romantic relationships, college student alcohol use, and negative consequences of drinking. *The Social Science Journal*, 55, 198–207.

Peralta, R.L. (2002). Alcohol use and the fear of weight gain in college: Reconciling two social norms. *Gender Issues*, 20(4), 23-42.

Pinna, F., Milia, P., Mereu, A., di Santa Sofia, S.L., Puddu, L., Fatteri, F., Ghiani, A., Lai, A., Sanna, L., & Carpiniello, B. (2015). Validation of the Italian version of the Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption Scale (CEBRACS). *Eating Behaviors*, 19, 120-126.

Pompili, S., Di Tata, D., Bianchi, D., Lonigro, A., Zammuto, M., Baiocco, R., Longobardi, E., & Laghi, F. (2021). Food and alcohol disturbance among young adults during the COVID-19 lockdown in Italy: risk and protective factors. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*.



- Pompili, S., & Laghi, F. (2018). Drunkorexia among adolescents: The role of motivations and emotion regulation. *Eating Behaviors, 29*, 1-7.
- Pompili, S., & Laghi, F. (2018). Drunkorexia: Disordered eating behaviors and risky alcohol consumption among adolescents. *Journal of Health Psychology 2020, 25*(13-14), 2222-2232.
- Rahal, C.J., Bryant, J.B., Darkes, J., Menzel, J.E., & Thompson, J.K. (2012). Development and validation of the Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption Scale (CEBRACS). *Eating Behaviors, 13*(2), 83-7.
- Simons, R.M., Hansen, J.M., Simons, J.S., Hovrud, L., & Hahn, A.M. (2021). Drunkorexia: Normative behavior or gateway to alcohol and eating pathology? *Addictive Behaviors, 112*.
- Szynal, K., Górski, M., Grajek, M., Ciechowska, K., & Polaniak, R. (2022). Drunkorexia – knowledge review. *Psychiatria Polska, 56*(5), 1131–1141. doi: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/134748>
- Tamres, L.K., Janicki, D., & Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review, 6*(1), 2-30.
- Thompson-Memmer, C., Glassman, T., & Diehr, A. (2018). Drunkorexia: A new term and diagnostic criteria. *Journal of American College Health*.
- Thompson-Memmer, C., Glassman, T., & Diehr, A. (2019). Drunkorexia: A new term and diagnostic criteria. *Journal of American College Health, 67*(7), 620-626.
- Ward, R.M., & Galante, M. (2015). Development and initial validation of the Drunkorexia Motives and Behaviors scales. *Eating Behaviors, 18*, 66-70.
- Weiss, N.H., Sullivan, T.P., & Tull, M.T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with

directions for future research and clinical practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 3, 22-29.

Wilkerson, A.H., Hackman, C.L., Rush, S.E., Usdan, S.L., & Smith, C.S. (2017).

“Drunkorexia”: Understanding eating and physical activity behaviors of weight conscious drinkers in a sample of college students. *Journal of American College Health*, 65(7), 492–501.