



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΓΕΩΠΟΝΙΑΣ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Βάσιλα Σοφία

Θέμα: «Συναισθηματική Νοημοσύνη και διατροφή»

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Χαρωνιτάκη Αικατερίνη

Σητεία 2016



TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE OF CRETE
SCHOOL OF AGRICULTURE, FOOD & NUTRITION
DEPARTMENT OF NUTRITION AND DIETETICS

UNDERGRADUATE THESIS

Vasila Sophia

Thesis: “Emotional Intelligence and nutrition”

Supervisor: Charonitaki Catherine

Sitia 2016

Περίληψη

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι όρος με πολύπλοκη ερμηνεία, για τον οποίο έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί και μπορεί να επηρεάσει όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής. Σε γενικές γραμμές περιλαμβάνει την ικανότητα κατανόησης συναισθημάτων στην προσπάθεια διαχείρισης των σχέσεων του ατόμου με το περιβάλλον. Η διατροφική συμπεριφορά σχετίζεται με πολλούς παράγοντες (κοινωνικούς, βιολογικούς, φυσικούς κ.α.). Είναι επίσης σαφές ότι η οικονομική κρίση επιφέρει άμεσα αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες των πληθυσμών παγκοσμίως, στρέφοντας τους προς λιγότερο υγιεινές επιλογές φαγητού. Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση του ρόλου της συναισθηματικής νοημοσύνης των ανθρώπων στις διατροφικές τους συνήθειες. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο του έτους 2015. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 110, από τα οποία 53 ήταν γυναίκες και 57 άντρες, ηλικίας από 25 έως 60. Οι μισοί συμμετέχοντες διέμεναν σε πόλη ενώ οι άλλοι μισοί σε επαρχία. Για τον σχεδιασμό της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν 4 ερωτηματολόγια: ένα ερωτηματολόγιο καταλληλότητας, το Emotional Quotient Inventory (EQ-i), το EAT-26 και ένα ερωτηματολόγιο συσχέτισης κάποιων συναισθηματικών καταστάσεων με κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Το δείγμα φάνηκε να έχει επαρκή συναισθηματική νοημοσύνη και δεν επιδεικνύει κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Το ερωτηματολόγιο EAT-26 έδειξε ότι το γυναικείο φύλο είναι περισσότερο επιρρεπές στην εμφάνιση μη φυσιολογικής διατροφικής συμπεριφοράς. Παρατηρήθηκε ότι όσο υψηλότερη είναι η συναισθηματική νοημοσύνη τόσο λιγότερο πιθανό είναι να παρατηρηθούν διατροφικές διαταραχές μεταξύ των συμμετεχόντων. Ακόμη αποδείχθηκε ότι οι συναισθηματικές καταστάσεις επηρεάζουν σε ένα βαθμό τις διατροφικές επιλογές αν και αυτές επηρεάζονται και από τις εκάστοτε ατομικές προτιμήσεις. Παρόλο που η συναισθηματική νοημοσύνη του δείγματος κρίθηκε επαρκής θα ήταν χρήσιμο μελλοντικά να πραγματοποιηθούν έρευνες με ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε άτομα με ή χωρίς διατροφικές διαταραχές, καθώς επίσης και συγκριτικές μελέτες με θέμα την επιρροή της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διατροφή.

Λέξεις- Κλειδιά: Συναισθηματική Νοημοσύνη, διατροφή

Abstract

Emotional intelligence is a term with complex interpretation, for which they have given many definitions and can affect all areas of human life. Generally includes the ability to understand emotions in trying to manage the individual's relationship with the environment. Eating behavior is related to many factors (social, biological, physical, etc.). It is also clear that the economic crisis bring direct changes in eating habits of populations worldwide, turning them towards less healthy food choices. The purpose of this study was to investigate the role of emotional intelligence of people in their eating habits. The survey was conducted in July and August of the year 2015. People surveyed was 110, of which 53 were women and 57 men, aged from 25 to 60. Half of the participants were staying in town while the other half in the province. For the design of research used four questionnaires: a suitability questionnaire Emotional Quotient Inventory (EQ-i), the EAT-26 questionnaire and a correlation of some emotional states by eating certain foods. For data analysis used in IBM SPSS Statistics for Windows statistical program, Version 21.0. The sample appeared to have sufficient emotional intelligence and does not exhibit risk of eating disorders. The EAT-26 questionnaire showed that females are more prone to the appearance of abnormal eating behavior. It was observed that the higher the emotional intelligence, the less likely it is to be observed eating disorders among participants. Even it proved that emotional states affect to some extent the food choices though are influenced by the respective individual preferences. Although the emotional intelligence of the sample was considered sufficient to be useful in the future to pursue investigations with semi-structured interviews to people with or without eating disorders, as well as comparative studies on the influence of emotional intelligence in the diet.

Key words: Emotional intelligence, nutrition

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	8
Στη Μαρία... ..	10
Ευχαριστίες.....	11
Κεφάλαιο 1: Συναισθηματική Νοημοσύνη	17
1.1. Ορισμός.....	17
1.2. I.Q. και E.Q.....	18
1.3. Σχετικές μελέτες για τη Συναισθηματική Νοημοσύνη	19
1.4. Μοντέλα- Διαστάσεις της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, Αντικειμενική - Εκλαμβανόμενη Συναισθηματική Νοημοσύνη.....	22
1.5. Τρόποι μέτρησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	23
1.6. Ρόλος εγκεφάλου στη Συναισθηματική Νοημοσύνη.....	24
1.7. Συναισθηματική Νοημοσύνη και καθημερινοί τομείς λειτουργικότητας.....	25
1.8. Διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα	26
1.9. Τρόποι ανάπτυξης - αύξησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.....	26
Κεφάλαιο 2: Διατροφικές Συνήθειες.....	28
2.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες	28
2.1.1. Βιολογικοί παράγοντες.....	28
2.1.2. Κοινωνικοί παράγοντες.....	29
2.1.3. Οικονομικοί παράγοντες	31
2.1.4. Ψυχολογικοί παράγοντες.....	32
2.1.5. Παράγοντες σχετικοί με τη συμπεριφορά και άλλοι φυσικοί παράγοντες	33
2.2. Ο ρόλος της οικονομικής κρίσης	35
Κεφάλαιο 3: Συναισθηματική Νοημοσύνη και Διατροφικές Συνήθειες	37
3.1. Ανάλυση υπαρχουσών θεωριών - ερευνών	37

3.2. Συγκεκριμένα τρόφιμα - ουσίες που επηρεάζουν τη διάθεση	39
3.2.1. Μικροθρεπτικά συστατικά	39
3.2.2. Μακροθρεπτικά συστατικά	43
3.2.3. Άλλες ουσίες και τρόφιμα που επηρεάζουν τη διάθεση.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	46
4.1. Σκοπός Έρευνας.....	46
4.2. Σημαντικότητα έρευνας	46
4.3. Δείγμα	49
4.4. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων	49
4.4.1. Η κλίμακα E.Q.-i.....	49
Πίνακας 1: Αξιολόγηση Σ.Ν. με βάση τη βαθμολογία στο E.Q.-i	50
4.4.2. Η κλίμακα EAT-26	51
4.4.3. Η κλίμακα συσχέτισης συναισθηματικών καταστάσεων με τρόφιμα.....	52
4.4.4. Δημογραφικά στοιχεία	53
Πίνακας 2: Αξιολόγηση Δ.Μ.Σ. σε ενήλικες.....	53
4.5. Ανάλυση Δεδομένων	53
4.6. Αποτελέσματα.....	55
4.6.1. Περιγραφικά στατιστικά μεταβλητών.....	63
Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά συναισθηματικής νοημοσύνης και διατροφικών συνηθειών	63
4.6.2. Επαγωγική στατιστική ανάλυση.....	77
4.6.2.1. Σχέση φύλου και Δ.Μ.Σ. με τις διατροφικές συνήθειες.....	77
Πίνακας 4: One-way ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στο EAT-26 και ανεξάρτητη το φύλο.....	77
Πίνακας 5: One-way ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στο EAT-26 και ανεξάρτητη το Δ.Μ.Σ.	78
Πίνακας 6: Crosstabulation διατροφικής συμπεριφοράς με το φύλο	78
Πίνακας 7: Crosstabulation διατροφικής συμπεριφοράς με το Δ.Μ.Σ.....	79

4.6.2.2. Σχέση Συναισθηματικής Νοημοσύνης με τη διατροφική συμπεριφορά.....	79
Πίνακας 8: Συσχέτιση Συναισθηματικής Νοημοσύνης με τη διατροφική συμπεριφορά	80
Πίνακας 9: One-way ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στο EAT-26 και ανεξάρτητη τη Συναισθηματική Νοημοσύνη.....	80
Πίνακας 10: Μέση βαθμολογία στο EAT-26 με βάση τη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης.....	81
4.7. Συζήτηση.....	82
4.8. Αδυναμίες και Περιορισμοί της έρευνας.....	86
4.9. Συμπεράσματα	87
4.10. Προτάσεις	89
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	91
Ξενόγλωσση.....	91
Ελληνόγλωσση.....	100
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α:.....	101
Ερωτηματολόγιο καταλληλότητας.....	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β:	103
Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Σ.Ν.).....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ:.....	111
Ερωτηματολόγιο Διαιτητικών Συνηθειών.....	111
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ:.....	113
Ερωτηματολόγιο συσχέτισης καταστάσεων με τρόφιμα	113

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ Σ.Ν. ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ Ε.Ο-1.....	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ Δ.Μ.Σ. ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ.....	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ.....	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ONE- WAY ANOVA ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΕΑΤ-26 ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΤΟ ΦΥΛΟ.....	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ONE- WAY ANOVA ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΕΑΤ-26 ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΤΟ Δ.Μ.Σ.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: CROSSTABULATION ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: CROSSTABULATION ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΜΕ ΤΟ Δ.Μ.Σ.....	80
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.....	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ONE- WAY ANOVA ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΕΑΤ-26 ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ.....	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 10: ΜΕΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΕΑΤ-26 ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ.....	82

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΥΛΟ.....	56
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ.....	57
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ Δ.Μ.Σ.....	58
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	59
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	60
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6: ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ/ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....	61
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7: ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΝ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΙΤΑ Η ΟΧΙ.....	62
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ.....	63
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 9: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΘΥΜΟΥ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	65
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 10: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΛΥΠΗΣ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	66
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 11: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΩΡΙΣΜΟΥ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	67
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 12: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	68
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 13: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	69
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 14: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	70
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 15: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΙΟΡΤΗΣ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	71
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 16: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΞΟΔΟΥ ΜΕ ΦΙΛΟΥΣ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	72
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 17: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΥΤΥΧΙΑΣ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	73
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 18: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΙΑΣ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	74
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 19: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	75
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 20: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΟΒΟΥ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	76
ΔΙΑΡΓΑΜΜΑ 21: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΣΑΚΩΜΟΥ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.....	77

Στη Μαρία...

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Κατερίνα Χαρωνιτάκη για την βοήθεια της και την άριστη συνεργασία που είχαμε καθ' όλη τη διάρκεια διεξαγωγής της εργασίας μου. Καθώς φτάνω στο τέλος της φοίτησης μου στο τμήμα νιώθω την επιθυμία να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου για τις πολύτιμες γνώσεις και εφόδια που μου πρόσφεραν. Ακόμη ένα ευχαριστώ στους ανθρώπους που απευθύνθηκα και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα μου και να συμπληρώσουν τα απαραίτητα ερωτηματολόγια. Ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου την οικογένεια μου, που είναι πάντα δίπλα μου σε κάθε μου προσπάθεια και με προτρέπουν να πιστεύω στα όνειρα μου. Ευχαριστώ τους συγγενείς και φίλους μου για την εμπύχωση τους στην προσπάθεια μου. Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ στην αδελφική μου φίλη Σοφία Στεφανουδάκη, συμφοιτήτρια και γειτόνισσα μου για 4 χρόνια, η οποία με στήριξε καθ' όλη τη διάρκεια σχεδιασμού και οργάνωσης της εργασίας μου.

Η συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται σε μεγάλο βαθμό τα συναισθήματα του, καθώς και τα συναισθήματα των άλλων. Το άτομο θα πρέπει να είναι σε θέση να διαχειριστεί αυτά τα συναισθήματα, καθώς συνυπάρχει μαζί τους σε όλα τα είδη σχέσεων, (επαγγελματικές, προσωπικές κ.α.) με σκοπό την προσωπική και κοινωνική του ανάπτυξη. Αποτελείται από τέσσερα γνωρίσματα:

□ Αυτογνωσία: Θεωρείται η αναγνώριση των συναισθημάτων του ατόμου και η κατανόηση της επιρροής που αυτά έχουν στις σκέψεις και στη συμπεριφορά του, η επίγνωση των δυνατών και αδύνατων σημείων του και η πίστη στον εαυτό του.

□ Αυτο- διαχείριση: Είναι ο έλεγχος των παρορμητικών συναισθημάτων και συμπεριφορών, η διαχείριση των συναισθημάτων με υγιείς τρόπους, η ανάληψη πρωτοβουλιών, η συνέπεια προς τις δεσμεύσεις και η προσαρμογή στις αλλαγές των συνθηκών.

□ Κοινωνική ευαισθητοποίηση: Αφορά την κατανόηση των συναισθημάτων, των αναγκών και των ανησυχιών των άλλων ανθρώπων, την αναγνώριση των συναισθηματικών σημείων και των πιθανών τους επιδράσεων.

□ Διαχείριση σχέσεων: Σχετίζεται με τη γνώση για την ανάπτυξη και διαχείριση καλών σχέσεων, χρησιμοποιώντας αποδοτικά επίπεδα ενσυναίσθησης των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων (Kasari, 2014).

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η κινητήρια δύναμη που κρύβεται πίσω από τους παράγοντες που επηρεάζουν την προσωπική ευτυχία και την καθημερινή αλληλεπίδραση με τους συνανθρώπους (Alavinia & Ahmadzadeh, 2012).

Φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στη ζωή του ανθρώπου. Αποτελεί προγνωστικό δείκτη της ψυχικής υγείας νεαρών ενηλίκων, καθώς τα αυξημένα επίπεδα της ταυτίζονται με την ευημερία, τα θετικά συναισθήματα και την ικανοποίηση από τη ζωή. Αντίθετα τα χαμηλά επίπεδα σχετίζονται με την ψυχική οδύνη, το άγχος, την κατάθλιψη, την αδυναμία αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων και τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών ασθενειών, κυρίως διαταραχές προσωπικότητας. Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ψυχική υγεία γίνεται εμφανής στην περίοδο της εφηβείας, αφού έχει αποδειχθεί ότι το επίπεδο της επηρεάζει το άγχος, την κοινωνική δυσλειτουργία και την κατάθλιψη μαθητών Λυκείου. Η ψυχική υγεία ενός μαθητή, λοιπόν,

μπορεί να προβλεφθεί από τη συναισθηματική του νοημοσύνη (Shabani et al., 2011, Shabani et al., 2010, Schutte & Malouff, 2011, Batool, 2011, Kong et al., 2012).

Η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να επηρεάζει και τον επαγγελματικό τομέα. Οι πιο συναισθηματικά ευφυείς εργαζόμενοι χρησιμοποιούν τα συναισθήματα τους για να ξεπεράσουν τις προκλήσεις στο χώρο της εργασίας, θέτουν στόχους, διαχειρίζονται ευκολότερα τις απαιτήσεις, τα προβλήματα, την ανία, το άγχος και γενικά παρουσιάζουν λιγότερη εξάντληση και καλύτερη απόδοση σε σχέση με τους λιγότερο συναισθηματικά ευφυείς. Ακόμη τα συναισθηματικά ευφυή άτομα δείχνουν περισσότερο πρόθυμα στον ανταγωνισμό και στη συνεργασία έτσι ώστε να πετυχαίνουν ατομικά και συλλογικά οφέλη (Chern Wan et al., 2014, Arora et al., 2010, Alavinia & Admadzadey, 2012, Fernandez-Berrocal, 2014).

Από έρευνες, οι οποίες έχουν διεξαχθεί, φαίνεται ότι ανάμεσα στα δύο φύλα υπάρχουν κάποιες διαφορές σχετικά με την συναισθηματική νοημοσύνη. Οι γυναίκες αναπτύσσουν υψηλότερη, σε σχέση με τους άνδρες, καθώς εκφράζουν και διακρίνουν ευκολότερα τα συναισθήματα τους, προσαρμόζονται στις εκάστοτε περιστάσεις και αποφεύγουν την έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων. Χαρακτηρίζονται από εκφραστικότητα, οξυδέρκεια, συναισθηματική αυτογνωσία, ευελιξία και έλεγχο των παρορμήσεων. Όσο αφορά τους άνδρες, παρουσιάζουν υψηλότερη ανοχή στο στρες και αυτοπεποίθηση, ανεξαρτησία, αυτογνωσία και διεκδικητικότητα αφού συνήθως τα αγόρια διδάσκονται να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες που προκύπτουν με υπομονή και θάρρος. Βρέθηκε ότι γυναίκες με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη μπορούν ευκολότερα να ασχοληθούν με επαγγέλματα διαχείρισης (π.χ. Management), σε σχέση με γυναίκες χαμηλότερης συναισθηματικής νοημοσύνης. Ενώ αυτό δεν φαίνεται να ισχύει στους άνδρες. Όμως οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων τείνουν να εξαλειφθούν με την επίδραση του πολιτισμού και της εκπαίδευσης (Ahmad et al., 2009, Siegling et al., 2014, Tannous & Matar, 2010).

Αυτό που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συναισθηματική νοημοσύνη είναι ο εγκέφαλος. Η δυσλειτουργία του μπορεί να την επηρεάσει και ταυτόχρονα επηρεάζεται από την ικανότητα ορθής κρίσης. Οι βλάβες στο μεσοκοιλιακό προμετωπιαίο λοβό και στην αμυγδαλή δυσκολεύουν τη λήψη αποφάσεων. Αυτές οι βλάβες συνυπάρχουν με χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης ανεξάρτητα από τα τυχόν κανονικά επίπεδα διανοητικής νοημοσύνης (I.Q.). Οι συναισθηματικές ικανότητες που επηρεάζονται σε άτομα με βλάβες στο νευρικό κύκλωμα είναι η γνώση του εαυτού, η διαχείριση και ο

έλεγχος των συναισθημάτων, η ικανότητα προσαρμογής και η ευελιξία στη λύση των προβλημάτων τους (Bar-On et al., 2003).

Σε αντίθεση με τη διανοητική νοημοσύνη που παραμένει σχετικά σταθερή, η συναισθηματική νοημοσύνη αναπτύσσεται με την ηλικία και την εμπειρία του ανθρώπου. Με την κατάλληλη κατάρτιση και εκπαίδευση μπορεί να υπάρξει μια ενθαρρυντική βελτίωση σε όλες σχεδόν τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης, με ταυτόχρονη βελτίωση της απόδοσης σε διάφορους τομείς των συναισθηματικών σχέσεων, καθώς και της αναγνώρισης και διαχείρισης των συναισθημάτων. Επιπρόσθετα η βελτίωση της συναισθηματικής νοημοσύνης έχει μακροπρόθεσμη διάρκεια (Shahida et al., 2011, Nelis et al., 2009, Alavinia & Ahmadzadeh, 2012).

Πρόκειται για ένα θέμα με εξαιρετικό ενδιαφέρον γιατί παρόλο που η επιρροή της συναισθηματικής νοημοσύνης έχει ερευνηθεί πολλάκις δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες που να μελετούν τη συναισθηματική νοημοσύνη και τις διατροφικές προτιμήσεις του ενήλικου πληθυσμού, ηλικίας εικοσιπέντε έως εξήντα ετών ως αλληλένδετες έννοιες (Austin, 2014, Alavinia & Ahmadzadeh, 2012, Cavins, 2005, Strickland, 2013, Amram, 2005, De Weerd & Rossi, 2012, Guillen & Florent- Treacy, 2011, Marquez et al., 2006) .

Αφορμή για την πραγματοποίηση αυτής της έρευνας στάθηκαν οι ήδη υπάρχουσες μελέτες, οι οποίες συσχετίζουν τη συναισθηματική νοημοσύνη με τη διατροφή.

Έχει υποστηριχτεί ότι οι άνθρωποι έχουν συναισθηματικές αντιδράσεις στα τρόφιμα και ότι η ικανότητα τους να ερμηνεύουν τα συναισθήματα τους μπορεί να επηρεάσει τα τρόφιμα που επιλέγουν. Η χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να κάνει τους ανθρώπους ευάλωτους σε παρορμητική συμπεριφορά διατροφής και να οδηγήσει τους παχύσαρκους σε υψηλότερη θερμιδική πρόσληψη (Rose, 2008).

Επιπρόσθετα, μελέτες έχουν συνδέσει το συναισθηματικό φαγητό με την ικανότητα του ατόμου να διαχειριστεί τα συναισθήματα του σε καταστάσεις άγχους και πίεσης. Έχει αναφερθεί ότι υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης αντικατοπτρίζουν μικρότερη τάση για συναισθηματικό φαγητό (συναισθηματική υπερφαγία) και το αντίστροφο. Η κατανάλωση φαγητού λειτουργεί ως μηχανισμός αντιμετώπισης και διαχείρισης των αρνητικών συναισθημάτων (Zysberg & Rubanov, 2010).

Τα χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης φαίνεται να διαδραματίζουν συγκεκριμένο ρόλο στην εκδήλωση των συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών και ίσως να ωθούν στην ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση τροφίμων ή προηγούνται της ανάπτυξης αρνητικών συναισθημάτων. Θεωρείται ότι γυναίκες που εμφανίζουν διατροφικές διαταραχές έχουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και μεγαλύτερη

ανησυχία για την εικόνα του σώματος τους. Ακόμη εμφανίζουν έντονη έλλειψη αυτοπεποίθησης, απαισιοδοξία, δυστυχία και χαμηλή ανοχή στο στρες (Markey & Vander Wal, 2007, Costarelli et al., 2009, Maridaki- Kassotaki & Vlachaki, 2008).

Όσο αφορά τα τρόφιμα που επιλέγουν γυναίκες με ιστορικό επεισοδίων υπερφαγίας και κατάθλιψης, έχει προταθεί ότι η κατανάλωση υδατανθρακούχων τροφίμων υπερισχύει κατά πολύ των πρωτεϊνούχων με απώτερο στόχο τη βελτίωση της διάθεσης τους. Φαίνεται ότι η λαχτάρα για υδατάνθρακες λειτουργεί ως αυτοθεραπεία της αρνητικής τους διάθεσης (Corsica & Spring, 2008).

Φαίνεται, όμως, ότι το μορφωτικό επίπεδο μπορεί να δρα ως προστατευτικός παράγοντας για τις γυναίκες. Έχει αποδειχθεί ότι γυναίκες, υψηλού μορφωτικού επιπέδου, εμφανίζουν λιγότερα επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας (Zysberg & Rubanov, 2010).

Συνήθως, η αλόγιστη κατανάλωση τροφής σχετίζεται με τα αρνητικά συναισθήματα, καθώς αυτά ενισχύουν την πρόσληψη γλυκών και τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά. Τα τρόφιμα αυτά μειώνουν τη δραστηριότητα του υποθαλάμου- υπόφυσης- επινεφριδίων και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μείωση στις απαντήσεις σε στρεσογόνες καταστάσεις. Τα τρόφιμα με υψηλή ενεργειακή πυκνότητα προκαλούν θετικές συναισθηματικές αντιδράσεις, σε αντίθεση με τις πικρές γεύσεις. Τα συναισθήματα που προκαλούν αύξηση της διατροφικής πρόσληψης είναι η αρνητική διάθεση, η ανία, ο θυμός και το άγχος. Ενώ αυτά που οδηγούν σε μείωση της διατροφικής πρόσληψης είναι η αρνητική διάθεση, ο φόβος, η κατάθλιψη και η λύπη (Macht, 2008).

Παρόλο που συχνά οι έρευνες επικεντρώνονται στα αρνητικά συναισθήματα, ως αίτια διατροφικών διαταραχών, δεν πρέπει να αποκλείονται και τα θετικά. Έχει βρεθεί ότι τα θετικά συναισθήματα μπορούν να οδηγήσουν υγιείς ανθρώπους με φυσιολογικό βάρος σε υπερκατανάλωση τροφίμων, καθώς θετικές επιδράσεις με έντονη διέγερση μειώνουν τον αυτοέλεγχο. Η καθημερινή κατανάλωση ανθυγιεινών μικρογευμάτων (σνακ) μπορεί να προκύψει συχνότερα λόγω θετικών, παρά αρνητικών, συναισθημάτων. Ανεξέλεγκτη διατροφική συμπεριφορά εμφανίζουν κυρίως όσοι είναι επιρρεπείς στο συναισθηματικό φαγητό και όχι τόσο αυτοί που παρουσιάζουν ένα σχετικό αυτοέλεγχο. Ακόμη υποστηρίχθηκε ότι η βελτίωση της διάθεσης διαρκεί μονάχα πέντε λεπτά μετά την κατανάλωση της τροφής (Maridaki-Kassotaki & Vlachaki 2008, Evers et al., 2013, Bongers et al., 2013, Turner et al., 2010, Bongers et al., 2013).

Η εκπόνηση αυτής της εργασίας, πέρα από τη συμβολή της στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία, στοχεύει στην διαπίστωση της τυχόν αρνητικής επίδρασης της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διατροφή των ατόμων, καθώς έτσι θα είναι εφικτή η

πρόληψη διατροφικών διαταραχών αλλά και η ενίσχυση της στους λιγότερο συναισθηματικά ευφυείς.

Κεφάλαιο 1: Συναισθηματική Νοημοσύνη

1.1. Ορισμός

Για την συναισθηματική νοημοσύνη δεν έχει δοθεί ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός. Αυτό οφείλεται στην πολυπλοκότητα του όρου, μιας και αναφέρεται σε συναισθηματικό πεδίο. Ο όρος αναφέρεται κυρίως στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τόσο τα δικά του συναισθήματα όσο και τα συναισθήματα των άλλων, να παρακινεί τον εαυτό του με βάση αυτά και να διαχωρίζει επιτυχώς τις σχέσεις του με τους άλλους (Bradberry & Greaves, 2006).

Ανασκοπώντας τη διεθνή βιβλιογραφία, διάφοροι συγγραφείς έχουν δώσει ορισμούς της συναισθηματικής νοημοσύνης. Για παράδειγμα, ο Goleman πρώτος το 1995 έδωσε τον ορισμό της ως εξής: *«συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια ομάδα από ικανότητες που αναφέρονται στον αυτοέλεγχο, το ζήλο, την επιμονή, την ελπίδα, την ενθάρρυνση και την αποφυγή της επιρροής των συναισθημάτων από τη διαδικασία της σκέψης»* ενώ αργότερα το 1998 την όρισε και *«ως την ικανότητα να γνωρίζει κάποιος τι αισθάνεται και να είναι ικανός να διαχειριστεί αυτά τα συναισθήματα, πριν αφήσει σε αυτά τον έλεγχο και αποτελέσει έρμαιο τους, να είναι κάποιος ικανός να παρακινεί τον εαυτό του, ώστε να ολοκληρώνει τους στόχους του, να είναι δημιουργικός και να καταβάλλει το μέγιστο δυνατό των ικανοτήτων του και, τέλος, να κατανοεί το τι αισθάνονται οι άλλοι και να μπορεί να χειρίζεται αποτελεσματικά τις σχέσεις μαζί τους»* (Goleman, 1995, Goleman, 1998, p 74).

Σύμφωνα με άλλο ορισμό, των Mayer and Salovey το 1997, η συναισθηματική νοημοσύνη είναι *«η ικανότητα της αντίληψης, εκτίμησης και έκφρασης των συναισθημάτων κατά τρόπο ακριβή και προσαρμοστικό. Είναι η ικανότητα να κατανοείς τα συναισθήματα και τη γνώση για αυτά, η ικανότητα να αποκτάς πρόσβαση και να δημιουργείς συναισθήματα όταν αυτά διευκολύνουν τις γνωστικές λειτουργίες και τις λειτουργίες προσαρμογής και, τέλος, η ικανότητα να ρυθμίζεις τα συναισθήματα στον εαυτό σου και στους άλλους»* Mayer and Salovey 1997, p 67. Οι ίδιοι, σε συνεργασία τους με τον Caruso την ορίζουν επίσης σαν *«την ικανότητα του ατόμου να αποτιμά επακριβώς και να ξεχωρίζει τα δικά του συναισθήματα, καθώς και τα συναισθήματα των άλλων, να τα κατανοεί, να τα αφομοιώνει στο μυαλό του και να ρυθμίζει τόσο τα αρνητικά, όσο και τα θετικά συναισθήματα, στον εαυτό του και στους άλλους»* (Mayer & Salovey, 1997, Mayer et al., 2000, σελ 88).

Το 2000, ο Bar-on αναφέρει τη συναισθηματική νοημοσύνη ως «ένα πεδίο προσωπικών, συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων, που επηρεάζει τη δυνατότητα του κάθε ατόμου να επιτύχει στις απαιτήσεις και τις πιέσεις του περιβάλλοντος του» Bradberry et al., 2009 ενώ ο Harley, ως «την ικανότητα να κατευθύνεις σωστά τις συναισθηματικές αντιδράσεις του άλλου στα διάφορα γεγονότα και να μπορείς να παρεμβαίνεις στα συναισθήματα του αυτά με τον πιο κατάλληλο τρόπο» Bradberry et al., 2009, p. 49. Ο Sparrow αποτυπώνει τη συναισθηματική νοημοσύνη ως την «πρακτική του να παρατηρείς τα δικά σου συναισθήματα, αλλά και των άλλων, να τους δίνεις σημασία και νόημα, να τα επεξεργάζεσαι και να τα λαμβάνεις υπόψη σου όταν είναι να πάρεις αποφάσεις» Bradberry et al., 2009, p. 56. Από την άλλη πλευρά, ο Orioli την ορίζει ως «ένα είδος έξυπνων τακτικών που περιέχουν θέματα, όπως η ικανότητα να παραμένεις ήρεμος κάτω από πίεση, να αναπτύσσεις κλίμα εμπιστοσύνης στις διαπροσωπικές σου σχέσεις, να είσαι δημιουργικός και να προσπαθείς να αναπτύσσεις τους άλλους» Bradberry et al., 2009, p. 61. Ο Martinez, επιπλέον, ισχυρίζεται ότι «η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα πεδίο μη γνωστικών ικανοτήτων, δεξιοτήτων και εμπειριών που επηρεάζουν τη δυνατότητα ενός ατόμου να μπορεί να αντεπεξέρχεται στις δυσκολίες, τις πιέσεις και τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του» Bradberry et al., 2009, p. 63. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι στο ελληνικό λεξικό του Μπαμπινιώτη, ο όρος περιγράφεται ως «η ικανότητα κάποιου να ελέγχει τα συναισθήματα του, να αντεπεξέρχεται στη συναισθηματική πίεση, να αναπτύσσει τις ικανότητες του σε τομείς όπως η φαντασία, η καλλιτεχνία και η ανθρώπινη επικοινωνία» (Μπαμπινιώτης, 2008).

1.2. I.Q. και E.Q.

Το I.Q. ενός ατόμου ορίζεται ως ο βαθμός ευφυΐας του σε σχέση με τα άλλα άτομα. Συνήθως μετράται με τεστ τα οποία ελέγχουν τις επιδόσεις του ατόμου σε διάφορα νοητικά πεδία, όπως την οπτική, την μαθηματική ή την γλωσσική ικανότητα. Το τελικό I.Q. υπολογίζεται από το μέσο όρο των αποτελεσμάτων των υποκατηγοριών αυτών με μέση τιμή να είναι το 100. Το I.Q. των ενηλίκων διαφέρει από αυτό των ανηλίκων, με το πρώτο να εκφράζει το πόσο σπάνια είναι μια πνευματική επίδοση στον γενικό πληθυσμό, ενώ το δεύτερο να υπολογίζει το πηλίκο της πνευματικής ηλικίας προς την σωματική ηλικία πολλαπλασιαζόμενο επί 100 (Mackintosh, 2011).

Το πρώτο τεστ ευφυΐας δόθηκε το 1905 από τον Γάλλο ψυχολόγο Alfred Binet και έκτοτε τα τεστ νοημοσύνης έχουν τροποποιηθεί και εξελιχθεί ώστε να περιλαμβάνουν έλεγχο όλο και περισσότερων νοητικών ικανοτήτων. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι

τρόποι μέτρησης του I.Q. περιλαμβάνουν διαδικασίες και ερωτήσεις που έχουν καθορισμένο αντικείμενο και ενώ μπορεί να είναι διαφορετικά μεταξύ τους κάθε φορά, μετρούν πάντα την ίδια μορφή ευφυΐας, δηλαδή την επαγωγική και την λογική σκέψη. Δεν μπορούν να μετρήσουν, όμως, στοιχεία που συμπληρώνουν την εικόνα της ευφυΐας κάποιου όπως την συναισθηματική νοημοσύνη ή τη φαντασία και την αποφασιστικότητα ενός ανθρώπου (Mackintosh, 2011, Goleman D., 2005).

Το I.Q. έχει αποδειχθεί ότι δεν σχετίζεται με το φύλο ή την εκπαίδευση και ακολουθεί σε κατανομή κατά Gauss. Ωστόσο έχει βρεθεί πως υπάρχει μια στοιχειώδης συσχέτιση της τιμής του με τα γονίδια που φέρει το άτομο. Συγκεκριμένα, έχει ελεγχθεί η κληρονομικότητα μεταξύ διδύμων και ατόμων της ίδιας οικογένειας και έχει αποδειχθεί επίσης ότι η έκφραση του γονιδίου SNAP25 σχετίζεται με υψηλή νοημοσύνη (Gosso et al., 2006, Mackintosh, 2011).

Το E.Q. από την άλλη, είναι ένας δείκτης όχι νοητικής αλλά συναισθηματικής νοημοσύνης. Άνθρωποι με υψηλό δείκτη E.Q. είναι περισσότερο διορατικοί και ελέγχουν τα συναισθήματά τους, ενώ ταυτόχρονα κατανοούν τα κίνητρα και τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων. Ταυτόχρονα είναι ειλικρινείς, υποστηρικτικοί και ασκούν πάντα εποικοδομητική κριτική στους ανθρώπους με τους οποίους συναναστρέφονται (Goleman D., 2005).

Επειδή το E.Q. σχετίζεται με τα συναισθήματα, είναι ένας δείκτης που, σε αντίθεση με το I.Q., μπορεί να εξελίσσεται σε όλα τα στάδια της ζωής του ανθρώπου. Επίσης, για τον ίδιο λόγο, ελέγχει και επηρεάζει άμεσα τη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον και τον ίδιο του τον εαυτό, κάτι που δεν επηρεάζει η νοητική του νοημοσύνη. Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι δύο μορφές ευφυΐας, όταν συνδυάζονται μεταξύ τους, κάνουν το άτομο περισσότερο επιτυχημένο τόσο στην διεκπεραίωση εργασιών, όσο και στη διαχείριση των σχέσεων του με το περιβάλλον (Goleman D., 1995).

1.3. Σχετικές μελέτες για τη Συναισθηματική Νοημοσύνη

Πολλοί ερευνητές έχουν διατυπώσει θεωρίες σχετικές με την συναισθηματική νοημοσύνη, προσπαθώντας να δώσουν την άποψη τους για τη φύση της, αλλά και για τις επιπτώσεις που αυτή έχει στα άτομα και τον περίγυρό τους. Αρχικά, η επιστήμη επικεντρώθηκε στην νοητική πλευρά της νοημοσύνης, ωστόσο κάποιοι εμβάθυναν και στη συναισθηματική της διάσταση, με πρώτο τον Thorndike το 1987 να μιλάει για την κοινωνική διάσταση της νοημοσύνης και να τονίζει την ικανότητα των ανθρώπων να κατανοούν τους άλλους και να δρουν με βάση το βαθμό κατανόησης τους. Ο Wechsler

αναφέρεται σε μη διανοητικές ικανότητες που ορίζονται από παράγοντες συναισθηματικούς, κοινωνικούς και προσωπικούς και αποτελούν προϋπόθεση για επιτυχημένη ζωή, ενώ ο Maslow το 1970 μιλάει για συναισθηματικές ικανότητες πέραν των φυσικών και πνευματικών ικανοτήτων (Bradberry et al., 2009).

Περίπου στα μισά του εικοστού αιώνα διαπιστώθηκε πως η επαγγελματική επιτυχία δε συμβάδιζε γραμμικά με την νοητική νοημοσύνη και τότε πρωτοεμφανίζεται σαν έννοια η νέα διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η δεκαετία του 1980 είναι η πρώτη χρονική περίοδος στην οποία λαμβάνει χώρα αρκετή έρευνα για τη συναισθηματική νοημοσύνη. Ο Gardner, μέλος του πανεπιστημίου του Harvard, προτείνει στο βιβλίο του τη «*Θεωρία της Πολλαπλής Νοημοσύνης*», έναντι της μέτρησης της κλασσικής ως τότε νοημοσύνης μέσα από τεστ γλωσσικού και μαθηματικού υποβάθρου. Η θεωρία αυτή που διατυπώθηκε το 1983, αναφέρει πως η νοημοσύνη είναι ένα σύνολο επιμέρους ειδών νοημοσύνης, κι όχι ενιαία οντότητα.

Τα είδη αυτά, σύμφωνα με τη μελέτη είναι:

- η μουσική νοημοσύνη,
- η μαθηματική ή λογική νοημοσύνη,
- η χωρική νοημοσύνη,
- η σωματική-κινησθητική νοημοσύνη,
- η διαπροσωπική νοημοσύνη,
- η ενδοπροσωπική νοημοσύνη και
- η νατουραλιστική νοημοσύνη (Gardner, 1983).

Η γλωσσική νοημοσύνη έχει να κάνει με την ικανότητα χρήσης της γλώσσας και άντλησης πληροφοριών από αυτήν ώστε να επιτύχει το άτομο την επικοινωνία με τους άλλους και τη μετάδοση των ιδεών του.

Η μαθηματική ή λογική νοημοσύνη έχει να κάνει με την δυνατότητα συνθετικής σκέψης, ανάλυσης και κατανόησης αλληλουχιών και συστημάτων.

Η χωρική νοημοσύνη χαρακτηρίζεται από τη δυνατότητα αντίληψης του περιβάλλοντος χώρου και επεξεργασίας οπτικών και χωρικών πληροφοριών.

Η μουσική νοημοσύνη δείχνει την ικανότητα του ατόμου για αναγνώριση μουσικών στοιχείων, όπως ο ρυθμός, οι τόνοι και τα μοτίβα, καθώς και την ικανότητα για επεξεργασία αυτών και σύνθεση μελωδιών.

Η διαπροσωπική νοημοσύνη έχει να κάνει με την αντίληψη του ατόμου για τις προθέσεις, τα συναισθήματα και τη διάθεση των άλλων ανθρώπων.

Η νατουραλιστική νοημοσύνη σχετίζεται με την ικανότητα εκτίμησης της σχέσης του ανθρώπου με τη φύση και το αντίκτυπο που έχει η κάθε πλευρά στην άλλη.

Η ενδοπροσωπική νοημοσύνη, από την άλλη αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να δημιουργεί ακριβές μοντέλο του εαυτού του και προσδιορίζεται από την αυτογνωσία, την αυτοπεποίθηση και την ικανότητα συγκέντρωσης και ελέγχου των συναισθημάτων του.

Τέλος, η σωματική-κιναισθητική νοημοσύνη σχετίζεται με την ικανότητα αξιοποίησης της νοητικής λειτουργίας προς επίτευξη συντονισμού και ελέγχου των εκούσιων κινήσεων του σώματος (Gardner, 1983).

Εκτός των παραπάνω ειδών νοημοσύνης προτείνεται και η υπαρξιακή νοημοσύνη, η οποία όμως δεν έχει λάβει απόδειξη με βάση τις υπάρχουσες μελέτες. Η υπαρξιακή νοημοσύνη αναφέρεται στο ενδιαφέρον του ατόμου για υπαρξιακά θέματα και βασικά ερωτήματα της ζωής. Ο Gardner προτείνει ότι η κάθε μια νοημοσύνη από αυτές δρα ανεξάρτητα και κάθε άτομο έχει διαφορετικές επιδόσεις στην κάθε μια, αναλόγως το γενετικό και το κοινωνικό του υπόβαθρο (Bradberry & Greaves, 2006).

Ο Bar-on το 1987 εισάγει τον όρο «*συναισθηματικό πηλίκο*» που εκφράζει το λόγο του δείκτη συναισθηματικότητας (E.Q.) προς τον δείκτη νοημοσύνης (I.Q.), σε μια προσπάθεια μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης. Έτσι λοιπόν, με βάση τη θεωρία του Bar-on, τα άτομα που διαθέτουν συναισθηματική νοημοσύνη, διακρίνονται από ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, από προσαρμοστικότητα, γενικά καλή διάθεση και έλεγχο των επιπέδων του στρες τους (Bradberry et al., 2009).

Η πρώτη ωστόσο θεωρία για τη συναισθηματική νοημοσύνη που θεωρήθηκε ολοκληρωμένη, ήταν από τους ψυχολόγους Salovey and Mayer, το 1990. Σύμφωνα με αυτούς, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει δυο διαστάσεις, την εμπειρική και τη στρατηγική. Η πρώτη αφορά την αντίληψη και έκφραση των συναισθημάτων, ενώ η δεύτερη την διαχείρισή τους (Mayer & Salovey, 1997).

Ο Goleman μεταγενέστερα, ανέπτυξε σε πολλές μελέτες του τη σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης, καθώς και την δυνατότητά της να βελτιώνεται και, μάλιστα, πρότεινε ακόμη και τη διδασκαλία της στα πλαίσια του εκπαιδευτικού συστήματος. Διάφορες προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες εμπλέκονται σύμφωνα με τις μελέτες του στην έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης και η επιτυχία της θεωρίας που διατύπωσε οφειλόταν κυρίως στο ότι ήταν μια θεωρία απόδοσης, δηλαδή τονίζει πτυχές της συναισθηματικής νοημοσύνης που επιδέχονται βελτίωση, σε αντίθεση με τις

θεωρίες των δυο προηγούμενων, που είναι θεωρίες νοημοσύνης και οπτικής προσωπικότητας (Goleman D., 1995).

Ο Goleman σε συνεργασία με τους Boyatzis και Rhee το 2005 διατύπωσαν λίγο αργότερα τη «*Θεωρία της Απόδοσης*», που συγκεντρώνει τις βασικές συναισθηματικές δεξιότητες, οι οποίες απαρτίζουν την συναισθηματική νοημοσύνη, ενώ ο συνδυασμός υψηλού βαθμού όλων αυτών των δεξιοτήτων σε ένα άτομο είναι, σύμφωνα με τον Goleman, βασικός παράγοντας εργασιακής επιτυχίας (Goleman D., 2005).

1.4. Μοντέλα- Διαστάσεις της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, Αντικειμενική - Εκλαμβανόμενη Συναισθηματική Νοημοσύνη

Σύμφωνα με τον Goleman, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει πέντε διαστάσεις. Η πρώτη αφορά τις ενδοπροσωπικές δεξιότητες, την ικανότητα δηλαδή του ατόμου να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και να αναγνωρίζει τα αδύνατα και δυνατά σημεία του, καθώς και να εκφράζεται εποικοδομητικά σε ότι αφορά τις σκέψεις του και τα συναισθήματά του. Η δεύτερη διάσταση σχετίζεται με τον αυτοέλεγχο, δηλαδή τη διατήρηση των εσωτερικών καταστάσεων με ευσυνειδησία, αξιοπιστία, προσαρμοστικότητα και εφαρμογή καινοτομιών (Goleman D., 2005).

Η τρίτη διάσταση σχετίζεται με τις διαπροσωπικές δεξιότητες, δηλαδή την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τις ανάγκες και τα συναισθήματα των υπόλοιπων ανθρώπων, καθώς και το να συνάπτει και να διατηρεί υγιείς και αποδεκτές σχέσεις. Αναφέρεται επίσης στην ικανότητα επίλυσης διαφωνιών, σαφούς έκφρασης προς του άλλους, επιτυχούς συνεργασίας για επίτευξη στόχων και, τέλος, ευελιξίας στη διαχείριση των αλλαγών στη ζωή του και τη λήψη αποφάσεων με γνώμονα το ρεαλισμό (Goleman D., 1998, Goleman D., 1998).

Μια άλλη διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι τα κίνητρα συμπεριφοράς, τα οποία αναφέρονται σε συναισθηματικές τάσεις που εκδηλώνονται προς επίτευξη στόχων. Η τάση προς επίτευξη του στόχου, η λήψη πρωτοβουλιών τη σωστή στιγμή και η αισιοδοξία είναι παράγοντες που προσμετρούνται στη συγκεκριμένη διάσταση συναισθηματικής νοημοσύνης (Goleman D., 1995).

Η τελευταία αλλά πολύ σημαντική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι η ενσυναίσθηση, δηλαδή η επίγνωση των αναγκών, των συναισθημάτων και των ανησυχιών των άλλων ανθρώπων και ο σωστός χειρισμός της διαφορετικότητάς τους (Bradberry & Greaves, 2006).

Τα διάφορα μοντέλα που έχουν προταθεί κατά καιρούς δείχνουν την δυσκολία στην κατανόηση του ακριβούς ορισμού της συναισθηματικής νοημοσύνης. Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι αυτό οφείλεται στο γεγονός πως δεν αποτελεί αυθύπαρκτη έννοια αλλά σχετίζεται τόσο με την γνωστική νοημοσύνη όσο και με διάφορες διαστάσεις της προσωπικότητας του ατόμου. Κάποιοι άλλοι ερευνητές συμφωνούν ότι τα διάφορα μοντέλα αλληλοσυμπληρώνονται στην προσπάθεια προσδιορισμού της έννοιας (Ciarrochi et al., 2000).

Έτσι λοιπόν, τα μοντέλα ικανοτήτων στοχεύουν στη μέτρηση επιδόσεων με αντικειμενικό τρόπο, καλώντας τα άτομα να απαντήσουν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις που βαθμολογούνται με αντικειμενικά κριτήρια. Έτσι μετράται η αντικειμενική νοημοσύνη. Τα μεικτά μοντέλα από την άλλη, αξιολογούν τη συναισθηματική νοημοσύνη με βάση προσωπικές εκτιμήσεις του ατόμου ενώ τα ερωτηματολόγια προκύπτουν με βάση αυτοαναφορές ή αναφορές από άλλα πρόσωπα. Αυτό το είδος συναισθηματικής νοημοσύνης είναι η αντιληπτή ή αντιλαμβανόμενη συναισθηματική νοημοσύνη (Ciarrochi et al., 2000).

Οι μέθοδοι αξιολόγησης της αντικειμενικής και της εκλαμβανόμενης νοημοσύνης αξιολογούν διαφορετικές διαστάσεις της. Κάποιες διαστάσεις από αυτές σχετίζονται με εγγενείς ικανότητες, άλλες με αποκτηθείσες δεξιότητες και άλλες με διάφορα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του ατόμου. Οι Petrides και Furnham το 2000 ονόμασαν την αντικειμενική συναισθηματική νοημοσύνη: «*συναισθηματική νοημοσύνη ως ικανότητα ή ως επεξεργασία πληροφοριών*» ενώ την αντιλαμβανόμενη: «*συναισθηματική νοημοσύνη ως χαρακτηριστικό γνώρισμα*» (Petrides & Furnham, 2000, Ciarrochi et al., 2000).

1.5. Τρόποι μέτρησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Για τη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν προταθεί κάποια εργαλεία, ωστόσο όλα μέχρι στιγμής αποτελούν απλά προσπάθειες υπολογισμού της, διότι η σύνδεσή της με το συναισθηματικό και ψυχολογικό υπόβαθρο καθιστά δύσκολη την ποσοτική της μέτρηση. Ο Bar-on, το 1997, προτείνει το μοντέλο E.Q.-I, το οποίο αξιολογεί 15 παράγοντες, τόσο κοινωνικούς, όσο και συναισθηματικούς. Τους παράγοντες αυτούς τους ομαδοποιεί σε κλίμακες, την ενδοπροσωπική, τη διαπροσωπική, τη κλίμακα προσαρμοστικότητας, τη κλίμακα θετικής εντύπωσης, τη κλίμακα διαχείρισης άγχους, τη κλίμακα θετικής διάθεσης, τη κλίμακα θετικής εντύπωσης και τη κλίμακα συνολικής συναισθηματικής νοημοσύνης. Ο ίδιος το 2000 χρησιμοποιεί τα ίδια κριτήρια εισάγοντας

τη μέτρηση E.Q.-I YV, με τη διαφορά ότι αυτή αφορά συναισθηματική νοημοσύνη παιδιών και εφήβων κι όχι ενηλίκων (Bar-on, 2006) .

Οι Mayer, Caruso και Salovey χρησιμοποιούν την κλίμακα «Multifactor Emotional Intelligence scale» που αποτελείται από δώδεκα προσδιοριστικές κλίμακες της συναισθηματικής νοημοσύνης, πάνω σε θέματα έκφρασης, χειρισμού και αναγνώρισης των συναισθημάτων. Εξελιγμένο το ανώτερο σύστημα αξιολόγησης παρουσιάζεται ξανά με το όνομα «MSCEIT V2» από τους ίδιους μελετητές και τους συνεργάτες τους το 2000 (Mayer et al., 2000).

Ο Goleman, με το Emotional Competence Inventory (E.C.I.), αξιολογεί τις οργανωτικές ικανότητες των ατόμων με βάση της συναισθηματική τους νοημοσύνη στον επαγγελματικό τους χώρο, ενώ το 2006 το μοντέλο E.Q. index μετράει τις απόψεις που έχουν οι υφιστάμενοι σε εργασιακούς χώρους σχετικά με την ενσυναίσθηση και τις δεξιότητες των προϊσταμένων τους (Goleman D., 1995).

1.6. Ρόλος εγκεφάλου στη Συναισθηματική Νοημοσύνη

Ο άνθρωπος είναι ένα συναισθηματικό κατά βάση ον, αν λάβουμε υπόψη ότι ο συγκινησιακός εγκέφαλος προηγείται της εξέλιξης του λογικού εγκεφάλου. Η συναισθηματική νοημοσύνη ξεκινά στον νωτιαίο μυελό όπου εισέρχονται οι πρωταρχικές αισθήσεις και μέχρι να φτάσουν να υποστούν επεξεργασία από το μπροστινό τμήμα του «λογικού» εγκεφάλου, τον προμετωπιαίο λοβό, διέρχονται μέσα από το μεταιχμιακό σύστημα. Το μεταιχμιακό σύστημα είναι ένα σύνολο νευρώνων στον εγκέφαλο, υπεύθυνο για τη διαχείριση των συναισθημάτων. Όσο πιο ομαλά γίνεται η αλληλεπίδραση μεταξύ του μεταιχμιακού συστήματος και του τμήματος του εγκεφάλου που επεξεργάζεται τα σήματα λογικά, τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της συναισθηματικής νοημοσύνης (Bradberry & Greaves, 2006, Goleman et al., 2002).

Η αλληλεπίδραση αυτή εξαρτάται από τη δυνατότητα σύνδεσης μεταξύ των νευρώνων του ενός και του άλλου σημείου και την ταχύτητα διάδοσης των μηνυμάτων. Ένα μεταιχμιακό σύστημα με νευρώνες που επικοινωνούν άμεσα οξύνει τη συναισθηματική σταθερότητα και τη σχέση, κατ' επέκταση, του κάθε ανθρώπου με τους άλλους. Αυτό γίνεται γιατί το μεταιχμιακό σύστημα σε αυτή την περίπτωση δρα ως ένας ρυθμιστής που αλλάζει τα επίπεδα των ορμονών του, τη λειτουργία του ανοσοποιητικού ή το ρυθμό της καρδιακής λειτουργίας και του ύπνου στα άτομα με τα οποία αλληλεπιδρά ο κάτοχος του και θεωρείται πολύ σημαντικό σημείο της ανθρώπινης εξέλιξης. Είναι ο λόγος που τα ζευγάρια μπορούν και επικοινωνούν προσπαθώντας να κατανοήσουν ο ένας τον

άλλον. Αυτό λοιπόν το εγκεφαλικό κύκλωμα που συνδέει συναισθήματα και σκέψεις μεταξύ συναισθηματικών κέντρων και προμετωπιαίων περιοχών είναι η βάση για την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης (Bradberry & Greaves, 2006, Goleman et al., 2002).

1.7. Συναισθηματική Νοημοσύνη και καθημερινοί τομείς λειτουργικότητας

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει αντίκτυπο στην καθημερινότητα του ατόμου. Σε προσωπικό επίπεδο, είναι σημαντικό όταν οι άνθρωποι μέσω αυτής μπορούν να λύνουν τόσο τα δικά τους προβλήματα, όσο και τα προβλήματα των άλλων, βοηθώντας τους έτσι να καταλάβουν περισσότερο τον εαυτό τους και τον κόσμο. Επίσης, στην εργασία τους αλλά και στην προσωπική ζωή τους, είναι ικανοί να έχουν ιδέες καινοτόμες και αποτελεσματικές και να εκθέτουν πληροφορίες και απόψεις ώστε να βελτιώνουν τη ζωή τους (Bradberry & Greaves, 2006).

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με την αυτοεκτίμηση. Έτσι όταν το είδος αυτής της νοημοσύνης είναι ανεπτυγμένο, το άτομο προστατεύει τον εαυτό του και ρυθμίζει τους φόβους του αποτελεσματικά, μειώνοντας τις πιθανότητες αποτυχιών στις επαγγελματικές σχέσεις αλλά και στις πιθανότητες παθητικής στάσης του εαυτού του στην περίπτωση άσκησης ελκτικής ή σωματικής βίας προς αυτό. Επίσης, αν αυτοί οι άνθρωποι έχουν κάποια θέση ηγετική ή εκπαιδευτικού χαρακτήρα, μπορούν να εμπνεύσουν αμέσως σεβασμό και εμπιστοσύνη, να συνεργαστούν αποτελεσματικά με φαινομενικά «δύσκολα» άτομα και να βοηθούν τους υπόλοιπους ανθρώπους να κερδίζουν δεξιότητες και γνώσεις. Τα άτομα, τέλος, με υψηλή συναισθηματική ευφυΐα έχει βρεθεί πως πετυχαίνουν ευκολότερα εργασιακούς στόχους, τόσο σε ατομικό, όσο και σε συλλογικό επίπεδο (Goleman D., 1998, Fernandez- Berrocal, 2014).

Σε ατομικό επίπεδο, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει παρατηρηθεί ότι επηρεάζει ιδιαίτερω την ανάπτυξη και κοινωνικοποίηση των εφήβων. Έφηβοι με αυξημένη συναισθηματική νοημοσύνη είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή και απαλλαγμένοι από το άγχος ενώ στην αντίθετη περίπτωση δημιουργούνται προβλήματα κοινωνικής ένταξης και προσαρμογής. Με βάση αυτά, ορισμένοι συγγραφείς θέτουν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της ψυχικής υγείας των εφήβων (Shabani et al., 2010, Schutte & Malouff, 2011, Batool, 2011).

1.8. Διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα

Έχει κατά καιρούς προταθεί ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική νοημοσύνη από τους άντρες. Οι δομικές διαφορές των δυο εγκεφάλων συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων λόγω του ότι υπάρχουν περισσότερες συνδέσεις μεταξύ των δύο ημισφαιρίων του εγκεφάλου τους. Επίσης, το μεταιχμιακό σύστημα είναι πιο δραστήριο στις γυναίκες από ότι στους άντρες από άποψη κυτταρικής λειτουργίας. Έτσι λοιπόν, συνήθως οι γυναίκες όταν ακούν το πρόβλημα κάποιου μπορούν να μείνουν σε αυτό και να συμπάσχουν, ενώ οι άντρες κινητοποιούν άλλα σημεία του εγκεφάλου και στρέφονται προς την συστηματοποίηση της επίλυσης του προβλήματος, ενεργοποιώντας την κυτταρική λειτουργία του προμετωπιαίου και μετωπιαίου λοβού (Willi & Burri, 2015, Bradberry et al., 2009).

Η συναισθηματική νοημοσύνη, ωστόσο, δεν απαρτίζεται εξ' ολοκλήρου από την ενσυναίσθηση. Οι άντρες έχει αποδειχτεί ότι είναι πιο ικανοί να διαχειρίζονται δύσκολες κρίσεις ενώ γύρω τους υπάρχει μια τεταμένη ατμόσφαιρα. Αυτός είναι ο λόγος που οι άντρες σε υψηλά ιστάμενες θέσεις μπορούν να διαχειρίζονται δύσκολους υπαλλήλους, καθώς επίσης και να διατηρούν καλύτερες ισορροπίες μέσα σε ομάδες. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα ψυχομετρικά εργαλεία, οι γυναίκες μπορεί να υπερτερούν ελαφρώς στη συναισθηματική νοημοσύνη, αλλά οι άντρες διαθέτουν στοιχεία αυτής που εκείνες δεν τα έχουν (Bradberry & Greaves, 2006).

1.9. Τρόποι ανάπτυξης - αύξησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη έχει ένα γενετικό μεν υπόβαθρο, αλλά μπορεί ταυτόχρονα να διαφοροποιηθεί, να καλλιεργηθεί και να διαμορφωθεί από τις επιρροές του περιβάλλοντος. Η ανθρώπινη συμπεριφορά σχετίζεται άμεσα με τη σχέση των νευρώνων στον εγκέφαλο οι οποίοι κατά κάποιο τρόπο «συνηθίζουν» να επικοινωνούν με συγκεκριμένο μοτίβο. Για να αλλάξει κάποιος το βαθμό της συναισθηματικής νοημοσύνης του, θα πρέπει να αλλάξει όλες ή τις περισσότερες από τις συνήθειες και τις αντιλήψεις που έχει παγιώσει. Αν αντικαταστήσει και υιοθετήσει το άτομο διαφορετικές πρακτικές, θα καταφέρει να αλλάξει και τον τρόπο των νευρωνικών συνδέσεων στον εγκέφαλο του, κι εφόσον γίνει αυτό, ο εγκέφαλος θα επαναπρογραμματιστεί στους νέους τρόπους συμπεριφοράς. Η διαδικασία απαιτεί διάθεση αρκετού χρόνου, επιμονή και προσήλωση του ατόμου στο στόχο που έχει θέσει ώστε να αποβεί επιτυχημένη (Emmerling & Goleman, 2003, Schreier, 2002).

Μελέτες σε πειραματόζωα έχουν δείξει ότι το μεταιχμιακό σύστημα είναι ικανό να λάβει τροποποίηση και βελτίωση μέσω της εμπειρίας και της μάθησης. Η παιδική ηλικία θεωρείται από τους περισσότερους ερευνητές ως η καταλληλότερη για την εκμάθηση της ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης διότι, είναι ηλικία δεκτική σε ιδέες και εύκολη ως προς τη διαμόρφωση του χαρακτήρα (Dulewicz & Higgs, 2001).

Σύμφωνα με τον Goleman, για να βελτιώσει ένας άνθρωπος τη συναισθηματική του νοημοσύνη θα πρέπει να στραφεί προς κατανόηση των συναισθημάτων του, αντίληψη των ευθυνών του, καταβολή προσπάθειας για αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων και εξάλειψη των συναισθημάτων επιθετικότητας και μίσους. Η ομαδική εκπαίδευση ανθρώπων έχει δείξει πολύ καλά αποτελέσματα και συμπεριλαμβάνει, εκτός της διδασκαλίας των παραπάνω, την καθοδήγηση σε ψυχολογικό επίπεδο των εκπαιδευόμενων (Goleman D., 1998).

Κεφάλαιο 2: Διατροφικές Συνήθειες

2.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες

Οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων μπορούν να επηρεάζονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Το φαγητό δεν αποτελεί απλώς σύνολο προϊόντων, αλλά είναι ένα ολόκληρο σύστημα επικοινωνίας, εικόνων, καταστάσεων και συμπεριφορών, καθώς και ένα πρωτόκολλο συνηθειών για τους ανθρώπους, επομένως για να κατανοηθεί η επίδρασή του θα ήταν χρήσιμο να αναλυθούν οι παράγοντες που προσδιορίζουν την επιλογή του. Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται σε πέντε κατηγορίες:

- τους βιολογικούς,
- τους κοινωνικούς,
- τους οικονομικούς,
- τους φυσικούς και
- κάποιους άλλους παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά (Drewnowski & Kawachi, 2015).

2.1.1. Βιολογικοί παράγοντες

Από τους βιολογικούς παράγοντες, η πείνα και ο κορεσμός είναι τα σημαντικότερα αισθήματα που πρωτίστως καλύπτονται από την τροφή. Τα θρεπτικά στοιχεία των τροφών και η ενέργειά τους βοηθούν την ικανοποίηση της όρεξης και την απουσία της πείνας. Η ισορροπία μεταξύ πείνας, κορεσμού και όρεξης για φαγητό ελέγχεται από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Οι τροφές περιέχουν κυρίως υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λίπη. Αποτελέσματα μελετών δείχνουν ότι τα λίπη έχουν τη μικρότερη ισχύ κορεσμού, οι υδατάνθρακες μέτρια ισχύ, ενώ η πρωτεΐνη είναι το πιο άμεσα «χορταστικό» θρεπτικό συστατικό. Επιπλέον, υψηλότερο κορεσμό προκαλούν οι δίαιτες χαμηλής ενεργειακής πυκνότητας, ενώ αυτές υψηλής ενεργειακής πυκνότητας είναι εύκολο να οδηγήσουν σε παθητική υπερκατανάλωση, δηλαδή ασυναίσθητη πρόσληψη περιττής ενέργειας με μικρή σχετικά ποσότητα τροφής. Το μέγεθος των μερίδων μπορεί να είναι ένα αντικειμενικό κριτήριο κορεσμού, ωστόσο πολλοί άνθρωποι δεν έχουν συναίσθηση της ποσότητας που περιλαμβάνει μια μερίδα και οδηγούνται εύκολα στην υπερκατανάλωση φαγητού με υψηλή ενέργεια (Stubbs et al., 1996, Drewnowski & Kawachi, 2015).

Η γεύση των φαγητών είναι επίσης πολύ σημαντικό κριτήριο επιλογής τους. Η όσφρηση είναι επιπλέον μια πολύ σημαντική αίσθηση, επομένως είναι λογικό οι τροφές με

πλούσια αρώματα και έντονες γεύσεις να είναι περισσότερο και αυθόρμητα επιθυμητές. Έμφυτη θεωρείται και η τάση του ανθρώπου προς τις γλυκές γεύσεις και η αποστροφή προς τις πικρές. Το αισθητηριακό αποτέλεσμα που λαμβάνει χώρα κατά την επαφή με μια τροφή περιλαμβάνει το σύνολο των αισθήσεων που διεγείρονται και σχετίζεται τόσο με τη μυρωδιά και την γεύση της, όσο και με την όψη και την υφή της. Το σύνολο της ευχαρίστησης που βιώνει κάποιος από την κατανάλωση μιας τροφής αναφέρεται ως γευστικότητα και σε διάφορες μελέτες έχει βρεθεί ότι αυξάνει την πρόσληψη του φαγητού, ωστόσο δεν έχει βρεθεί η επίδραση της στο διάστημα αμέσως μετά την κατανάλωση του. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως αν και η αισθητηριακές πτυχές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιλογή της τροφής, η τελική διαμόρφωση των αγαπημένων και μη αγαπημένων τροφών γίνεται μέσα από εμπειρίες, πεποιθήσεις και προσδοκίες του ατόμου (Sorensen et al., 2003, Clark, 1998).

2.1.2. Κοινωνικοί παράγοντες

Από τους σημαντικότερους παράγοντες που προσδιορίζουν τις διατροφικές επιλογές είναι οι κοινωνικές επιρροές του ατόμου. Οι επιρροές από τον περίγυρο περιλαμβάνουν την οικογένεια, το σχολείο τις παρέες και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.). Οι επιρροές αυτές αλληλεπικαλύπτουν η μία την άλλη. Η κοινωνική θέση και η κοινωνική αποδοχή μπορεί να διαδραματίσει ρόλο στις διατροφικές επιλογές ή να επηρεαστεί από αυτές με παράδειγμα τους παχύσαρκους ανθρώπους που πολλές φορές τυγχάνουν λιγότερης κοινωνικής εκτίμησης σε σχέση με τους μη παχύσαρκους. Η κοινωνική υποστήριξη διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωση υγιεινών ή μη διατροφικών συνηθειών και ενισχύει, σύμφωνα με μελέτες, την προώθηση της υγείας, καθιστώντας ταυτόχρονα το άτομο πιο αυτόνομο και υπεύθυνο για τις επιλογές του (Berkman, 1995, Devine et al., 2003).

Πολλοί γονείς μαθαίνουν να καλλιεργούν τις οικογενειακές σχέσεις με τα παιδιά τους γύρω από το τραπέζι του φαγητού. Η ποσότητα και η ποιότητα του φαγητού που προσφέρουν σε καθημερινή βάση στα παιδιά τους, σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, τα ωθεί σε παρόμοιες διατροφικές επιλογές όταν ενηλικιωθούν, κι αυτό διότι οι γονείς αποτελούν το σημαντικότερο πρότυπο προς μίμηση για τα παιδιά. Γονείς που καθιερώνουν την επιλογή της μεγάλης ή/ και ανθυγιεινής ποσότητας φαγητού στο τραπέζι, αποκτούν παιδιά που συνήθως ως ενήλικες έχουν αυξημένες πιθανότητες να ακολουθήσουν το ίδιο πρότυπο διατροφής. Η παγίωση των συνηθειών των γονιών ενισχύεται και από το γεγονός ότι τα παιδιά δεν έχουν τη δυνατότητα της επιλογής στο

φαγητό τους και από το ότι οι γονείς χρησιμοποιούν την τροφή ως μέσο τιμωρίας, αγάπης ή ανταμοιβής, ιδίως για τις γλυκές τροφές. Πεδίο έρευνας σχετικά με την επίδραση στην υγεία αποτελούν τα σνακ, τα οποία καταναλώνονται ενδιάμεσα των γευμάτων και συνήθως πρόκειται για αυξημένης ενεργειακής πυκνότητας τροφές χωρίς ιδιαίτερη θρεπτική αξία. Οι μελέτες δείχνουν ότι κάθε άτομο επηρεάζεται διαφορετικά ανάλογα με το βάρος του και το περιεχόμενο του σνακ, ενώ κοινή πεποίθηση αποτελεί το ότι πρέπει να γίνει στροφή προς την καθιέρωση υγιεινών σνακ μεταξύ των γευμάτων (Hampl et al., 2003, Devine et al., 2003).

Στα σχολεία παρατηρείται μια μεγάλη αδιαφορία και έλλειψη γνώσεων από δασκάλους, υπευθύνους και κηδεμόνες σχετικά με τις τροφές που θα πρέπει να καταναλώνονται από τους μαθητές, με αποτέλεσμα να πωλούνται στα κυλικεία πάρα πολλά φαγητά πρόχειρου τύπου τα οποία είναι ανθυγιεινά. Αν και οι διατροφικές συνήθειες που αποκτά ένα παιδί στα πρώτα χρόνια της ζωής του κατά κανόνα διατηρούνται, κάποιες από τις συνήθειες διατροφής την ώρα του σχολείου μπορεί να μεταφερθούν στο σπίτι και να επηρεάσουν την υγεία και τη συμπεριφορά του ίδιου του παιδιού ή και των υπολοίπων μελών της οικογένειας. Στην εφηβεία, αργότερα, μπορεί να γίνουν επίσης διατροφικές επιλογές που εξαρτώνται από τις κοινωνικές τάσεις και τα πρότυπα, καθώς οι έφηβοι προσπαθούν να ανεξαρτητοποιηθούν και να γίνουν αποδεκτοί σε νέα κοινωνικά σύνολα (Papadaki et al., 2007).

Τα Μ.Μ.Ε. έχουν την τάση να καθιλώνουν τους ανθρώπους όλων των ηλικιών και να τους βομβαρδίζουν με πληροφορίες σχετικές με τη διατροφή. Η συνεχής πλύση εγκεφάλου που υφίστανται οι άνθρωποι με τις συχνές διαφημίσεις σχετικά με φαγητά, σνακ, ποτά και διάφορα γλυκίσματα έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται τάση, τόσο για αύξηση της συνολικής ποσότητας φαγητού, όσο και για στροφή προς ταχυφαγία και ανθυγιεινές συνήθως επιλογές (Drewnowski & Kawachi, 2015).

Τέλος, οι κοινωνικές επαφές παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιλογή του είδους και της ποσότητας της διατροφής των ανθρώπων. Πολλές έρευνες έχουν καταδείξει ότι ο κοινωνικός περίγυρος διαμορφώνει κανόνες διατροφικής συμπεριφοράς, και υποδεικνύει πρότυπα και ανάγκες της εποχής. Όλοι οι άνθρωποι μπορούν να επηρεάσουν άμεσα ή έμμεσα και συνειδητά ή όχι τη διατροφική και καταναλωτική συμπεριφορά άλλων ανθρώπων, μέσω της αλληλεπίδρασης μεταξύ τους στις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής. Επίσης σύμφωνα με μελέτες, οι άνθρωποι καταναλώνουν λιγότερη τροφή όταν τρώνε μόνοι τους και περισσότερη όταν αυξάνεται ο αριθμός των συνδαιτυμόνων στο τραπέζι. Οι πολιτιστικές επιρροές, τέλος, μπορούν να οδηγήσουν τους ανθρώπους σε πλήρη αποχή

από κατανάλωση κάποιων τροφίμων και διαφοροποίηση των διατροφικών συνηθειών και είναι οι παράγοντες που περισσότερο εύκολα δέχονται αλλαγή, εάν για παράδειγμα πραγματοποιηθεί μετακίνηση των ανθρώπων ανάμεσα σε χώρες με διαφορετικούς πολιτισμούς (Drewnowski & Kawachi, 2015, De Castro, 1997).

2.1.3. Οικονομικοί παράγοντες

Οι οικονομικοί λόγοι είναι ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας μαζί με την επιρροή του κοινωνικού περιγύρου που καθορίζει τις διατροφικές επιλογές των ανθρώπων. Το εισόδημα καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την επιλογή του διατροφικού προτύπου ζωής, τις επιλογές τροφίμων και την συχνότητα εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή. Το χαμηλό επίπεδο υγείας και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση παρουσιάζονται εμφανώς συσχετισμένα στη διεθνή βιβλιογραφία ενώ η συσχέτιση αυτή επηρεάζεται από την ηλικία, το φύλο, την κουλτούρα, το κοινωνικό περιβάλλον, τις δημόσιες υπηρεσίες και την προσωπική άποψη του ατόμου. Το κόστος φαίνεται να στέκεται εμπόδιο στην διατήρηση μιας ισορροπημένης υγιεινής διατροφής, το οποίο σε συνδυασμό με το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης στις ομάδες αυτές, μπορεί να δράσει καταλυτικά στην επιλογή διατροφής επιβαρυντικής για την υγεία κι αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν στην προσπάθεια άμβλυνσης των ανισοτήτων υγείας από την πολιτεία (Drewnowski & Kawachi, 2015).

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς στους ανθρώπινους πληθυσμούς έχουν δείξει σημαντικές διαφορές μεταξύ των κοινωνικών τάξεων όσον αφορά την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και τροφίμων κατ' επέκταση. Οι κοινωνικές ομάδες που ανήκουν σε κατηγορίες χαμηλών εισοδημάτων έχουν μεγαλύτερη τάση να καταναλώνουν τροφές με κακά λιπαρά, εφόσον τα φρούτα και τα λαχανικά καλής ποιότητας θεωρούνται ακριβότερα και σαν αποτέλεσμα οι ομάδες αυτές έχουν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας λόγω της υπερκατανάλωσης θερμίδων. Συγχρόνως έχουν και πιο υψηλά ποσοστά υποσιτισμού, με την έννοια της ανεπάρκειας των απαραίτητων για τον οργανισμό θρεπτικών συστατικών. Οι κοινωνικές θέσεις με μειωμένο εισόδημα κατ' επέκταση έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσουν σε νεαρότερη ηλικία από χρόνιες παθήσεις που σχετίζονται με τη διατροφή (Holgado et al., 2000).

Τα υγιεινά τρόφιμα έχουν υψηλότερη τιμολόγηση σε περιοχές που διαμένουν άνθρωποι χαμηλού εισοδήματος, με αποτέλεσμα να προωθείται η πλούσια ενεργειακά αλλά φτωχή σε θρεπτικά συστατικά διατροφή. Η φτώχεια μπορεί επίσης να φέρει εμπόδια σχετιζόμενα με την διοίκηση στην προσπάθεια για εδραίωση συνηθειών καλής διατροφής.

Τέτοια εμπόδια σχετίζονται κυρίως με τα μεταφορικά μέσα και τις δημόσιες συγκοινωνίες που εξυπηρετούν την προσβασιμότητα σε μικρά ή μεγάλα καταστήματα, τα οποία τιμολογούν με διαφορετικό τρόπο τα υγιεινά προϊόντα. Τέλος, οι μη εύπορες οικογένειες ενδεχομένως να μην έχουν κατάλληλες μαγειρικές συσκευές στο σπίτι τους, επομένως καταλήγουν πιο εύκολα στην ανάγκη κατανάλωσης γευμάτων έτοιμων ή εύκολων στη μεταφορά που πολύ πιθανόν να είναι υπερθερμιδικά και ανθυγιεινά (Drewnowski & Kawachi, 2015, Donkin et al., 2000).

2.1.4. Ψυχολογικοί παράγοντες

Ψυχολογικές παράμετροι που σχετίζονται με τη διατροφή είναι σημαντικοί επίσης για την επιλογή του περιεχομένου της. Πολλές περιστάσεις στη ζωή είναι συνδεδεμένες με το φαγητό, όπως οι επίσημες γιορτές και οι ιδιαίτερες στιγμές των ανθρώπων, κατά τις οποίες κυριαρχεί η άποψη ότι μπορεί κάποιος να αφήσει τον εαυτό του πιο «χαλαρό» στο θέμα της διατροφής (Drewnowski & Kawachi, 2015).

Όσον αφορά το στρες, κάθε άτομο το βιώνει με διαφορετικό τρόπο και ως εκ τούτου η επιρροή του στην επιλογή του φαγητού είναι σύνθετη και εξαρτάται από παραμέτρους όπως το ίδιο το άτομο, ο παράγοντας που προκαλεί το άγχος και οι συνθήκες που επικρατούν. Κάποιοι άνθρωποι τείνουν να τρώνε περισσότερο και κάποιοι λιγότερο όταν αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις. Τα δύο άκρα, η υπερκατανάλωση τροφής, ή η αφαγία, είναι καταστάσεις που αμφότερες προκαλούν τόσο εδραίωση κακής κατάστασης υγείας, όσο και προβλήματα τύψεων ή αισθημάτων ενοχής. Ο μηχανισμός με τον οποίο το στρες επιδρά στην επιλογή της τροφής σχετίζεται με τη διαφοροποίηση στα κίνητρα του ατόμου (η πρόσληψη βάρους πλέον αποκτά δευτερεύουσα σημασία), με μειωμένη όρεξη λόγω των ορμονών που εκκρίνονται σε καταστάσεις στρες και με πρακτικές αλλαγές που αφορούν την ευκολία και την ταχύτητα στην προετοιμασία και την κατανάλωση των γευμάτων (Oliver & Wardle, 1999).

Η θεραπευτική δράση της υγιεινής διατροφής είναι γνωστή όσον αφορά ασθένειες που σχετίζονται με αυξημένες τιμές γλυκόζης αίματος, χοληστερίνης, ουρικού οξέος, τριγλυκεριδίων, σε καταστάσεις διαφόρων νοσημάτων όπως τα αυτοάνοσα και ο καρκίνος, καθώς επίσης και στην προσπάθεια απώλειας βάρους. Ωστόσο λίγα πράγματα είναι γνωστά στο ευρύ κοινό για τη συσχέτισή της με την ανθρώπινη ψυχολογία και την παραγωγικότητα. Ο Ιπποκράτης ήταν ο πρώτος που ισχυρίστηκε ότι η τροφή και η διάθεση συσχετίζονται και η συσχέτιση αυτή άρχισε να μελετάται έντονα μετά το μεσαίωνα. Ένας μεγάλος αριθμός παραγόντων σχετικών με την ψυχική κατάσταση

φαίνεται ότι παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών. Οι μελέτες έχουν δείξει πως η υπερκατανάλωση τροφής δεν αποτελεί κάλυψη συναισθηματικής ανάγκης αλλά προσπάθεια για μετατόπιση του ατόμου σε μια νέα ψυχική κατάσταση που προκαλεί μεγαλύτερη ευφορία, όπως είναι η κατανάλωση νόστιμου φαγητού. Επίσης οι γυναίκες τείνουν να έχουν πιο συχνά σφοδρές επιθυμίες για λήψη τροφής ή συγκεκριμένων γεύσεων από ότι οι άντρες και αυτό συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την προεμμηνόρρυσιακή περίοδο στην οποία αλλάζει και ο βασικός μεταβολικός ρυθμός του σώματος τους (Χασαπίδου & Φανταχίδου, 2002, Dye & Blundell, 1997).

Από μικρή ηλικία οι άνθρωποι μαθαίνουν να κάνουν συνδέσεις της τροφής με τα συναισθήματα και τις ψυχολογικές καταστάσεις. Έτσι, η τροφή συνδέεται με την αγάπη, καθώς οι γονείς από αγάπη ετοιμάζουν το φαγητό για το παιδί τους. Ταυτόχρονα η τροφή συνδέεται και με την ανταμοιβή ή την τιμωρία, καθώς μετά από κακές πράξεις απαγορεύεται από τους γονείς η κατανάλωση γλυκών για παράδειγμα ή επιβραβεύουν τα παιδιά με αυτά για τις καλές τους πράξεις. Ένα άλλο συναίσθημα που συνδέεται με το φαγητό είναι αυτό της δημιουργίας. Η ενασχόληση με την προετοιμασία του και η εκτέλεση δύσκολων συνταγών καλύπτει ένα κομμάτι της ανάγκης να εκφραστεί η δημιουργικότητα των ανθρώπων. Τέλος, ο τομέας της διατροφής ικανοποιεί κάποιες ανάγκες για εξερεύνηση, με πολλούς ανθρώπους να δοκιμάζουν συνεχώς νέες γεύσεις, ή στον αντίποδα, γίνεται τρόπος να εκφραστούν φοβίες, με αρκετούς να φοβούνται να δοκιμάσουν νέα φαγητά (Shepherd & Raats, 2010).

2.1.5. Παράγοντες σχετικοί με τη συμπεριφορά και άλλοι φυσικοί παράγοντες

Από τους παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του ατόμου, σημαντικό ρόλο παίζει το επίπεδο μόρφωσης και οι γνώσεις στις διατροφικές του συνήθειες. Η μόρφωση ναί μεν επηρεάζει τις επιλογές των ενηλίκων στη διατροφή τους, αλλά δεν συνάδουν απαραίτητα οι γνώσεις για θέματα διατροφής με καλές συνήθειες. Ένα λόγος που συμβαίνει αυτό είναι ότι οι γνώσεις δεν οδηγούν άμεσα σε δράση τους ανθρώπους, καθώς πολλές φορές δεν είναι σίγουροι για τον τρόπο που πρέπει να εφαρμόσουν όσα έχουν μάθει. Ο άλλος λόγος είναι ότι ο καταιγισμός των πληροφοριών σε σχέση με τη διατροφή που άλλοτε είναι ακριβείς και άλλοτε όχι, οδηγεί πολλές φορές σε σύγχυση και τους αποθαρρύνει από την κινητοποίηση προς αλλαγή (de Almeida et al., 1997).

Συνδυασμοί επιδράσεων από διαφορετικούς παράγοντες στην επιλογή της διατροφής είναι πολύ συχνό φαινόμενο. Έτσι, ο ψυχολογικός παράγοντας της αυτοεκτίμησης σε συνδυασμό με την επιρροή από τα Μ.Μ.Ε. δημιουργεί πρότυπα

σωμάτων τα οποία συνήθως επιδιώκουν να μιμηθούν οι έφηβοι και προσανατολίζονται προς συγκεκριμένα είδη διατροφής. Στην εφηβεία επίσης, λόγω της ανάγκης για ανεξαρτησία, υπάρχει η τάση κατανάλωσης φαγητών που βρίσκονται έξω από το σπίτι και συνήθως είναι πλούσια σε αλάτι ή ζάχαρη, γεγονός που τα κάνει νόστιμα. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο συνδυασμός ψυχολογικών παραγόντων, όπως το στρες, η δυστυχία και η χαμηλή αυτοεκτίμηση και κοινωνικοπολιτιστικών παραμέτρων συμβάλλει στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών όπως η ψυχογενής βουλιμία και η ψυχογενής ανορεξία. Οι διαταραχές αυτές εκτός από σταθεροποίηση του βάρους του ατόμου απαιτούν και ατομική ψυχοθεραπεία για την ολοκληρωμένη θεραπεία τους (Shepherd & Raats, 2010).

Μια μελέτη του 1998 έδειξε ότι κατά σειρά προτεραιότητας, οι παράγοντες που διαμορφώνουν την απόφαση για επιλογή τροφίμων ήταν η φρεσκάδα των προϊόντων, η τιμή, η γεύση, η προσπάθεια για υγιεινή διατροφή και οι επιλογές του κοινωνικού περίγυρου. Αυτά προέκυψαν ως μέσοι όροι από ποσοστά που αφορούσαν δεκαπέντε διαφορετικές χώρες, τα αποτελέσματα των οποίων διέφεραν αρκετά μεταξύ τους. Η ίδια έρευνα έδειξε ότι τα άτομα που θεωρούν σημαντικούς στην επιλογή της τροφής τους παράγοντες υγείας ήταν οι γυναίκες, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Οι άντρες από την άλλη επιλέγουν πιο πολύ με κριτήριο τη γεύση και τις συνήθειες, ενώ οι άνεργοι και οι χαμηλόμισθοι με βάση το κόστος (Glanz et al., 1998, Shepherd & Raats, 2010).

Οι μελέτες δείχνουν επίσης ότι ένα μεγάλο ποσοστό του ευρωπαϊκού πληθυσμού δεν αντιλαμβάνεται ότι η διατροφή του χρειάζεται αλλαγή και τη θεωρεί αρκετά υγιεινή. Αυτή η ψευδής αισιοδοξία κάνει ακόμη πιο δύσκολη την αλλαγή του διατροφικού προτύπου συμπεριφοράς, καθώς οι συστάσεις δεν τους κινητοποιούν συνήθως. Η μετάβαση σε καινούριες διατροφικές συνήθειες, σύμφωνα με έρευνες, απαιτεί εκτός της έγκυρης πληροφόρησης, συνειδητοποίηση από το άτομο της ανάγκης για την αλλαγή. Ταυτόχρονα, υπάρχουν εμπόδια για την εισαγωγή νέων διατροφικών συνηθειών στη ζωή ενός ατόμου, που σχετίζονται κυρίως με το κόστος, τις γνώσεις, τις μαγειρικές δεξιότητες και τους χρονικούς περιορισμούς των σύγχρονων ρυθμών εργασίας (Drewnowski & Kawachi, 2015, Glanz et al., 1998).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί και η συμμετοχή του πολιτισμικού παράγοντα στις διατροφικές επιλογές, καθώς ο κάθε πληθυσμός που έχει μια διαφορετική κουλτούρα, μπορεί να έχει διαφορετική θεώρηση όσον αφορά τις πεποιθήσεις, οι οποίες διαμορφώνουν κοινά συμπεριφορικά χαρακτηριστικά. Αυτά αφορούν την αντιμετώπιση της ζωής και κατ' επέκταση την αντίληψη για την υγεία ή την αρρώστια, επομένως

μπορούν να καθορίσουν σε ένα βαθμό τα διατροφικά πρότυπα του συγκεκριμένου συνόλου (Drewnowski & Kawachi, 2015, Ζερφυρίδης, 1998).

2.2. Ο ρόλος της οικονομικής κρίσης

Η οικονομική κρίση που βιώνουν οι χώρες σε παγκόσμια κλίμακα είναι επόμενο να επηρεάζει και τις διατροφικές συνήθειες των πληθυσμών τους, κάτι το οποίο φυσικά έχει αντίκτυπο στην δημόσια υγεία.

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης αναμενόταν ότι το μέσο βάρος των ατόμων θα μειωνόταν, αντίθετα όμως αυτό φαίνεται να αυξάνεται. Η αύξηση της παχυσαρκίας εξηγείται από τη μειωμένη σημασία που δίδεται στην ποιότητα των τροφών, με τους καταναλωτές να δείχνουν προτίμηση στα φαγητά «δεύτερης κατηγορίας» τα οποία είναι περισσότερο πλούσια σε θερμίδες και λιγότερο ποιοτικά. Από την άλλη, η ψυχολογική πίεση που προκαλεί η ανέχεια οδηγεί τους ανθρώπους στην κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων παχυντικών και νόστιμων φαγητών στην προσπάθειά τους να μειωθεί το άγχος και να βελτιωθεί η διάθεσή τους (Dobronolskij & Stukas, 2013).

Σύμφωνα με μελέτες, οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες σε περιόδους οικονομικών κρίσεων περιλαμβάνουν μείωση στην κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ψαριών. Αύξηση παρατηρείται σε κατανάλωση τροφών γρήγορων στην ετοιμασία τους και φθηνών, καθώς και τροφών πλούσιων σε ζάχαρη και κορεσμένα λιπαρά. Επίσης, μείωση παρατηρείται στην φυσική δραστηριότητα. Όπως είναι αναμενόμενο, η αύξηση των προσλαμβανόμενων θερμίδων δεν συνοδεύεται από αντίστοιχη αύξηση στην πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών όπως είναι τα ιχνοστοιχεία, οι βιταμίνες και τα μέταλλα (Dobronolskij & Stukas, 2013, Drewnowski & Kawachi, 2015).

Στην Ελλάδα όπως και σε όλες τις χώρες που έχουν πληγεί από την οικονομική κρίση τα τελευταία πέντε χρόνια παρατηρείται ότι ξοδεύονται όλο και λιγότερα χρήματα από τα νοικοκυριά για τη διατροφή, ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται οι τόνοι φαγητών που πετάγονται στα σκουπίδια, αυξάνεται το άγχος και το στρες, το ποσοστό της παιδικής παχυσαρκίας, της ψυχογενούς βουλιμίας και της ψυχογενούς ανορεξίας. Η μη ποιοτική διατροφή στερεί από τον οργανισμό πολύτιμα θρεπτικά συστατικά, με αποτέλεσμα την αύξηση των ασθενειών, ακόμη και του απλού κρυολογήματος. Οι τιμές της HDL χοληστερόλης του πληθυσμού μειώνονται, οι τιμές της LDL χοληστερόλης αυξάνονται, ενώ αυξάνεται επίσης η συχνότητα εμφάνισης υπέρτασης και Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2. Η κακή διατροφή με την οποία μεγαλώνουν τα παιδιά, οδηγεί σε μελλοντική παχυσαρκία, καρδιοπάθειες και Μεταβολικό Σύνδρομο. Όλα αυτά έχει προταθεί πως θα

επηρεάσουν αρνητικά την οικονομική ανάπτυξη των χωρών τις επόμενες δεκαετίες (McClure & Haytmanek, 2010).

Κεφάλαιο 3: Συναισθηματική Νοημοσύνη και Διατροφικές Συνήθειες

3.1. Ανάλυση υπαρχουσών θεωριών - ερευνών

Η διατροφική συμπεριφορά έχει μελετηθεί εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία, ωστόσο οι μελέτες που έχουν γίνει για τη σύνδεσή της με τη συναισθηματική νοημοσύνη και την αντίληψη είναι περιορισμένες. Σε έρευνα του 2009 υποστηρίχθηκε ότι η ανθυγιεινή διατροφή είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση παχυσαρκίας, ενώ αργότερα υποστηρίχθηκε ότι η διατροφική συμπεριφορά είναι ενδεικτικός παράγοντας της διατροφικής κατάστασης κάθε ατόμου, μέσω της σχέσης της με το σωματικό βάρος. Διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές έχουν επίσης βρεθεί μεταξύ εφήβων στην Ταϊβάν που συσχετίστηκαν με τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης. Βρέθηκε επιπλέον σε έρευνα ότι συγκεκριμένες πτυχές της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται με τη διατροφική συμπεριφορά. Τέλος, για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, έχει προταθεί ότι πρέπει να υπάρχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις μεταξύ άλλων, στο κομμάτι που αφορά την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των ασθενών (Martyn-Nemeth et al., 2009, Wong et al., 2014, Grodner et al., 2004).

Ως διατροφική κατάσταση κάθε ατόμου ορίζεται η κατάσταση της υγείας του, όπως διαμορφώνεται από το πόσο καλύπτονται οι μεταβολικές του ανάγκες από τα θρεπτικά στοιχεία που προσλαμβάνει από το φαγητό του. Υποστηρίζεται από έρευνες ότι η καλή διατροφική κατάσταση αντανακλά σε σωματική, νοητική και συναισθηματική υγεία. Η νοητικές ικανότητες δημιουργούνται και αναπτύσσονται από τη νεαρή ηλικία, ενισχυόμενες από το σχολείο και τη γενικότερη εκπαίδευση. Για τη διατήρηση της σωματικής υγείας υπάρχουν φορείς, όπως νοσοκομεία, κέντρα για γυμναστική ή άλλες φυσικές δραστηριότητες. Ενώ αυτά τα δυο είδη υγείας (σωματική και νοητική) υποστηρίζονται από φορείς της κοινωνίας, δεν συμβαίνει το ίδιο για την συναισθηματική υγεία (Grodner et al., 2004, Currie, 2009, Cserjési et al., 2009).

Έρευνα του 2010 υπογραμμίζει ότι όσον αφορά τη σύγχρονη επιδημία της παχυσαρκίας, η υπερκατανάλωση τροφής σχετίζεται αφενός με το στρες και αφετέρου με την ύπαρξη μίας μακροχρόνιας, τέτοιου είδους, διατροφικής συνήθειας. Η έρευνα αυτή απέδειξε ότι οι τροφές που έχουν τις περισσότερες θερμίδες και είναι πιο εύγεστες, έχουν τη μεγαλύτερη δυνατότητα να επηρεάσουν τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων. Οι

τροφές αυτές επιπλέον, έχουν και την ισχυρότερη δράση στον ανθρώπινο εγκέφαλο, όπου μπορούν ευκολότερα να δημιουργήσουν καταστάσεις εξάρτησης (Levitan & Davis, 2010).

Άλλη έρευνα που μελέτησε το ζήτημα της παχυσαρκίας σε σχέση με τα συναισθήματα, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι σε κάθε άτομο αυτά εξαρτώνται από το πώς αντιλαμβάνεται το ίδιο την πράξη του αυτή. Τα αποτελέσματα της δείχνουν ότι οι επιπτώσεις στα συναισθήματα είναι μεγαλύτερες σε παχύσαρκα άτομα από ότι σε άλλους με κανονικό ή ελαφρά αυξημένο βάρος και αντιμετωπίζουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα όταν πρόκειται να καταναλώσουν «νόστιμες» τροφές. Παράλληλα, όμως, τα παχύσαρκα άτομα φάνηκε να έχουν μεγαλύτερη τάση να καταναλώσουν τροφή προκειμένου να ανταπεξέλθουν σε κάποιο αρνητικό συναίσθημα. Η υψηλή πρόσληψη θερμίδων δείχνει να σχετίζεται με λήψη κυρίως γρήγορου φαγητού και με την κατανάλωση τους να εξαρτάται από τη συναισθηματική τους κατάσταση, κάτι το οποίο δείχνει ότι υπάρχει αδυναμία έναντι του ελέγχου στρεσογόνων καταστάσεων της καθημερινότητας από τους ανθρώπους αυτούς. Επιπλέον, όταν η λήψη φαγητού λαμβάνει χώρα, ως αποτέλεσμα συναισθηματικής φόρτισης, και όχι για άλλο λόγο, έχει φανεί ότι είναι ευκολότερο να αλλαχθεί μακροπρόθεσμα αυτή η συνήθεια (Bathomeuf & Droit Volet, 2009, Ozier et al., 2008).

Από τις έρευνες προκύπτει πως ο παράγοντας της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν από τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που ασχολούνται με διατροφικές διαταραχές και να δίνεται βάρος στην ενίσχυση της θετικής ψυχολογίας, αφού είναι αποδεδειγμένο ότι η έλλειψη ελέγχου, η κατάθλιψη και άλλες ψυχικές διαταραχές συνδέονται άμεσα με την παχυσαρκία. Επίσης, η εξωστρέφεια στις γυναίκες όταν μιλούν για συνήθειες φαγητού ή ζητήματα βάρους και εξωτερικής εικόνας, θεωρείται συνήθως μη αποδεκτή κοινωνικά κάτι που μειώνει την έκφραση των συναισθημάτων τους σε σχέση με αυτά τα θέματα και τις οδηγεί συχνά στην εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων. Συμπερασματικά από τις μελέτες, έχει αποδειχθεί ότι η παχυσαρκία στους ενήλικες αφενός αντανακλά ανθυγιεινή διατροφή, αφετέρου σχετίζεται με λήψη φαγητού εξαρτώμενη από τη διάθεση, με μειωμένη κοινωνική αποδοχή και με αδυναμία επίλυσης προσωπικών προβλημάτων (Meyer et al., 2010).

Η λήψη φαγητού έχει αναγνωριστεί ως τρόπος αντιμετώπισης και διαχείρισης του στρες, καθώς και ως τρόπος ανακούφισης από αυτό. Τόσο οι υπέρβαροι όσο και οι παχύσαρκοι ενήλικες έχει βρεθεί πως έχουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και βιώνουν περισσότερο άγχος σχετικά με την συνολική τους εμφάνιση σε σχέση με τους ανθρώπους με φυσιολογικό βάρος. Το αυξημένο στρες επιπλέον, έχει συσχετιστεί άμεσα με τη λήψη

παχυντικών φαγητών και τη μη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και πρωινού γεύματος. Το στρες διεγείρει την έκκριση γλυκοκορτικοειδών στον οργανισμό, τα οποία με τη σειρά τους διεγείρουν τον καταβολισμό, επομένως δημιουργούν πιο γρήγορα το αίσθημα της πείνας και την ανάγκη για κατανάλωση τροφής. Το αίσθημα της απόλαυσης ενισχύει την επιθυμία για κατανάλωση φαγητού (Ozier et al., 2008, Cartwright et al., 2003, Dallman, 2010).

Συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων έχει βρεθεί ότι πραγματοποιούν λήψη φαγητού εξαρτώμενη και συσχετιζόμενη με το στρες. Σε αυτούς ανήκουν αρχικά όσοι προσέχουν πολύ τη διατροφή τους, προσπαθώντας να μετρούν πάντα την ποσότητα και τα είδη τροφίμων που καταναλώνουν, σε μια προσπάθεια να διατηρήσουν σταθερό το σωματικό τους βάρος και την εικόνα τους. Στην ίδια κατηγορία εντάσσονται επίσης τα άτομα που επιλέγουν την τροφή τους με βάση καθαρά κριτήρια απόλαυσης και τέλος, τα άτομα που επηρεάζονται γενικότερα από τη συναισθηματική τους κατάσταση στην επιλογή του φαγητού τους. Τα χαμηλά επίπεδα προσοχής και συγκέντρωσης μπορούν επίσης να παίξουν ρόλο στη διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών εξαρτώμενων από τη διάθεση (Grodner et al., 2004, Moon & Berenbaum, 2009).

3.2. Συγκεκριμένα τρόφιμα - ουσίες που επηρεάζουν τη διάθεση

Η έρευνα που έχει γίνει σε παγκόσμιο επίπεδο έχει αναγνωρίσει ότι η λειτουργία του εγκεφάλου επηρεάζεται από την τροφή και επιπλέον έχουν αναγνωριστεί συγκεκριμένες τροφές που επιδρούν στην όρεξη και τη διάθεση. Συναισθηματικές διαταραχές, επιπλέον, όπως η κατάθλιψη, η υπερκινητικότητα, το άγχος και η αδυναμία συγκέντρωσης, έχει βρεθεί πως επηρεάζονται από τους νευροδιαβιβαστές που λαμβάνουμε με την τροφή και επιδρούν στον εγκέφαλο (Wenk, 2014).

Η περιοχή του φλοιού είναι αυτή που κυρίως ευθύνεται για τις συμπεριφορές, ενώ η περιοχή της αμυγδαλής αυτή που πραγματοποιεί επεξεργασία των συναισθημάτων και η λειτουργία της σχετίζεται με πολλές ασθένειες που επηρεάζουν τη διάθεση, όπως η κατάθλιψη και ο αυτισμός. Οι αντιδράσεις των νευρικών κυττάρων στα συναισθηματικά ερεθίσματα στην περιοχή της αμυγδαλής, είναι διαφορετικές μεταξύ αντρών και γυναικών, σύμφωνα με μελέτες, ενώ ο μεταβολισμός της γλυκόζης από αυτά ευθύνεται για τις αλλαγές στην συναισθηματική διάθεση (Etkin et al., 2006).

3.2.1. Μικροθρεπτικά συστατικά

Από τις ουσίες που περιέχουν οι τροφές και επιδρούν στο νευρικό σύστημα με επιρροή στη διάθεση, τον πιο σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η σεροτονίνη, η ντοπαμίνη

και η επινεφρίνη. Η σεροτονίνη είναι ένας νευροδιαβιβαστής που συντίθεται από το αμινοξύ τρυπτοφάνη και βοηθάει στην μεταφορά χημικών μηνυμάτων μεταξύ των νευρώνων. Θεωρείται νευροδιαβιβαστής της ηρεμίας και της χαλάρωσης. Οι υποδοχείς της σεροτονίνης δεν είναι πολλοί σε αριθμό στον εγκέφαλο, ωστόσο, διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην επικοινωνία των νευρώνων μεταξύ των εκτεταμένων περιοχών τόσο του πρόσθιου εγκεφάλου, της παρεγκεφαλίδας και του ιππόκαμπου, όσο και του νωτιαίου μυελού. Η επικοινωνία των νευρώνων αυτών είναι σημαντική τόσο για την ανάπτυξη λειτουργιών όπως η διάθεση, ο ύπνος, η λειτουργία των ενδοκρινών αδένων, η σεξουαλική συμπεριφορά, η εγρήγορση, και οι γνωστικές λειτουργίες, όσο και για τη ρύθμιση της διάθεσης στο άτομο. Η μειωμένη λειτουργία των υποδοχέων της σεροτονίνης και η έλλειψη του νευροδιαβιβαστή αυτού έχει φανεί ότι συμβάλλει στην παρουσία διαταραχών άγχους, κατάθλιψης, διπολικής διαταραχής και καταναγκαστικής συμπεριφοράς (Merens et al., 2007, Roberts, 2014).

Σε μεγάλο αριθμό μελετών αποδείχθηκε ότι η θεραπεία με αύξηση σεροτονίνης είχε αντικαταθλιπτικά αποτελέσματα και επηρέασε τη συναισθηματική μνήμη, τη λήψη αποφάσεων και τη δυσλειτουργική συμπεριφορά, ωστόσο χρειάζεται επιπλέον μελέτη για τη σύνδεση της με τη συναισθηματική θεραπεία και τις αλλαγές στη διάθεση. Οι εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης σεροτονίνης είναι αντικαταθλιπτικά που χρησιμοποιούνται ως πρώτη γραμμή θεραπείας σε αγχώδεις διαταραχές όπως η διαταραχή πανικού, λόγω του μειωμένου αισθήματος ανησυχίας που προκαλούν στον εγκέφαλο. Προσοχή χρειάζεται ώστε τα επίπεδα σεροτονίνης να μην αυξηθούν περισσότερο από όσο πρέπει, γιατί η αυξημένη συγκέντρωσή της από συνδυασμό δυο ή περισσότερων φαρμάκων που αυξάνουν τα επίπεδά της, προκαλεί τοξικότητα και μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή (Merens et al., 2007, Roberts, 2014).

Η τρυπτοφάνη είναι ο δομικός λίθος της σεροτονίνης. Τροφές πλούσιες σε τρυπτοφάνη είναι οι μπανάνες, τα δημητριακά, τα ζυμαρικά, τα λιπαρά ψάρια και τα έλαια των ψαριών. Τη διακίνησή της στον εγκέφαλο επιταχύνει η παρουσία γλυκόζης. Αυτό συμβαίνει γιατί όταν καταναλωθούν υδατάνθρακες, με την έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας, τα αμινοξέα διακλαδισμένης αλύσου μεταφέρονται στα μυϊκά κύτταρα κι έτσι η τρυπτοφάνη δεν έχει κάποιο αμινοξύ να ανταγωνιστεί στη διαδρομή προς τον εγκέφαλο. Όσο αυξάνεται η προσλαμβανόμενη τρυπτοφάνη στον εγκέφαλο, αυξάνεται και η παραγόμενη σεροτονίνη. Αυτός είναι ο λόγος που μετά από ένα αμυλούχο γεύμα παρατηρείται χαλάρωση. Αξίζει να αναφερθεί ότι η προσπάθεια φαρμακευτικής αύξησης της τρυπτοφάνης έχει αποτελέσματα στη διάθεση μόνο ασθενών με δυσλειτουργία του

σεροτονινεργικού συστήματος σε σχέση με τα υγιή άτομα στα οποία παρατηρούνται λιγότερο εμφανή αποτελέσματα (Silber & Schmitt, 2010).

Η ντοπαμίνη είναι ένας νευροδιαβιβαστής που ελέγχει την συναισθηματική αντίδραση και την κίνηση, καθώς και την εκδήλωση πόνου ή ευχαρίστησης. Η ντοπαμίνη βρίσκεται σε ζωικές κυρίως τροφές, όπως το κρέας και τα γαλακτοκομικά. Διαδραματίζει πολύ βασικό ρόλο στο συντονισμό των κινήσεων και της ισορροπίας του σώματος, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη νόσο του Parkinson, στην οποία παρατηρείται έλλειψή της. Επιπλέον, η έλλειψη ή η παρακώλυση της ροής της διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ικανότητα για λογική σκέψη, γεγονός που αποδεικνύεται από τα διαταραγμένα επίπεδά της στη νόσο της σχιζοφρένειας. Ο τελικός προορισμός της ντοπαμίνης είναι ο μετωπιαίος λοβός, όπου συμβάλλει στη ρύθμιση πληροφοριών που έρχονται από τις υπόλοιπες περιοχές του εγκεφάλου. Η αύξηση της ντοπαμίνης προκαλεί ανακούφιση από τον πόνο και αυξημένη ευχαρίστηση, ενώ η μείωση της μπορεί να επηρεάσει τη μνήμη (Di Giovanni, 2015).

Η νορεπινεφρίνη είναι ένας εξίσου σημαντικός νευροδιαβιβαστής που ρυθμίζει την πίεση, τον καρδιακό ρυθμό, την γλυκογονόλυση και τη λιπόλυση. Όσον αφορά την επίδραση στα συναισθήματα, η νορεπινεφρίνη έχει αποδειχτεί ότι ρυθμίζει τη διάθεση, τις καταστάσεις συνείδησης και την απελευθέρωση ορμονών που επιδρούν στη συμπεριφορά (Di Giovanni, 2015).

Η τυροσίνη είναι ο δομικός λίθος της νορεπινεφρίνης και της ντοπαμίνης. Σε καταστάσεις φυσιολογικής συγκέντρωσης των νευροδιαβιβαστών αυτών, δεν επηρεάζεται η σύνθεσή τους, ωστόσο όταν αυξηθεί η συγκέντρωσή τους, λόγω στρες, τότε η τυροσίνη ενισχύει την παραγωγή τους. Η κύρια επίδραση της, σύμφωνα με μελέτες, είναι η οξεία μείωση των νοητικών λειτουργιών ως απάντηση σε καταστάσεις στρες. Η τυροσίνη βρίσκεται κι αυτή σε αρκετές πρωτεϊνικές τροφές, όπως το κρέας, το τυρί και το γιαούρτι (Young, 2007).

Ένα επιπλέον αμινοξύ που σχετίζεται αδιαμφισβήτητα με τη διάθεση, είναι η φαινυλαλανίνη, που επίσης συναντάται κυρίως σε ζωικές τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνη. Φυσιολογικά εκλύεται όταν ένα άτομο βιώνει ερωτικά συναισθήματα και προκαλεί αίσθημα ευεξίας. Η ανεπάρκεια φαινυλαλανίνης μπορεί να προκαλέσει σύγχυση, μειωμένη ενέργεια και όρεξη καθώς και προβλήματα μνήμης. Υψηλά επίπεδα φαινυλαλανίνης, όπως συμβαίνει στην νόσο της φαινυλκετονουρίας, προκαλεί σημαντική νοητική στέρηση στα άτομα που πάσχουν από αυτή. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι η φαινυλαλανίνη έχει

αποδειχθεί χρήσιμη ως μέρος της θεραπείας για την κατάθλιψη αλλά χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για να το επιβεβαιώσουν (Parker, 2007).

Βιταμίνες και μέταλλα επηρεάζουν τη διάθεση και τη συναισθηματική κατάσταση, σύμφωνα με την βιβλιογραφία. Το φολικό οξύ (Βιταμίνη Β9) και η Κοβαλαμίνη (Βιταμίνη Β12) που βρίσκονται κυρίως στο συκώτι και τα εντόσθια παίζουν σημαντικό ρόλο στη σύνθεση του DNA και των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Χαμηλά επίπεδα φολικού οξέος έχουν συσχετιστεί με την κατάθλιψη, αλλά απαιτείται περαιτέρω μελέτη του θέματος, διότι υπάρχει η άποψη ότι τα επίπεδα αυτά μειώνονται ως συνέπεια της κατάθλιψης και δεν αποτελούν αιτία έναρξης των συμπτωμάτων. Η Βιταμίνη D (Χοληκαλσιφερόλη) που βρίσκεται κυρίως στα λιπαρά ψάρια και άλλες ζωικές τροφές έχει επίσης συνδεθεί με την κατάθλιψη, αν και οι περισσότερες μελέτες δεν είναι αξιόπιστες, ωστόσο αν είναι αληθινή η αιτιολογική τους συσχέτιση, η πρόταση να χρησιμοποιηθεί ως φάρμακο για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης δίνει μια λύση περισσότερο βιολογική και με αμελητέες παρενέργειες (Benton & Donohoe, 1999, Wenk, 2014).

Ο σίδηρος (Fe) είναι βασικό συστατικό των πρωτεϊνών και εμπλέκεται στη μεταφορά οξυγόνου στα κύτταρα καθώς και στη ρύθμιση της κυτταρικής ανάπτυξης. Έλλειψη σιδήρου προκαλεί γενικά συμπτώματα κούρασης και μειωμένης απόδοσης ενώ υψηλά επίπεδα σιδήρου είναι τοξικά για τον ανθρώπινο οργανισμό. Η έλλειψη του, γνωστή και ως αναιμία, έχει βρεθεί να σχετίζεται με άγχος, μειωμένη διάθεση, δυσκολία συγκέντρωσης και λήθαργο, ενώ γυναίκες με χαμηλές τιμές σιδήρου που λαμβάνουν αντισυλληπτικά έχουν βρεθεί με υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης. Ο σίδηρος βρίσκεται με την αιμική μορφή σε ζωικής προέλευσης τρόφιμα και σε μη ζωικά προϊόντα σε μορφή μη συνδεδεμένη με την αίμη (Wenk, 2014, Benton & Donohoe, 1999).

Η βιταμίνη Β1 (θειαμίνη) είναι η βιταμίνη για την οποία έχουν γίνει οι περισσότερες συστηματικές μελέτες για την επίδρασή της στην διάθεση. Βρίσκεται σε πολλές τροφές, αλλά κυρίως στα δημητριακά, τα όσπρια και τους ξηρούς καρπούς. Τα χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης αυτής σχετίζονται με την αρνητική διάθεση, ενώ η αύξηση της σχετίζεται με βελτίωση της διάθεσης και της πνευματικής διαύγειας. Λήψη 10mg θειαμίνης για ένα εξάμηνο σε ομάδα ηλικιωμένων γυναικών συσχετίστηκε με συναισθηματική ευημερία και μικρότερο αίσθημα κόπωσης, ενώ σε μελέτη μεταξύ αντρών με χαμηλά επίπεδα θειαμίνης, βρέθηκε ότι είχαν συμπτώματα αδράνειας, κόπωσης, εσωστρέφειας και μειωμένης αυτοπεποίθησης και διάθεσης (Wenk, 2014).

3.2.2. Μακροθρεπτικά συστατικά

Από την άποψη των περιεχομένων σε μακροθρεπτικά συστατικά, έχει υποστηριχθεί ότι η αναλογία υδατανθράκων και πρωτεϊνών σε ένα γεύμα επηρεάζει, όπως αναφέρθηκε, τη σχέση της τρυπτοφάνης και των αμινοξέων μακριάς αλύσου, τροποποιώντας έτσι τη διάθεση του ατόμου. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι είναι πιο εύκολο να μειωθεί παρά να αυξηθεί η διαθεσιμότητα της τρυπτοφάνης, η δράση της οποίας ούτως ή άλλως είναι πολύ αργή, για να επηρεάσει τη διάθεση. Έτσι, η πρόσληψη συγκεκριμένης ποσότητας υδατανθράκων, έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της διάθεσης, της νευρικής και της αϋπνίας, αλλά δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την θεραπεία της κατάθλιψης. Από την άλλη, η υπέρμετρη κατανάλωση υδατανθράκων, κυρίως με τη μορφή γλυκών, γνωστή ως «λαχτάρα για υδατάνθρακες» που συμβαίνει σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού (γυναίκες, παχύσαρκοι, άτομα με εποχιακές συναισθηματικές διαταραχές), έχει αποδοθεί σε νευροχημικό φαινόμενο που σχετίζεται με μειωμένη ποσότητα σεροτονίνης, καθώς αυτή αυξάνεται από την λήψη υδατανθράκων. Ωστόσο, αλλαγές στη διάθεση μετά την κατανάλωση υδατανθράκων έχουν βρεθεί ακόμη και σε απουσία σύνθεσης σεροτονίνης, επομένως έχει προταθεί ότι συμμετέχουν κι άλλοι μηχανισμοί (Benton & Donohoe, 1999, Parker et al., 2006, Kampov-Polevoy et al., 2006, Roberts, 2014).

Όσον αφορά τα λίπη, τόσο τα ω -3 όσο και τα ω -6 λιπαρά οξέα, ουσίες που δεν μπορούν να συντεθούν από τον οργανισμό και απαιτείται πρόσληψή τους από τις τροφές, ερευνώνται για το ρόλο τους στην πρόληψη της μειωμένης διάθεσης. Οι μελέτες δείχνουν ότι επαναλαμβανόμενες περιόδους συναισθηματικού στρες, μπορούν να οδηγήσουν σε αποδόμηση των πολυακόρεστων λιπαρών οξέων λόγω της υπεροξειδωσής τους, γεγονός που μπορεί να προδιαθέσει σε εμφάνιση κατάθλιψης. Μια καλή αναλογία ω -3 και ω -6 λιπαρών οξέων προστατεύει τον ιππόκαμπο του εγκεφάλου από αλλαγές που λαμβάνουν χώρα ως απάντηση σε έκλυση αυξημένων ποσοτήτων κορτικοστεροειδών. Η κατανάλωση ψαριών, που περιέχουν αυξημένες ποσότητες ω -3 λιπαρών οξέων, έχει βρεθεί αντιστρόφως ανάλογα συσχετισμένη με την κατάθλιψη, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δεκατρείς χώρες. Στις κυτταρικές μεμβράνες και στο πλάσμα των ερυθρών αιμοσφαιρίων ατόμων με ψυχικές διαταραχές έχει βρεθεί μικρότερος αριθμός ω -3 λιπαρών οξέων. Αξίζει να αναφερθεί τέλος, ότι υπάρχουν μελέτες που δεν έχουν βρει σημαντικές διαφορές στη διάθεση που να σχετίζονται με διαφορές στην κατανάλωση ω -3 λιπαρών οξέων και ότι οι περισσότερες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα είχαν συνήθως μικρό δείγμα και μικρή διάρκεια (Bourre, 2005, Owen et al., 2008, Wenk, 2014).

Μια ουσία που προσλαμβάνεται με τις τροφές και φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην διάθεση είναι η χοληστερόλη. Έχει προταθεί ότι η αυξημένη χοληστερόλη συμβάλλει στην δημιουργία άγχους, μεταβάλλοντας τα επίπεδα του γ-αμινοβουτυρικού οξέος. Από την άλλη, σημαντικός αριθμός μελετών έχει συσχετίσει τα χαμηλά επίπεδα χοληστερόλης με την διάθεση για αυτοκτονία, αντισταθμίζοντας τις μελέτες που μιλούν για μείωση της χοληστερόλης υπό τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Επιπλέον, τα άτομα που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, έχουν συνήθως μειωμένη χοληστερόλη λόγω της απώλειας βάρους που παρατηρείται στο σώμα τους από την άσχημη διάθεση που έχει μεσολαβήσει ως την απόπειρα. Άτομα επίσης με μείζονα κατάθλιψη και μανιακά επεισόδια βρέθηκαν με σημαντικές διαφορές τιμών χοληστερόλης στον ορό τους σε σχέση με τα υγιή άτομα. Άλλες μελέτες δείχνουν ότι άτομα που ακολούθησαν διατροφή με μειωμένα λιπαρά και αρκετούς υδατάνθρακες παρουσίασαν βελτίωση της διάθεσης τους σε σχέση με άλλη ομάδα που κατανάλωνε τρόφιμα υψηλά σε λιπαρά, ενώ άλλες μελέτες δεν βρίσκουν καμιά σχέση μεταξύ χοληστερόλης και κατάθλιψης (Papakostas et al., 2004, Lehto et al., 2008, Benton & Donohoe, 1999).

3.2.3. Άλλες ουσίες και τρόφιμα που επηρεάζουν τη διάθεση

Μια ιδιαίτερη τροφή που έχει συσχετιστεί με τη διάθεση είναι τα μανιτάρια reishi. Από τα αρχαία χρόνια γίνεται χρήση τους σε παραδοσιακές θεραπευτικές συνταγές με σκοπό την πνευματική ευεξία, τη ενίσχυση της μνήμης και τη μακροζωία. Στην Κίνα και την Ιαπωνία συστήνονται παραδοσιακά για την καταπολέμηση της αϋπνίας και επιπλέον γίνεται χρήση τους σε ένα ευρύ φάσμα ψυχιατρικών και νευρολογικών παθήσεων. Επιπλέον, κάποια συγκεκριμένα βότανα έχει μελετηθεί ότι επηρεάζουν τη διάθεση. Ένα από αυτά είναι το ginkgo, το οποίο βρέθηκε να βοηθάει σε προβλήματα άνοιας και μνήμης. Το ginseng επίσης, έχει την ιδιότητα να καταπραΰνει τα συμπτώματα της κακής διάθεσης σε προεμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Η βαλεριάνα είναι ένα άλλο βότανο, γνωστό για την κατασταλτική και υπνωτική του δράση. Τέλος, το passionflower, σε συνδυασμό με άλλα βότανα έχει χρησιμοποιηθεί ως ήπιο ηρεμιστικό (Babu & Subhasree, 2008, Home, 2014).

Η καφεΐνη είναι μια ουσία που βρίσκεται κυρίως στον καφέ, το τσάι, το κακάο και τα αναψυκτικά και επηρεάζει αποδεδειγμένα τη διάθεση. Οι κυριότερες δράσεις της επί του οργανισμού είναι η ήπια αύξηση της πίεσης και της διαστολής των αιμοφόρων αγγείων, η αύξηση του μεταβολικού ρυθμού και η απελευθέρωση κατεχολαμινών. Η κατανάλωση καφεΐνης έχει συσχετιστεί με αισθήματα ενέργειας, διέγερσης, ζωντάνιας,

αυτοπεποίθησης και ευχαρίστησης. Αξίζει να αναφερθεί ότι το τσάι προκαλεί λιγότερη διέγερση από τον καφέ, κι αυτό έχει αποδοθεί στην χαλαρωτική δράση της θειαμίνης που περιέχει. Σε μικρές δόσεις, κάτω των 200mg, η καφεΐνη έχει βρεθεί πως αυξάνει την εργασιακή αποδοτικότητα, τα αντανακλαστικά και την εγρήγορση, ενώ μειώνει την κόπωση και την υπνηλία. Σε υψηλές δόσεις όμως, μπορεί να μειώσει την αποδοτικότητα και να αυξήσει την ένταση και το άγχος του ατόμου (Quinlan et al., 2000, Benton & Donohoe, 1999).

Τα ενεργειακά ποτά που είναι αρκετά δημοφιλή στη σύγχρονη εποχή, περιέχουν κυρίως καφεΐνη, γλυκόζη, σακχαρόζη, μέταλλα και άλλα συστατικά. Υπάρχουν μελέτες που συνδέουν τα ποτά αυτά με βελτιώσεις της φυσικής αντοχής, της ψυχοκινητικής απόδοσης και της αυτοσυγκέντρωσης, υπάρχουν ωστόσο κι άλλες μελέτες που δεν έχουν βρει κάποια συσχέτιση (Kalyn, 2013).

Τέλος, μια ουσία που επηρεάζει αδιαμφισβήτητα τη διάθεση είναι η αιθανόλη. Η χρόνια χρήση της έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί καταστροφή των νευρώνων του κεντρικού νευρικού συστήματος, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά των χρηστών. Η κατανάλωση της ωστόσο σε μέτριες δόσεις μακροπρόθεσμα, έχει βρεθεί ότι επιδρά ευεργετικά στις γνωστικές λειτουργίες του εγκεφάλου. Το αλκοόλ γενικά είναι γνωστό από μελέτες για την ευφορία που προκαλεί, τη μείωση των αναστολών και του άγχους, καθώς και τη διευκόλυνση των όμορφων αναμνήσεων (Garfinkel et al., 2006, Machozi, 2013).

Β' Μέρος: Ερευνητικό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. Σκοπός Έρευνας

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο τη διερεύνηση του ρόλου της συναισθηματικής νοημοσύνης των ανθρώπων στις διατροφικές τους συνήθειες. Για την εκπλήρωση του βασικού σκοπού της μελέτης, αναπτύχθηκαν επιμέρους ερευνητικοί στόχοι, οι οποίοι περιγράφονται ως ακολούθως:

1. Εξέταση των επιπέδων της συναισθηματικής νοημοσύνης του δείγματος,
2. Διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών του δείγματος,
3. Αξιολόγηση της σύνδεσης συγκεκριμένων συναισθημάτων και κατανάλωσης συγκεκριμένων κατηγοριών τροφίμων,
4. Εξέταση του κατά πόσο διαφοροποιούνται οι διατροφικές συνήθειες με βάση το φύλο και το Δ.Μ.Σ. των ατόμων και
5. Εξέταση του κατά πόσο διαφοροποιούνται τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σε άτομα με φυσιολογική και μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά.

4.2. Σημαντικότητα έρευνας

Η σημαντικότητα της έρευνας έγκειται στο ότι με εξαίρεση λίγες έρευνες, δεν έχει υπάρξει μέχρι και σήμερα σημαντικός όγκος βιβλιογραφίας που να εξετάζει τη σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με τις διατροφικές συνήθειες. Η μελέτη της σχέσης μεταξύ των δύο εννοιών είναι σημαντική, καθώς μπορεί να αποτυπώσει τα αίτια της παχυσαρκίας, ιδίως όταν δεν υπάρχουν κληρονομικοί ή παθολογικοί παράγοντες. Επίσης, μπορεί να δώσει λύσεις σε περιπτώσεις που παρατηρούνται διατροφικές διαταραχές, όπως η ψυχογενής βουλιμία και η ψυχογενής ανορεξία.

Τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την παχυσαρκία είναι η Στεφανιαία Νόσος, η υψηλή αρτηριακή πίεση, το εγκεφαλικό επεισόδιο, ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2, η υψηλή χοληστερόλη αίματος, το Μεταβολικό Σύνδρομο, ο καρκίνος, η οστεοαρθρίτιδα, η υπνική άπνοια, το σύνδρομο υποαερισμού, τα αναπαραγωγικά προβλήματα, καθώς και οι χολόλιθοι. Κατά συνέπεια, στην περίπτωση που πράγματι

υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των διατροφικών συνηθειών και της συναισθηματικής νοημοσύνης, μπορεί να βοηθήσει στο να ξεπεραστούν προβλήματα υπερκατανάλωσης φαγητού, εστιάζοντας στην πηγή του προβλήματος. Αν η ενίσχυση της συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων μπορεί πράγματι να βοηθήσει στη βελτίωση της υγείας τους, τότε αρκετές περιπτώσεις παχυσαρκίας θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν, προλαμβάνοντας σημαντικά προβλήματα υγείας που απορρέουν από αυτή (Beddington et al., 2008).

Από την άλλη πλευρά, οι διατροφικές διαταραχές έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων. Ειδικότερα, οι συνέπειες της ψυχογενούς ανορεξίας πηγάζουν από το γεγονός πως το σώμα στερείται τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για να λειτουργήσει κανονικά. Έτσι, το σώμα αναγκάζεται να επιβραδύνει το σύνολο των διαδικασιών του για την εξοικονόμηση ενέργειας, με αποτέλεσμα σοβαρές ιατρικές συνέπειες. Παρατηρείται ασυνήθιστα χαμηλή καρδιακή συχνότητα και χαμηλή αρτηριακή πίεση, πράγμα που σημαίνει ότι η σύσταση του καρδιακού μυ αλλάζει. Ο κίνδυνος για καρδιακή ανεπάρκεια αυξάνεται, καθώς ο καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση μειώνονται όλο και περισσότερο (AED, 2011).

Έπειτα, παρατηρείται μείωση της πυκνότητας των οστών (οστεοπόρωση), η οποία οδηγεί σε ξηρά και εύθραυστα οστά. Άλλες αρνητικές επιπτώσεις είναι η απώλεια μυϊκού ιστού και η αδυναμία, η σοβαρή αφυδάτωση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια, λιποθυμία, κόπωση, και γενική αδυναμία, ξηρά μαλλιά και δέρμα, τριχόπτωση, αλλά και η ανάπτυξη ενός στρώματος τριχών που ονομάζεται χνούδι σε όλο το σώμα, συμπεριλαμβανομένου του πρόσωπου, σε μια προσπάθεια να κρατηθεί το σώμα ζεστό (Arcelus et al., 2011).

Οι επιπτώσεις της ψυχογενούς βουλιμίας βασίζονται στο ότι μέσω των συχνών εμέτων που προκαλούνται από το άτομο, μπορεί να επηρεαστεί ολόκληρο το πεπτικό σύστημα και μπορεί να οδηγήσει σε ηλεκτρολυτικές ανισορροπίες των χημικών στοιχείων που υπάρχουν στο σώμα και επηρεάζουν την καρδιά και άλλες βασικές λειτουργίες των οργάνων. Οι ηλεκτρολυτικές ανισορροπίες μπορεί να οδηγήσουν σε αρρυθμίες και, ενδεχομένως, σε καρδιακή ανεπάρκεια και θάνατο. Επίσης, προκαλείται ανισορροπία των ηλεκτρολυτών που προκαλείται από την αφυδάτωση και την απώλεια του καλίου, του νατρίου και του χλωρίου από το σώμα, ως αποτέλεσμα των εμέτων. Μπορεί να παρατηρηθεί επιπλέον και γαστρική ρήξη, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης υπερφαγίας. Οι συχνόι έμετοι μπορεί να οδηγήσουν σε φλεγμονή και πιθανή ρήξη του οισοφάγου. Επιπροσθέτως, δημιουργούν τερηδόνα λόγω των οξέων του στομάχου. Παρατηρούνται

χρόνια ακανόνιστες κινήσεις του εντέρου και δυσκοιλιότητα, ως αποτέλεσμα της κατάχρησης καθαρτικών. Τέλος, ενδέχεται να προκληθούν πεπτικά έλκη και παγκρεατίτιδα (Bardone-Cone et al., 2010).

Η ψυχογενής βουλιμία συχνά μπορεί να οδηγήσει στους ίδιους κινδύνους για την υγεία που συνδέονται με την κλινική παχυσαρκία. Μερικές από τις πιθανές συνέπειες λοιπόν είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα, η καρδιακή νόσος ως αποτέλεσμα των αυξημένων επιπέδων τριγλυκεριδίων, ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 και τέλος νόσος της χοληδόχου κύστης (Berkman et al., 2007).

Καθώς οι συνέπειες των ανωτέρω διατροφικών διαταραχών και της παχυσαρκίας μπορεί να οδηγήσουν είτε σε χρόνια προβλήματα υγείας είτε σε θάνατο, είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να συνδεθούν οι παραπάνω συνέπειες με δεδομένα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σχετικά με τις περισσότερο συχνές αιτίες θανάτου. Για το έτος 2014, η πιο συχνή αιτία θανάτου είναι οι ασθένειες που σχετίζονται με το κυκλοφορικό σύστημα και ιδίως με την καρδιά (393.6, 136.8 εκατομμύρια αντίστοιχα). Έπειτα, σημαντικό ποσοστό θανάτων οφείλεται σε διάφορες μορφές καρκίνου (266.9 εκατομμύρια). Τέλος, σημαντικό ποσοστό έχουν και οι θάνατοι που οφείλονται σε παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (82.9 εκατομμύρια) (WHO, 2014).

Καθώς οι διατροφικές διαταραχές και η παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνιες παθήσεις, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή τονίζει τη σημασία της προαγωγής ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Αναφέρει μάλιστα πως οι βασικές χρόνιες παθήσεις που παρατηρούνται οφείλονται σε τέσσερις κατηγορίες κινδύνου: κάπνισμα, αλκοόλ, ανθυγιεινή διατροφή και καθιστική ζωή. Άρα, η σημασία της διατροφής έχει ήδη ταυτοποιηθεί ως ένας από τους βασικούς παράγοντες που μπορούν να βελτιώσουν, όχι μόνο τα επίπεδα θνησιμότητας, αλλά και τα επίπεδα χρόνιων παθήσεων. Καθώς τα άτομα με χρόνιες παθήσεις έχουν ανάγκη συνεχούς ιατρικής παρακολούθησης, η βελτίωση της διατροφής μπορεί να οδηγήσει και σε εξοικονόμηση δαπανών από την πλευρά του κράτους (European Commission, 2014).

Συνολικά λοιπόν, το θέμα το οποίο διερευνάται δεν παρέχει σημαντικά αποτελέσματα μόνο επειδή συμπληρώνει ένα βιβλιογραφικό κενό. Αντίθετα, έχει σημαντικές προεκτάσεις στην πρόληψη θανάτων που οφείλονται στην παχυσαρκία και σε διατροφικές διαταραχές, αλλά και στην πρόληψη χρόνιων παθήσεων, που εκτός από τα προβλήματα που δημιουργούν στο άτομο, συνεπάγονται με υψηλές ιατρικές δαπάνες από την πλευρά του κράτους. Στην περίπτωση λοιπόν που προκύψει αιτιώδης σχέση μεταξύ των επιπέδων συναισθηματικής νοημοσύνης και των διατροφικών συνηθειών, τα

αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους επαγγελματίες διαφόρων κλάδων, όπως διαιτολόγους, ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές κλπ., έτσι ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν τα άτομα να ενισχύσουν τα επίπεδα της συναισθηματικής τους νοημοσύνης.

4.3. Δείγμα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο του έτους 2015. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 110 στο αριθμό, από τα οποία 53 ήταν γυναίκες και 57 άντρες, ηλικίας από 25 έως 60. Οι μισοί συμμετέχοντες διέμεναν σε πόλη ενώ οι άλλοι μισοί σε επαρχία. Από τα 110 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, τα 62 ήταν διαζώσης, ενώ τα υπόλοιπα 48 μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Η επιλογή του δείγματος είχε ως στόχο να ερευνηθεί ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων λαμβάνοντας υπόψη διάφορες ηλικιακές ομάδες καθώς και ανθρώπους με διαφορετικό τρόπο ζωής ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους. Για την εκπλήρωση του σκοπού και των στόχων της έρευνας, αυτή καθοδηγείται από τον ποσοτικό σχεδιασμό, επιλέγοντας ως ερευνητικό εργαλείο το δομημένο ερωτηματολόγιο. Κατά συνέπεια, επελέγη η πρωτογενής συλλογή δεδομένων έναντι της δευτερογενούς, καθώς τα δεδομένα συνελέγησαν απευθείας από την ερευνήτρια κι όχι από άλλες πηγές. Στις παρακάτω ενότητες παρουσιάζονται τα ερευνητικά εργαλεία, καθώς και η μέτρηση των βασικών μεταβλητών που εξετάζονται.

4.4. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Για την καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο καταλληλότητας. Για την μέτρηση του δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης χρησιμοποιήθηκε το Emotional Quotient Inventory (EQ-i) ενώ για την αξιολόγηση των διαιτητικών συνηθειών χρησιμοποιήθηκε το EAT-26. Τέλος χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο συσχέτισης κάποιων συναισθηματικών καταστάσεων με κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων, το οποίο σχεδιάστηκε με στόχο την απόκτηση περισσότερων πληροφοριών για την συγκεκριμένη έρευνα.

4.4.1. Η κλίμακα E.Q.-i

Για την εκπλήρωση του σκοπού και των στόχων της μελέτης, χρησιμοποιήθηκαν τρία ερευνητικά εργαλεία, που είναι σε απόλυτα συνάφεια με τις τρεις βασικές μεταβλητές που εξετάζονται. Η πρώτη μεταβλητή που εξετάζεται είναι η συναισθηματική νοημοσύνη. Για τη μέτρησή της, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα E.Q.-i, σταθμισμένη για τον ελληνικό

πληθυσμό. Η κλίμακα περιλαμβάνει 133 στοιχεία, δομημένα σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (1=Πολύ σπάνια μου συμβαίνει, 5=Πολύ συχνά μου συμβαίνει). Η κλίμακα περιλαμβάνει πέντε βασικούς παράγοντες και δεκαπέντε υποστηρικτικούς παράγοντες. Στην κατηγορία των ενδοπροσωπικών παραγόντων εντάσσονται η συναισθηματική αυτοεπίγνωση, η διεκδικητικότητα, η αυτοεκτίμηση, η αυτοδιαπίστωση των δυνάμεων και η ανεξαρτησία- εμπιστοσύνη στις προσωπικές δυνατότητες. Στους διαπροσωπικούς παράγοντες εντάσσονται η ενσυναίσθηση, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η κοινωνική υπευθυνότητα. Στους παράγοντες προσαρμοστικότητας εντάσσονται η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, ο έλεγχος πραγματικότητας και η ευελιξία. Στους παράγοντες διαχείρισης άγχους εντάσσονται η αντοχή στο στρες και ο έλεγχος της παρορμητικότητας. Στους παράγοντες γενικής διάθεσης εντάσσονται η ευτυχία και η αισιοδοξία (Bar-On, 1997).

Για την αξιολόγηση της βαθμολογίας των ατόμων στο ερωτηματολόγιο E.Q.-i, χρησιμοποιήθηκε ο παρακάτω πίνακας, που βασίζεται στα αποτελέσματα του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα. Έχει σταθμιστεί στον Ελληνικό πληθυσμό από την Ψυχολόγο Γεωργία Κουμουνδούρου το 1998:

Πίνακας 1: Αξιολόγηση Σ.Ν. με βάση τη βαθμολογία στο E.Q.-i

Αξιολόγηση συναισθηματικής νοημοσύνης	
Βαθμολογία	Ερμηνεία
130+	Υψηλή ΣΝ, υπερβολικά καλά αναπτυγμένη συναισθηματική ικανότητα
120-129	Πολύ υψηλή ΣΝ, εξαιρετικά καλά αναπτυγμένη συναισθηματική ικανότητα
110-119	Υψηλή ΣΝ, καλά αναπτυγμένη συναισθηματική ικανότητα
90-109	Μέτρια ΣΝ, επαρκής συναισθηματική ικανότητα
80-89	Χαμηλή ΣΝ, ελλιπώς αναπτυγμένη συναισθηματική ικανότητα που απαιτεί βελτίωση
70-79	Πολύ χαμηλή ΣΝ, εξαιρετικά ανελλιπώς αναπτυγμένη συναισθηματική ικανότητα που απαιτεί μεγάλη βελτίωση
Κάτω από 70	Εμφανώς χαμηλή ΣΝ, ασυνήθιστα χαμηλή συναισθηματική ικανότητα που απαιτεί πολύ μεγάλη βελτίωση

4.4.2. Η κλίμακα EAT-26

Για τη μέτρηση των διατροφικών συνηθειών, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα EAT-26. Το τεστ Διατροφικών Στάσεων (EAT-26) είναι ίσως το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο τυποποιημένο αυτοαναφορικό μέτρο που αφορά τα συμπτώματα και τα χαρακτηριστικά των διατροφικών διαταραχών. Το EAT-26 αποτελεί μια εκλεπτυσμένη μορφή του αρχικού EAT-40, που εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1979 και χρησιμοποιήθηκε σε μία από τις πρώτες μελέτες για να εξετάσει τους κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες στην ανάπτυξη και τη συντήρηση των διατροφικών διαταραχών. Από τότε, το τεστ έχει μεταφραστεί σε πολλές διαφορετικές γλώσσες και χρησιμοποιείται σε εκατοντάδες μελέτες. Η αρχική δημοσίευση και η τελική δημοσίευσή του περιγράφει την τελειοποίηση του τεστ. Είναι 3^η και 4^η στη λίστα των 10 άρθρων με τις περισσότερες αναφορές στην ιστορία του περιοδικού *Psychological Medicine* (Garner & Garfinkel, 1979, Garner et al., 1982).

Το EAT-26 μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ένα μη κλινικό, αλλά και κλινικό περιβάλλον, χωρίς να επικεντρώνεται απαραίτητα στις διατροφικές διαταραχές. Μπορεί να χορηγείται σε ομαδικό ή ατομικό πλαίσιο και έχει σχεδιαστεί για να χορηγείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, σχολικούς σύμβουλους, προπονητές και άλλους με ενδιαφέρον στη συλλογή πληροφοριών για να καθορίσουν εάν ένα άτομο θα πρέπει να παραπεμφθεί σε ειδικό για την αξιολόγηση ενδεχόμενης διατροφικής διαταραχής. Προορίζεται κυρίως για εφήβους και ενήλικες (Terry et al., 2003).

Δεν έχει σχεδιαστεί για να κάνει διάγνωση μιας διατροφικής διαταραχής ή για να πάρει τη θέση ενός επαγγελματία στη διάγνωση ή στη συμβουλευτική. Από μόνο του δεν μπορεί να δώσει συγκεκριμένη διάγνωση μιας διατροφικής διαταραχής. Ούτε το ίδιο, ούτε οποιοδήποτε άλλο μέσο εξέτασης, δεν έχει αξιολογηθεί ως ιδιαίτερα αποτελεσματικό για τον εντοπισμό των διατροφικών διαταραχών (Lane, 2003).

Ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο διαλογής για την αξιολόγηση των ομάδων υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Η αξιολόγηση των διατροφικών διαταραχών βασίζεται στην υπόθεση ότι η πρόωμη αναγνώριση μπορεί να οδηγήσει σε θεραπεία, μειώνοντας έτσι σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές επιπλοκές ή ακόμα και θάνατο. Θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως το πρώτο βήμα σε μια διαδικασία αξιολόγησης δύο σταδίων. Σύμφωνα με τη μεθοδολογία αυτή, τα άτομα που έχουν βαθμολογία 20 ή και περισσότερο στο τεστ αυτό πρέπει να παραπεμφθούν σε έναν εξειδικευμένο επαγγελματία για να διαπιστωθεί αν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για μια ενδεχόμενη διατροφική διαταραχή. Παρόλα αυτά, μια βαθμολογία κάτω του 20 δεν υποδηλώνει απαραίτητα ότι δεν υπάρχει κάποια διατροφική διαταραχή, για αυτό η

συμβουλή των ειδικών πρέπει να λαμβάνεται πάντοτε υπόψη. Για παράδειγμα, ορισμένα άτομα με ψυχογενή βουλιμία μοιάζουν να έχουν χαμηλή βαθμολογία στο EAT-26, αλλά παρόλα αυτά εμφανίζουν σοβαρή διατροφική διαταραχή (Biddle et al., 2001).

Η ολοκλήρωση του αποδίδει ένα «δείκτη παραπομπής» που βασίζεται σε τρία κριτήρια:

- 1) της συνολικής βαθμολογίας με βάση τις απαντήσεις στις ερωτήσεις του EAT-26,
- 2) τις απαντήσεις στις ερωτήσεις συμπεριφοράς που σχετίζονται με την κατανάλωση και την απώλεια βάρους, και
- 3) τον δείκτη μάζας σώματος του ατόμου (Δ.Μ.Σ.) που υπολογίζεται από το ύψος και το βάρος τους.

Γενικά, η παραπομπή συνιστάται αν οι βαθμολογίες των ερωτώμενων είναι στο κατώτατο όριο σε ένα ή περισσότερα κριτήρια. Ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα, αν το άτομο θεωρεί ότι υποφέρει από συναισθήματα που υπεισέρχονται στις καθημερινές λειτουργίες του, θα πρέπει να λάβει μια αξιολόγηση από έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας. Στην έρευνα, οι συμμετέχοντες με βαθμολογία άνω του 20 θα θεωρηθούν ως υψηλού κινδύνου, ενώ όσοι έχουν βαθμολογία κάτω του 20 ως χαμηλού. Οι συμμετέχοντες λοιπόν θα κατηγοριοποιηθούν με βάση τις βαθμολογίες τους (Terry et al., 2003).

4.4.3. Η κλίμακα συσχέτισης συναισθηματικών καταστάσεων με τρόφιμα

Για τη συσχέτιση καταστάσεων με την κατανάλωση τροφίμων, χρησιμοποιήθηκε μία κλίμακα που περιλαμβάνει συναισθήματα και κατηγορίες τροφίμων. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν τα τρόφιμα που καταναλώνουν όταν νιώθουν θυμό, λύπη, όταν έχουν χωρίσει, στην περίπτωση θανάτου οικείου προσώπου, όταν νιώθουν κατάθλιψη, μοναξιά, όταν βρίσκονται σε κάποια γιορτή, σε έξοδο με φίλους, όταν νιώθουν ευτυχία, ανία, άγχος, φόβο και σε ενδεχόμενο τσακωμό. Οι κατηγορίες κατανάλωσης τροφίμων είναι σοκολάτα- γλυκά, αλμυρά σνακ, αλκοόλ, όλα τα προηγούμενα και αποχή από το φαγητό. Έτσι, μπορεί να διαπιστωθεί το κατά πόσο ένα συγκεκριμένο συναίσθημα ή κατάσταση σχετίζεται με συγκεκριμένες κατηγορίες τροφίμων από τους συμμετέχοντες. Για να διαπιστωθεί η σχέση αυτή δημιουργήθηκαν για κάθε συναίσθημα/ κατάσταση πέντε ψευδομεταβλητές που λαμβάνουν την τιμή 1 αν ο συμμετέχων επέλεξε αυτή την κατηγορία τροφίμων και 0 αν δεν την επέλεξε. Συνολικά λοιπόν, για τα δεκατρία συναισθήματα, δημιουργήθηκαν 65 ψευδομεταβλητές.

4.4.4. Δημογραφικά στοιχεία

Το ερωτηματολόγιο που διαμοιράστηκε στους συμμετέχοντες περιλαμβάνει επίσης ερωτήσεις αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία τους και άλλες πληροφορίες. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να δηλώσουν το φύλο, το βάρος, το ύψος, την ηλικία, το αν διαμένουν σε πόλη ή στην επαρχία, το επάγγελμα/ ιδιότητά τους, το επίπεδο μόρφωσής τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, το αν βρίσκονται σε δίαιτα και τη συχνότητα φυσικής δραστηριότητάς τους. Στην περίπτωση που οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι βρίσκονται σε δίαιτα, ερωτήθηκαν επιπλέον για τον τύπο δίαιτας που ακολουθούν. Για όλους τους συμμετέχοντες υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (Δ.Μ.Σ.), διαιρώντας το βάρος του σώματος σε κιλά με το ύψος υψωμένο στο τετράγωνο. Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με το Δ.Μ.Σ. ως εξής:

Πίνακας 2: Αξιολόγηση Δ.Μ.Σ. σε ενήλικες

Κατηγοριοποίηση του ΔΜΣ σε ενήλικες	
Κατηγορία	ΔΜΣ
Λιποβαρές	<18.5
Φυσιολογικό	18.5-24.9
Υπέρβαρο	25-29.9
Παχύσαρκο	>30
1ου βαθμού	30-34.9
2ου βαθμού	35-39.9
3ου βαθμού	>40

Έτσι, οι συμμετέχοντες εντάχθηκαν στις παραπάνω κατηγορίες, με βάση το Δ.Μ.Σ. τους.

4.5. Ανάλυση Δεδομένων

Για την εκπλήρωση του σκοπού και των στόχων της έρευνας, εφαρμόστηκαν τόσο περιγραφικές, όσο και επαγωγικές στατιστικές μέθοδοι. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY IBM Corp. (Released 2012). Ειδικότερα, για την διερεύνηση των επιπέδων συναισθηματικής νοημοσύνης, των διατροφικών συνηθειών, αλλά και της συσχέτισης καταστάσεων/ συναισθημάτων με συγκεκριμένες κατηγορίες τροφίμων, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι των βαθμολογιών των συμμετεχόντων αναφορικά με τα

επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και τις διατροφικές συνήθειες και εξήχθησαν τα ποσοστά που έλαβε κάθε κατηγορία τροφίμου σε κάθε κατάσταση.

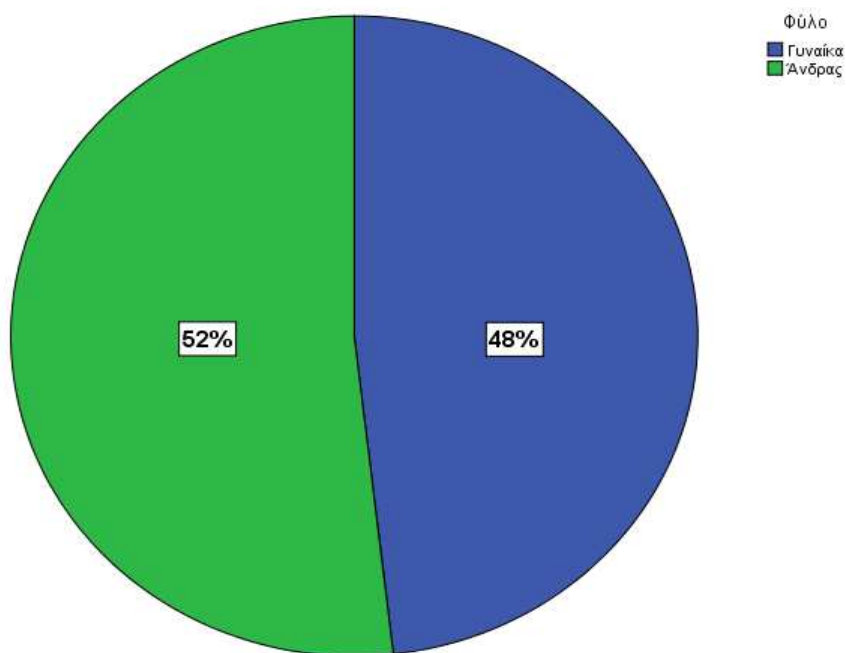
Όμως, οι επιμέρους στόχοι που αναπτύχθηκαν δεν έχουν μόνο ως απώτερο σκοπό την περιγραφή των μεταβλητών αυτών, αλλά και τη διερεύνηση των μεταξύ τους σχέσεων. Ειδικότερα, εξετάζεται το πώς συνδέεται το φύλο με το Δ.Μ.Σ. των συμμετεχόντων με τις διατροφικές συνήθειες. Για το σκοπό αυτό, δύο διαφορετικές προσεγγίσεις εφαρμόστηκαν. Αρχικά, η βαθμολογία στην κλίμακα EAT-26 θεωρήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή και διεξήχθησαν αναλύσεις ANOVA με ανεξάρτητες μεταβλητές το φύλο και την κατηγορία στην οποία ανήκει ο συμμετέχοντας με βάση το Δ.Μ.Σ. του. Ο έλεγχος αυτός εξετάζει το κατά πόσο διαφοροποιούνται οι μέσοι όροι στη βαθμολογία της κλίμακας EAT-26 για κάθε εξεταζόμενη ομάδα (άνδρας/ γυναίκα, λιποβαρής/ φυσιολογικός/ υπέρβαρος). Η δεύτερη προσέγγιση βασίζεται στο γεγονός ότι με βάση τη βαθμολογία στο EAT-26 οι συμμετέχοντες μπορούν κατηγοριοποιηθούν ως έχοντες και μη έχοντες φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά. Καθώς και οι τρεις μεταβλητές είναι κατηγορικές, θεωρήθηκε σκόπιμο να εξαχθούν πίνακες διασταυρούμενης πινακοποίησης (cross-tabulations) με κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή ξεχωριστά (φύλο, κατηγορία Δ.Μ.Σ.). Εξήχθη επιπλέον και το στατιστικό Pearson chi-square, το οποίο και εξετάζει το βαθμό στον οποίο υπάρχει στατιστικά σημαντική εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών.

Για να εξεταστεί ο βαθμός στον οποίο υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των διατροφικών συνηθειών, επίσης χρησιμοποιήθηκαν δύο μεθοδολογικές προσεγγίσεις. Οι βαθμολογίες στις δύο κλίμακες είναι συνεχείς μεταβλητές. Έτσι, για την εξέταση της μεταξύ τους σχέσης χρησιμοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης, με βάση το μέτρο Pearson. Έπειτα, κατηγοριοποιώντας τους συμμετέχοντες ανάλογα με τα επίπεδα συναισθηματικής τους νοημοσύνης, μπόρεσε να διεξαχθεί ανάλυση διακύμανσης ANOVA, θέτοντας ως εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο διατροφικών συνηθειών και ως ανεξάρτητη την κατηγορία στην οποία ανήκει ο συμμετέχων με βάση τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης του όπως περιγράφηκαν παραπάνω. Έτσι, προκύπτει ο βαθμός στον οποίο η συναισθηματική νοημοσύνη επιδρά σημαντικά στις διατροφικές συνήθειες.

4.6. Αποτελέσματα

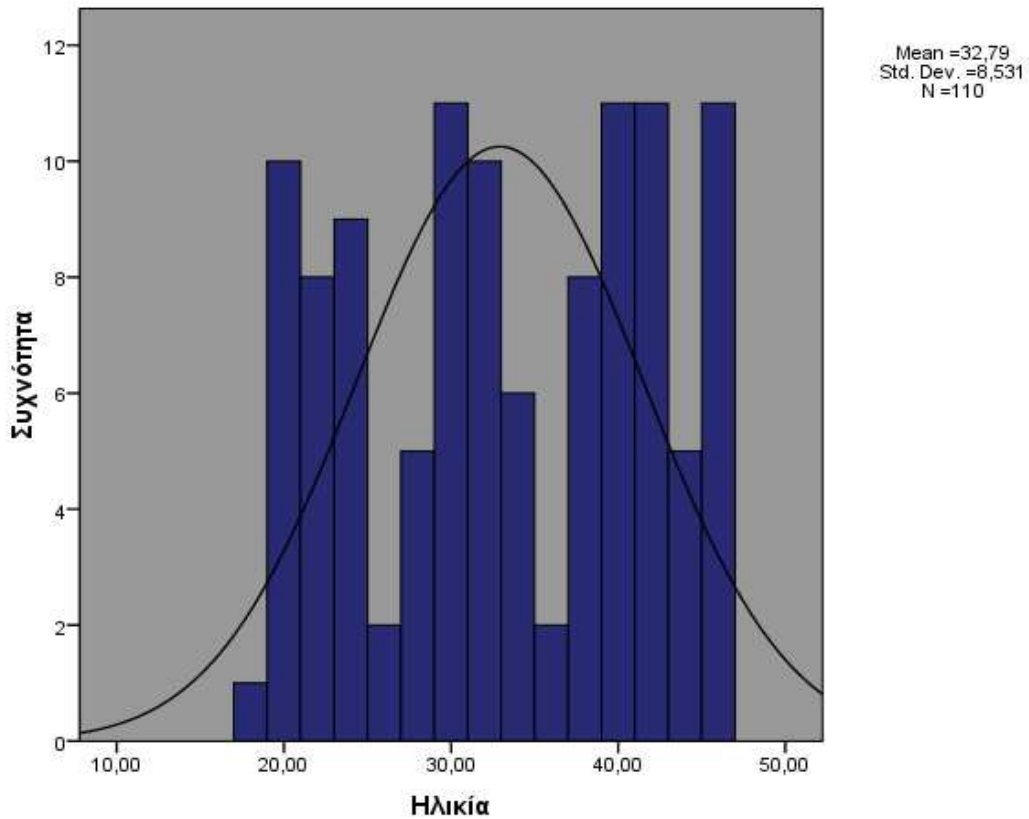
Το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 110. Η ηλικία του δείγματος ήταν από 25 έως 60 ετών. Από αυτούς, 53 ήταν γυναίκες και 57 άντρες, ποσοστά που αντιστοιχούν στο 48% και 52% του δείγματος.

Διάγραμμα 1: Σύνθεση δείγματος ως προς το φύλο



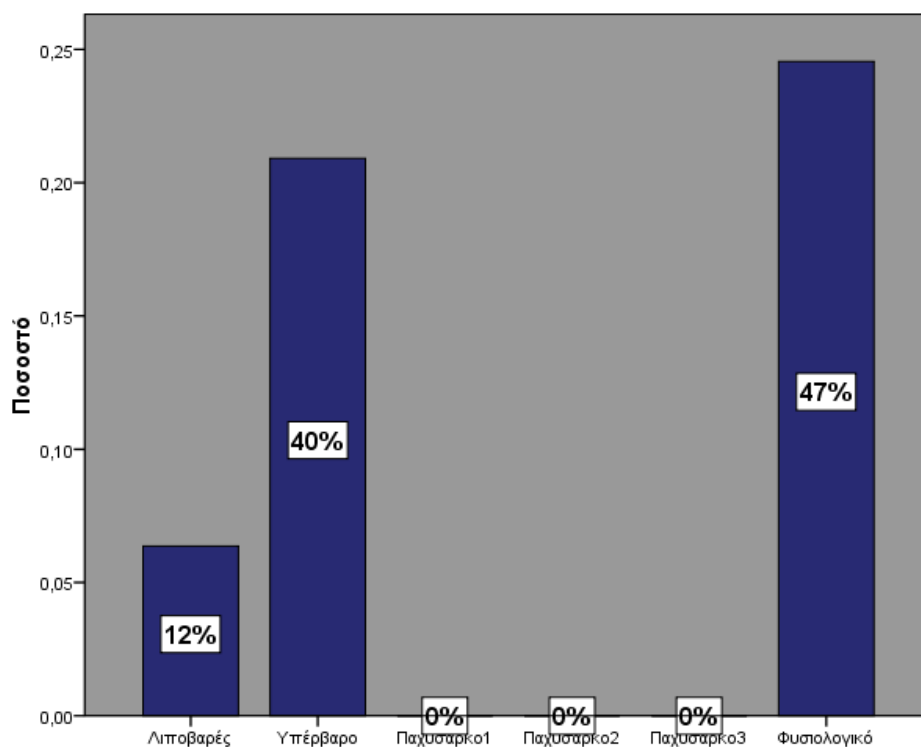
Η μέση ηλικία του δείγματος, όπως φαίνεται στο παρακάτω ιστόγραμμα συχνοτήτων ήταν τα 33 έτη, με τυπική απόκλιση 9 ετών περίπου. Επομένως αναφερόμαστε κυρίως σε άτομα μικρής ηλικίας.

Διάγραμμα 2: Σύνθεση δείγματος ως προς την ηλικία



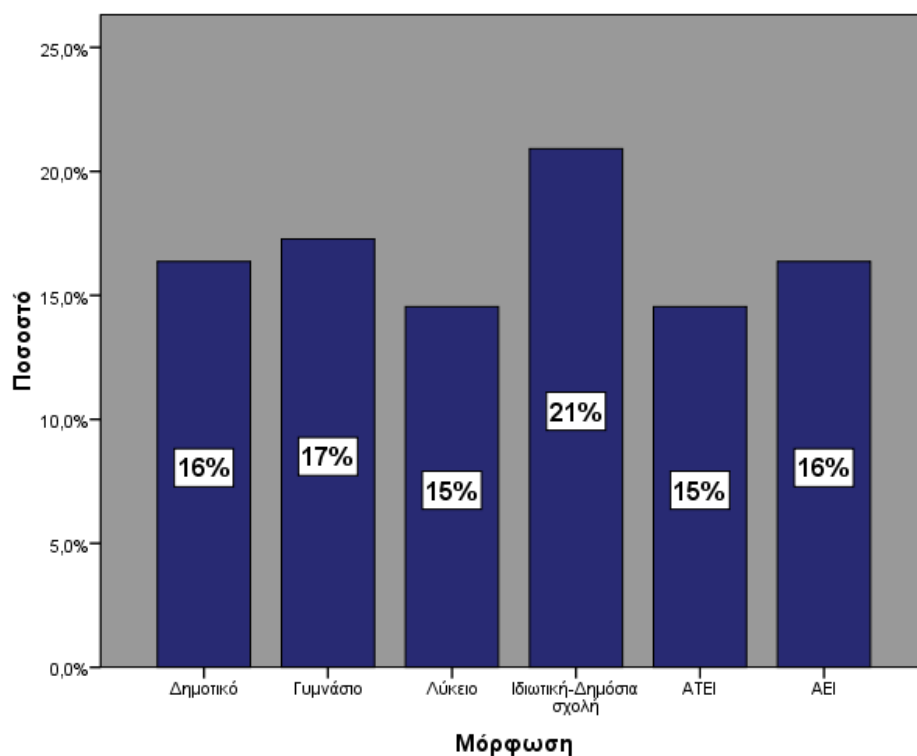
Όπως φαίνεται στο παρακάτω γράφημα, το 47% του δείγματος είχε φυσιολογικό βάρος, σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του ως προς τον Δείκτη Μάζας Σώματος των συμμετεχόντων (Δ.Μ.Σ.), ενώ το 40% ήταν υπέρβαροι. Το 12% ήταν λιποβαρείς, ενώ μόλις το 1% του δείγματος δεν απάντησε αναφορικά με το βάρος του. Κατά συνέπεια, το 87% του δείγματος χαρακτηρίζεται ως φυσιολογικού βάρους ή ως υπέρβαρο.

Διάγραμμα 3: Σύνθεση δείγματος ως προς το Δ.Μ.Σ.



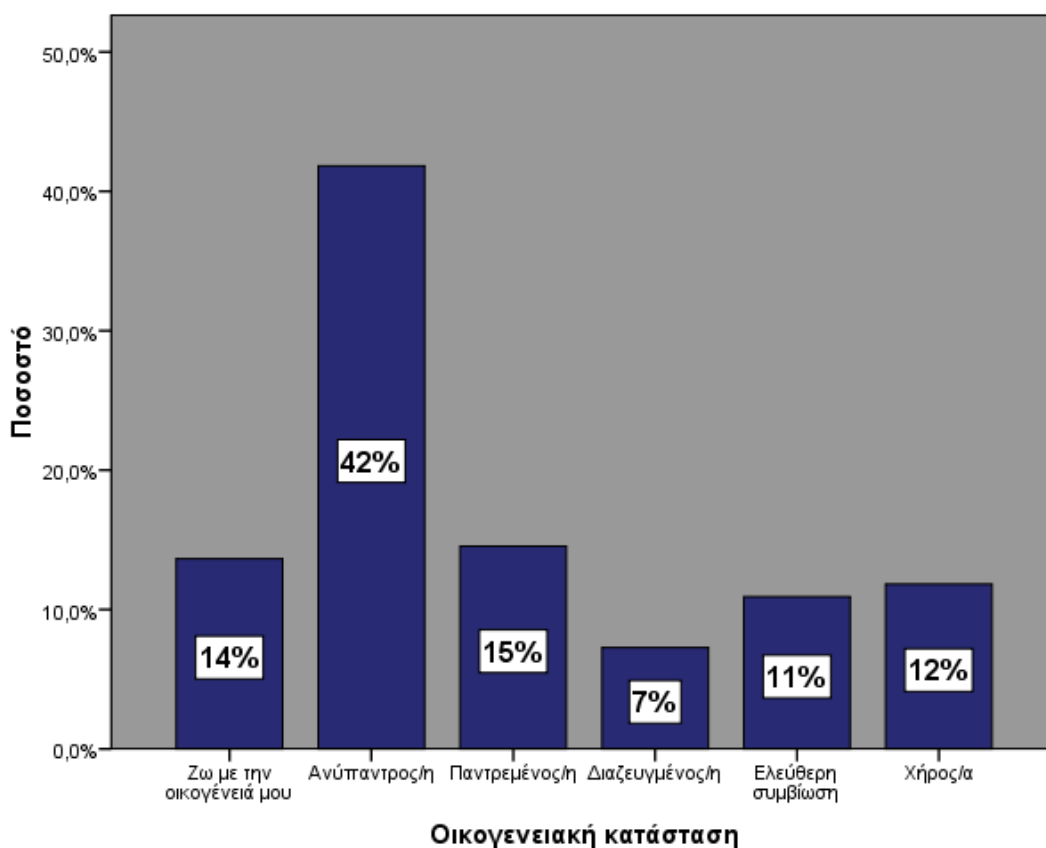
Στο παρακάτω γράφημα γίνεται κατηγοριοποίηση των συμμετεχόντων, σύμφωνα με το μορφωτικό τους επίπεδο. Όπως φαίνεται, το 21% των συμμετεχόντων είχαν ολοκληρώσει κάποια Ιδιωτική ή Δημόσια Σχολή, το 17% είχαν τελειώσει το Γυμνάσιο, το 16% κάποιο Α.Ε.Ι. ή Δημοτικό Σχολείο και σε ίσα ποσοστά 15% είχαν ολοκληρώσει το Λύκειο ή κάποιο Α.Τ.Ε.Ι.

Διάγραμμα 4: Σύνθεση δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο



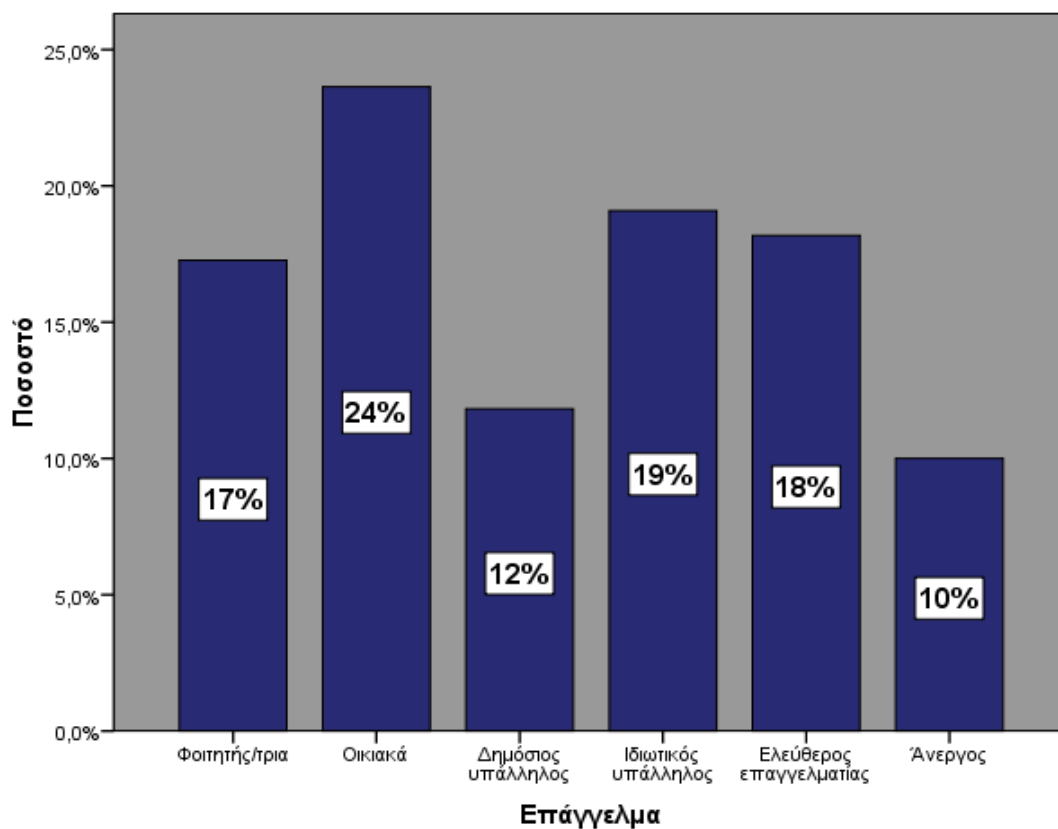
Στο παρακάτω γράφημα έγινε διαχωρισμός του δείγματος σύμφωνα με την οικογενειακή τους κατάσταση. Όπως φαίνεται, το 42% των συμμετεχόντων ήταν ανύπαντροι, ενώ το 15% παντρεμένοι. Το 14% των συμμετεχόντων ζούσαν με την οικογένειά τους, το 12% ήταν χήροι/ -ες, το 11% βρισκόταν σε ελεύθερη συμβίωση, ενώ το 7% ήταν διαζευγμένοι.

Διάγραμμα 5: Σύνθεση δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση



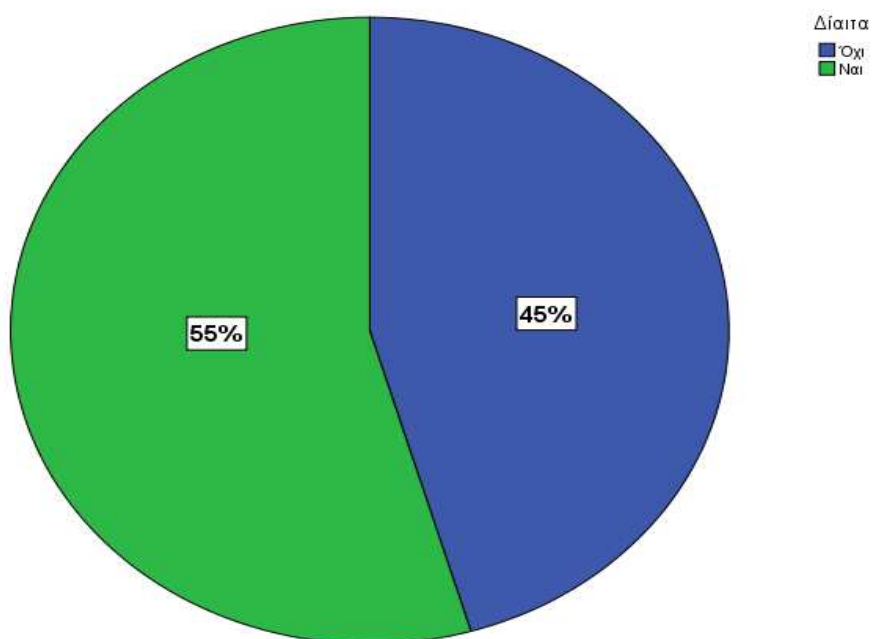
Στο παρακάτω γράφημα οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με την επαγγελματική τους κατάσταση ή τις δραστηριότητες τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα (24%) ασχολούνταν με τα οικιακά. Σε μικρότερο ποσοστό, το 19% των ατόμων δήλωσαν ότι ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 18% ελεύθεροι επαγγελματίες και το 12% δημόσιοι υπάλληλοι. Τέλος, το 17% των συμμετεχόντων ήταν φοιτητές, και το 10% άνεργοι.

Διάγραμμα 6: Σύνθεση δείγματος ως προς τη δραστηριότητα/επάγγελμα



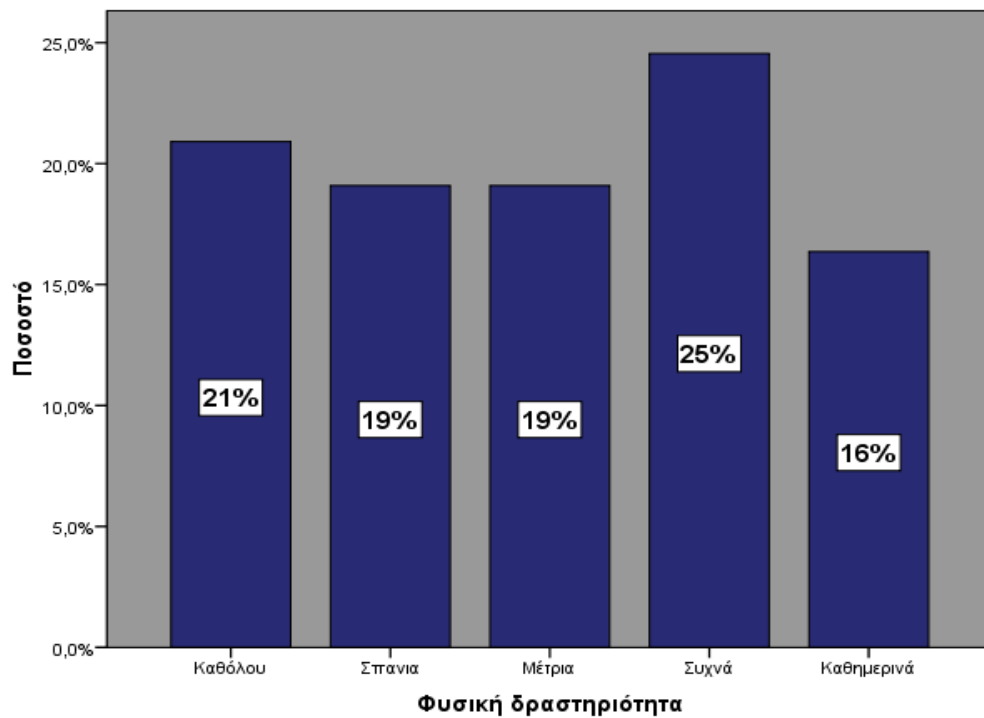
Οι συμμετέχοντες, εκτός των άλλων, κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερώτημα εάν ακολουθούσαν κάποιο πρόγραμμα απώλειας βάρους ή όχι. Σύμφωνα με την απάντησή τους, βλέπουμε στο παρακάτω διάγραμμα ότι το 55% δήλωσαν πως βρισκόταν σε δίαιτα. Από αυτούς, το 49% δήλωσε πως ακολουθούσε δίαιτα χαμηλών θερμίδων, το 20% περιορισμό της ποσότητας του γεύματος, το 12% αποφυγή κάποιου γεύματος και το εναπομείναν 9% έκανε γυμναστική. Όπως φάνηκε παραπάνω, το 40% του δείγματος ήταν υπέρβαροι. Στο παρακάτω γράφημα όμως παρατηρούμε ότι το 55% βρίσκεται σε κάποιο είδος δίαιτας. Το ποσοστό αυτό υπερτερεί σε σχέση με το ποσοστό των ατόμων που έχουν παραπάνω βάρος από το φυσιολογικό κατά 15%.

Διάγραμμα 7: Σύνθεση δείγματος ως προς το αν βρίσκονται σε δίαιτα ή όχι



Τέλος, γίνεται κατηγοριοποίηση του δείγματος σύμφωνα με τη συχνότητα ακολουθίας κάποιου είδους φυσικής δραστηριότητας. Όπως βλέπουμε στο παρακάτω γράφημα, 16% των συμμετεχόντων ακολουθούσε κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας σε καθημερινή βάση ενώ το 25% γυμναζόταν 4 με 5 φορές μέσα στην εβδομάδα. Σε ίσα ποσοστά, 19% του δείγματος δήλωσαν μέτρια και σπάνια φυσική δραστηριότητα (2 με 3 φορές την εβδομάδα και λιγότερο από 2 φορές, αντίστοιχα). Τέλος ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξης του 21% του δείγματος δήλωσε ότι δεν ακολουθούσε κανένα είδος φυσικής δραστηριότητας.

Διάγραμμα 8: Συχνότητα φυσικής δραστηριότητας δείγματος



Έχοντας σε αυτό το σημείο περιγράψει τα δημογραφικά στοιχεία και χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, στην επόμενη ενότητα περιγράφονται οι στατιστικές δοκιμασίες που εφαρμόστηκαν με απώτερο σκοπό την εκπλήρωση του σκοπού και των στόχων της έρευνας αυτής.

4.6.1. Περιγραφικά στατιστικά μεταβλητών

Στο σημείο αυτό παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των μεταβλητών που αποτελούν μέρος του προβλήματος, δηλαδή η συναισθηματική νοημοσύνη, οι διατροφικές συνήθειες και η συσχέτιση συναισθημάτων/ καταστάσεων με συγκεκριμένες κατηγορίες τροφίμων.

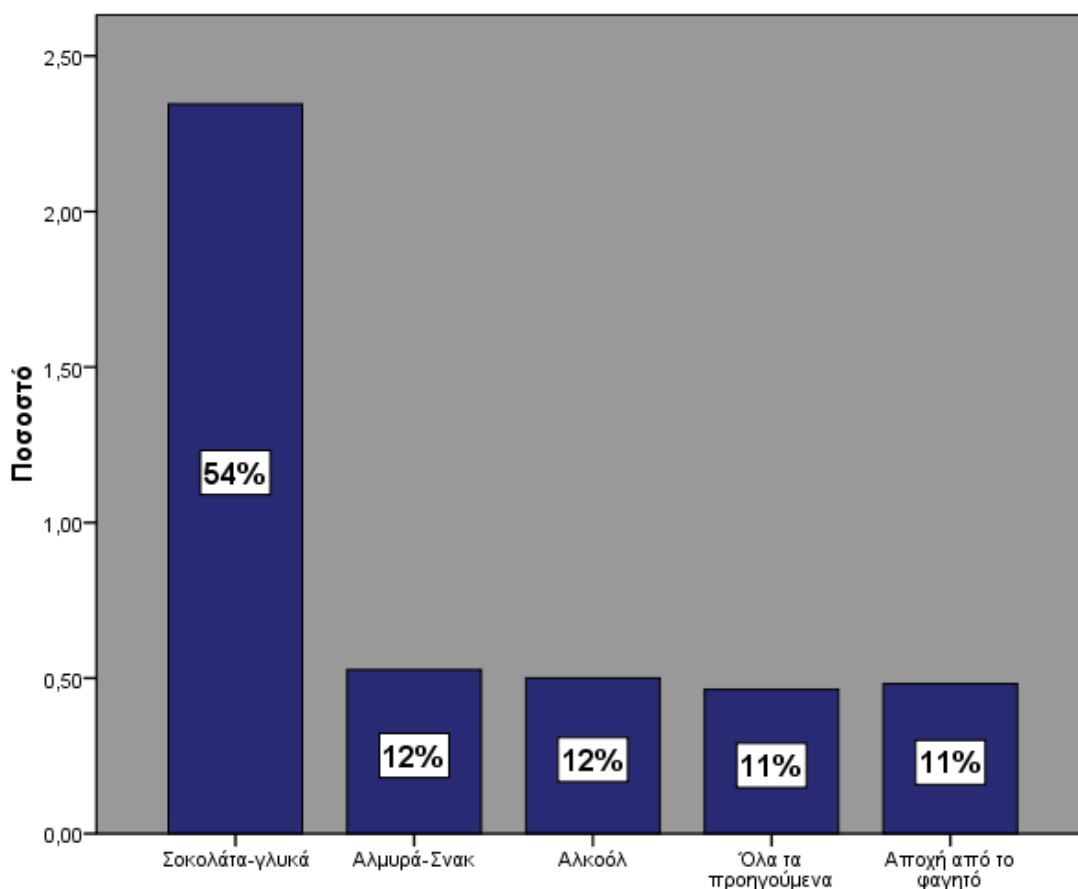
Όπως φαίνεται στον παρακάτω Πίνακα, το ελάχιστο παρατηρούμενο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης είναι 71.40 και το μέγιστο 189.90. Ο μέσος όρος είναι κοντά στο 100 (99.71), κάτι το οποίο υποδηλώνει πως κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες έχουν επαρκώς αναπτυγμένη τη συναισθηματική τους νοημοσύνη. Η τυπική απόκλιση, ωστόσο, ανέρχεται σε 23.30, η οποία είναι υψηλή λόγω του μεγάλου εύρους των βαθμολογιών. Ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες, η ελάχιστη βαθμολογία είναι 16, ενώ η μέγιστη 40. Ο μέσος όρος ανέρχεται στο 18.9, το οποίο και υποδηλώνει πως, κατά μέσο όρο, οι συμμετέχοντες δε μοιάζει να έχουν προβληματική διατροφική συμπεριφορά. Παρόλα αυτά, εξαιτίας του υψηλού εύρους των βαθμολογιών, η τυπική απόκλιση είναι υψηλή και ανέρχεται στο 24.64, γεγονός το οποίο υποδηλώνει σημαντικές διαφορές εντός του δείγματος.

Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά συναισθηματικής νοημοσύνης και διατροφικών συνηθειών

	Περιγραφικά Στατιστικά				
	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	M.O	T.A
Συναισθηματική Νοημοσύνη	110	71,40	189,80	99,7109	23,30477
EAT-26	110	16,00	40,00	18,9000	24,64906
Σύνολο	110				

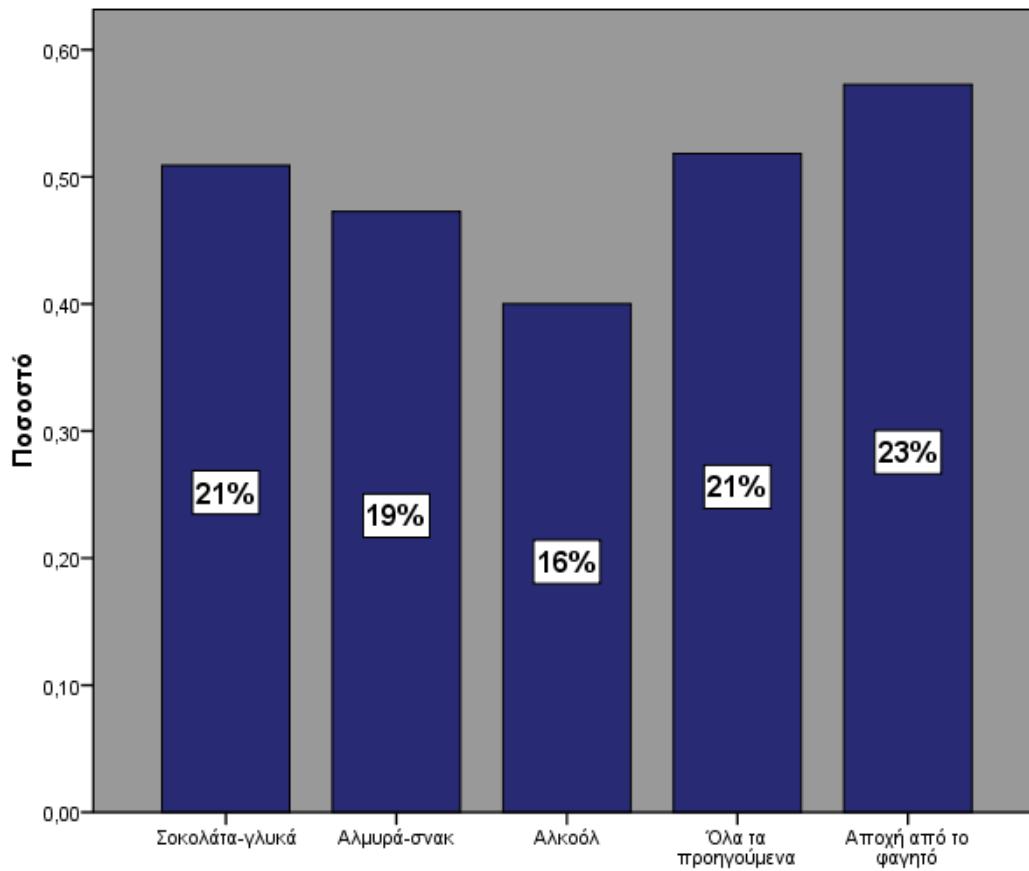
Όπως φαίνεται στο παρακάτω γράφημα, το 54% των συμμετεχόντων δήλωσε πως σε περίπτωση που νιώθει θυμό, τείνει να καταναλώνει σοκολάτα ή γλυκά. Αντίθετα, το 12% δήλωσε ότι όταν νοιώθει θυμό, καταφεύγει στην κατανάλωση αλμυρών-σνακ ή αλκοόλ. Τέλος, το 11% δήλωσε ότι κατανάλωνε είτε όλα τα παραπάνω, είτε είχε τάση να αποφεύγει την κατανάλωση φαγητού. Η υψηλότερη τάση, επομένως, που παρατηρείται σε αυτή την περίπτωση είναι η κατανάλωση σοκολάτας- γλυκών.

Διάγραμμα 9: Συσχέτιση θυμού με συγκεκριμένα τρόφιμα



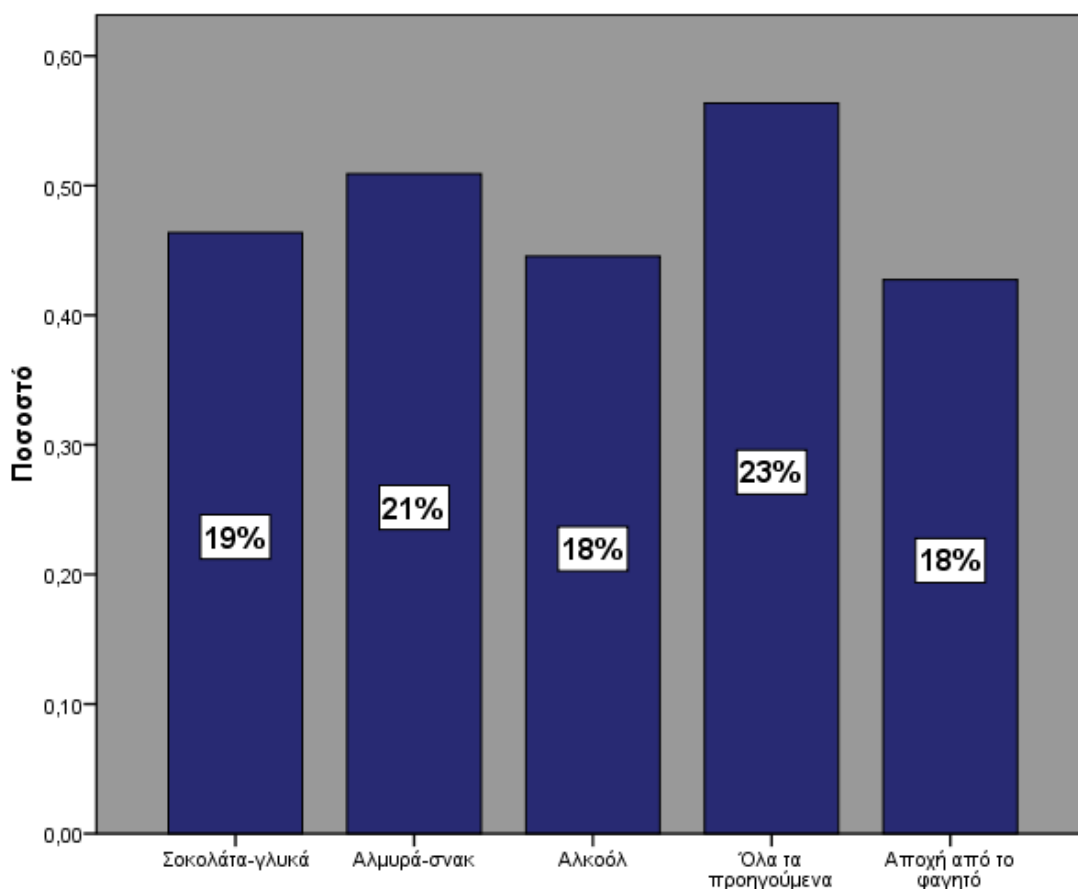
Όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα, το 23% του δείγματος δήλωσε αποχή από το φαγητό σε περίπτωση λύπης, ενώ το 21% κατανάλωση σοκολάτας ή γλυκών και σε ίσο ποσοστό όλα τα προηγούμενα, ενώ το 19% δήλωσε πως καταναλώνει αλμυρά ή σνακ και το 16% αλκοόλ. Αντίθετα με την προηγούμενη περίπτωση, εδώ τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο ξεκάθαρα, καθώς δεν υπάρχει κάποια επικρατούσα τάση προς την κατανάλωση συγκεκριμένης κατηγορίας τροφίμων την οποία να προτιμούσαν τα άτομα όταν ήταν λυπημένα.

Διάγραμμα 10: Συσχέτιση λύπης με συγκεκριμένα τρόφιμα



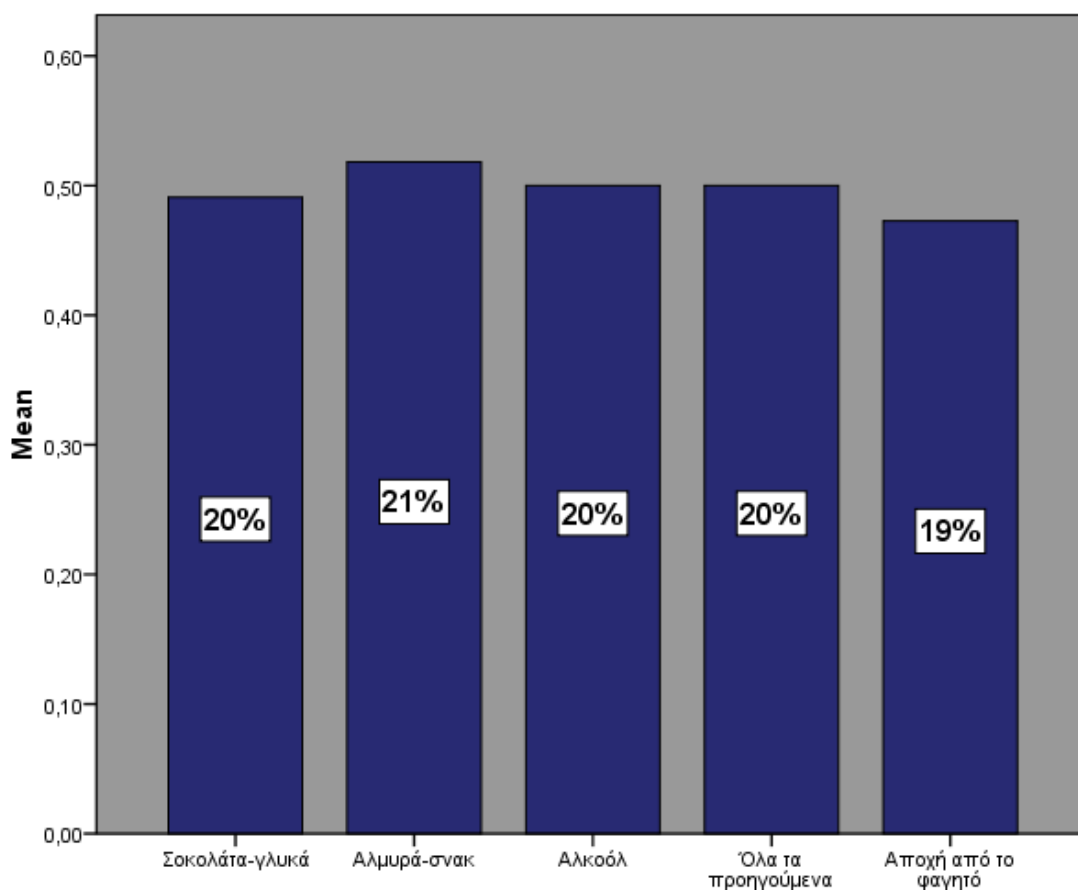
Όπως φαίνεται παρακάτω και στην περίπτωση του χωρισμού δε μοιάζει να υπάρχει κάποια ξεκάθαρη καταναλωτική συμπεριφορά. Ειδικότερα, το 23% ανέφερε ότι κατανάλωνε όλες τις κατηγορίες τροφίμων, το 21% κατανάλωνε αλμυρά-σνακ. Από την άλλη μεριά, το 19% των συμμετεχόντων κατανάλωνε σοκολάτα ή γλυκά και σε ίσα ποσοστά, 18%, είτε κατανάλωναν αλκοόλ ή απείχαν από το φαγητό. Και εδώ δεν παρατηρείται κάποια συγκεκριμένη διατροφική συμπεριφορά των ατόμων προς μία συγκεκριμένη κατηγορία τροφίμων στην περίπτωση ύπαρξης της συγκεκριμένης κατάστασης.

Διάγραμμα 11: Συσχέτιση χωρισμού με συγκεκριμένα τρόφιμα



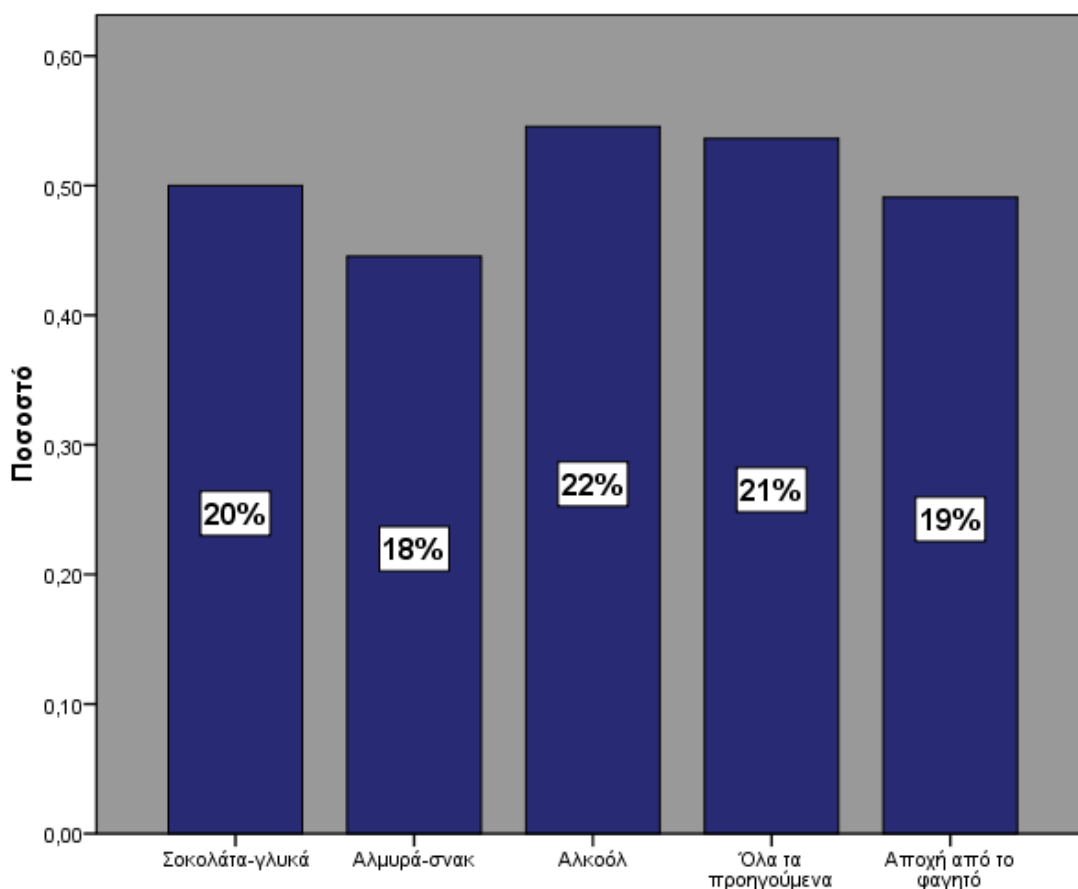
Ακόμα και στην περίπτωση θανάτου οικείου προσώπου, δεν υπάρχει κάποια ξεκάθαρη καταναλωτική τάση των συμμετεχόντων. Παρακάτω παρατηρούμε ότι το 21% δήλωσαν ότι κατανάλωναν αλμυρά-σνακ, ενώ το 20% σοκολάτα-γλυκά, αλκοόλ ή όλα τα προηγούμενα. Αντίθετα, το 19% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι απείχαν σε μία τέτοια περίπτωση από το φαγητό. Ούτε εδώ παρατηρείται κάποια συγκεκριμένη διατροφική συμπεριφορά.

Διάγραμμα 12: Συσχέτιση θανάτου με συγκεκριμένα τρόφιμα



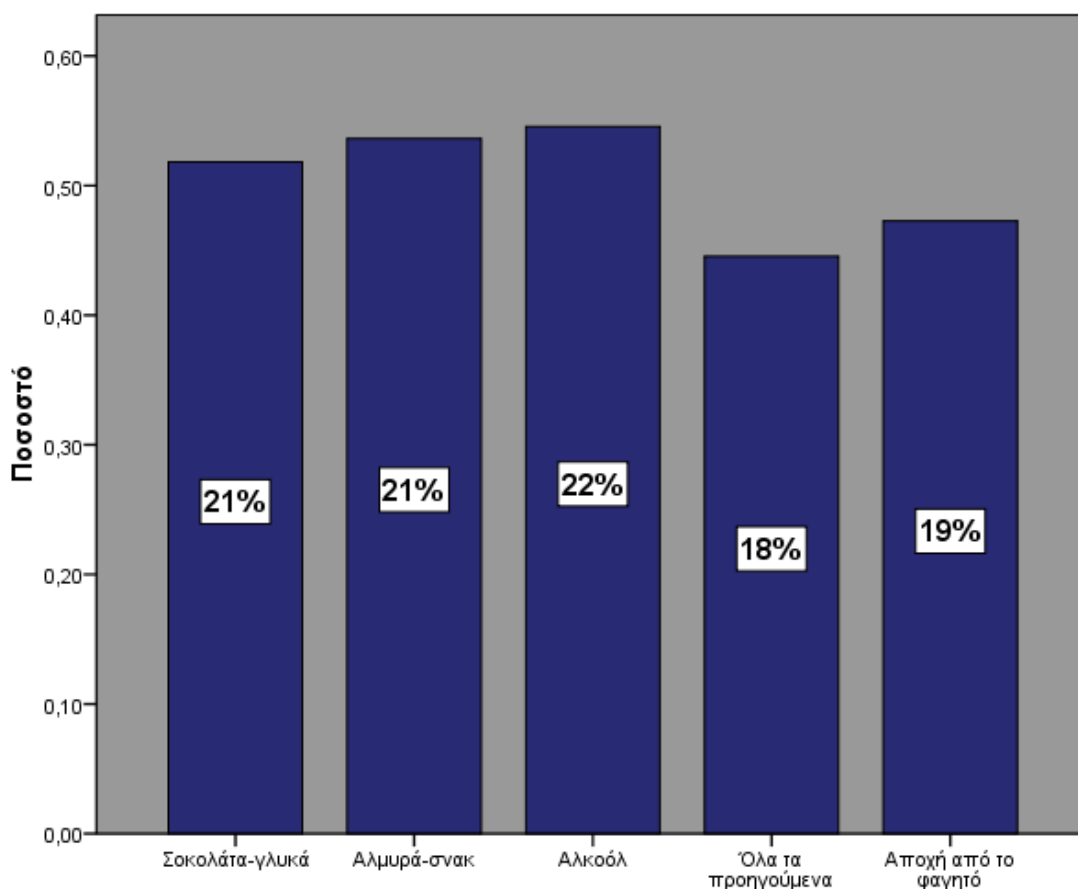
Για την περίπτωση της κατάθλιψης, τα αποτελέσματα είναι παρόμοια. Όπως βλέπουμε παρακάτω, σε ποσοστό 22%, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι καταναλώναν αλκοόλ, ενώ σε το 21% καταναλώνει όλα τα προηγούμενα. Το 20% των ατόμων δήλωσε ότι στρέφεται προς την κατανάλωση σοκολάτας- γλυκών, το 19% ότι απείχαν από το φαγητό, ενώ το 18% ότι προτιμούσαν τα αλμυρά- σνακ.

Διάγραμμα 13: Συσχέτιση κατάθλιψης με συγκεκριμένα τρόφιμα



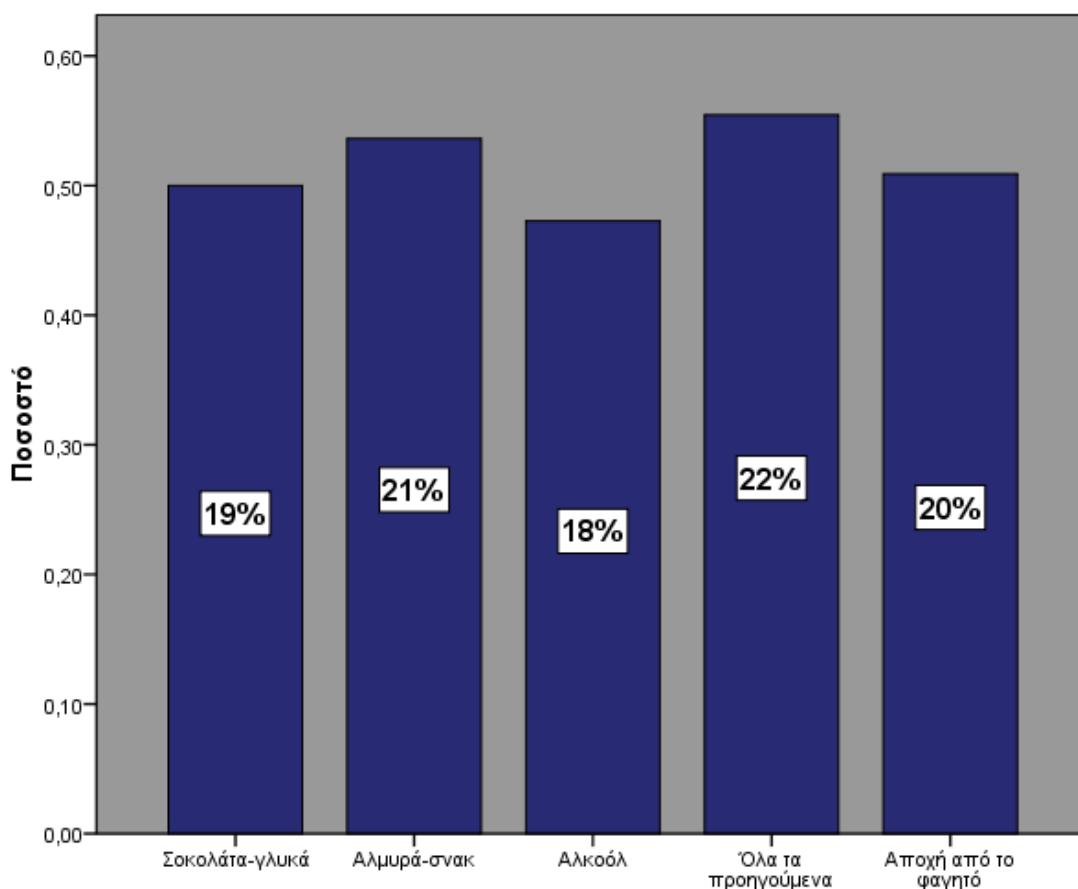
Η ίδια, μη συγκεκριμενοποιημένη συμπεριφορά, παρατηρείται και στο παρακάτω διάγραμμα. Το 22% των συμμετεχόντων σε περίπτωση μοναξιάς δήλωσαν ότι κατανάλωναν αλκοόλ, το 21% σοκολάτα- γλυκά ή αλμυρά σνακ, το 19% απείχαν από το φαγητό και τέλος το 18% δήλωσε ότι σε περίπτωση μοναξιάς στρεφόταν προς την κατανάλωση όλων των προηγούμενων τροφίμων.

Διάγραμμα 14: Συσχέτιση μοναξιάς με συγκεκριμένα τρόφιμα



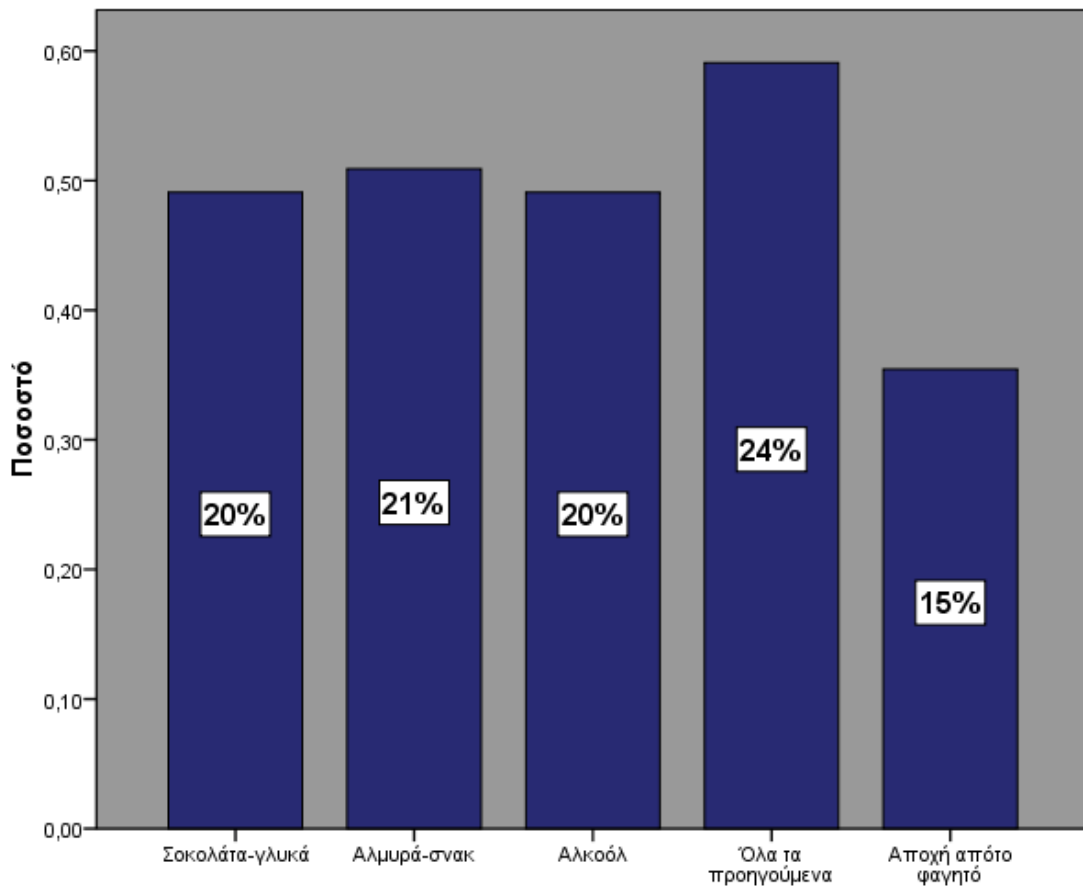
Όπως βλέπουμε στο παρακάτω διάγραμμα ούτε στην περίπτωση κάποιας γιορτής υπάρχει κάποια σημαντική διαφοροποίηση προς κάποια συγκεκριμένη ομάδα τροφίμων. Σε ποσοστό 22% οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως σε γιορτή προτιμούσαν να καταναλώνουν όλα τα προηγούμενα τρόφιμα. Το 21% δήλωσαν ότι στρεφόταν προς την κατανάλωση αλμυρών- σνακ, το 20% απείχαν από το φαγητό, το 19% κατανάλωνε σοκολάτα- γλυκά και το 18% αλκοόλ.

Διάγραμμα 15: Συσχέτιση γιορτής με συγκεκριμένα τρόφιμα



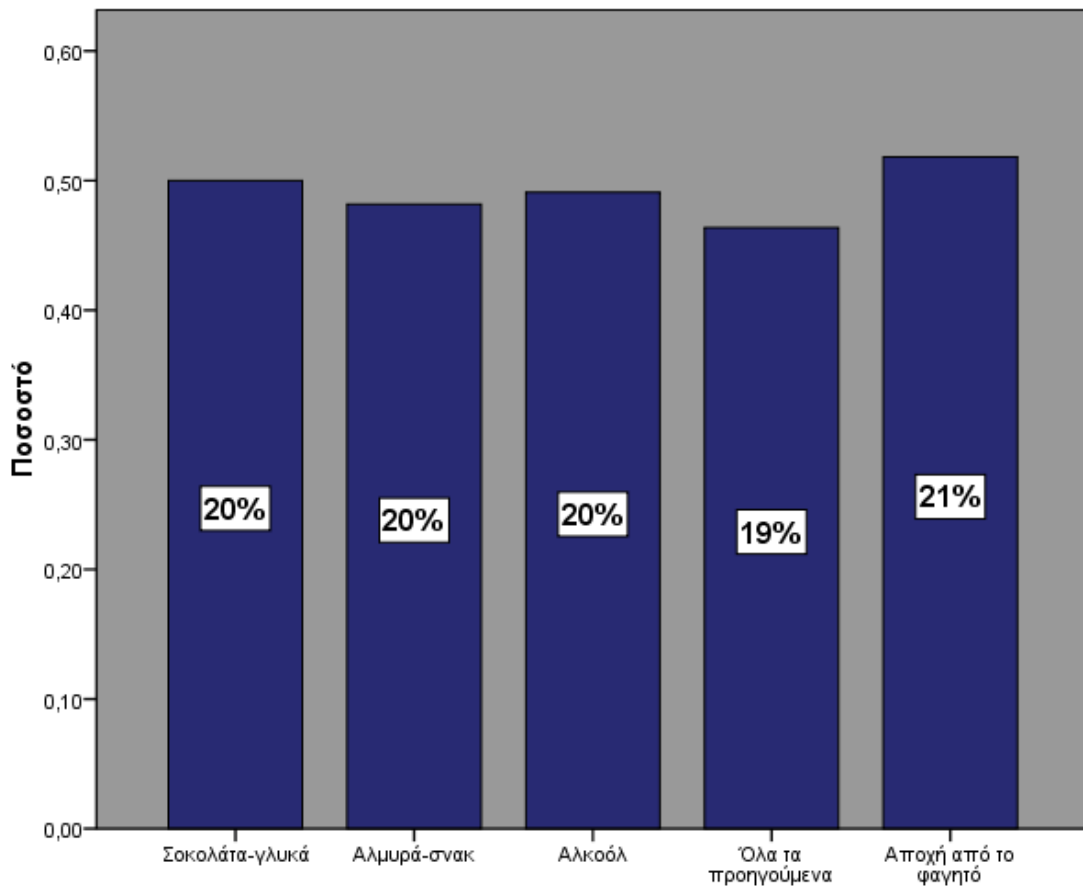
Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται να υπάρχει μια υψηλότερη τάση των συμμετεχόντων, όταν βγαίνουν έξω με φίλους, να καταναλώνουν όλα τα τρόφιμα που παρουσιάζονται στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, σε ποσοστό 24%. Από την άλλη μεριά, το 21% δήλωσε πως κατανάλωνε αλμυρά- σνακ, ενώ το 20% σοκολάτα- γλυκά και αλκοόλ. Ένα ποσοστό της τάξης του 15% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι σε αυτή την περίπτωση απείχαν από το φαγητό. Εδώ, παρατηρείται μια μείωση του ποσοστού αποχής από το φαγητό και αντίστοιχα μια αύξηση του ποσοστού που περιλαμβάνει την κατανάλωση όλων των προηγούμενων.

Διάγραμμα 16: Συσχέτιση εξόδου με φίλους με συγκεκριμένα τρόφιμα



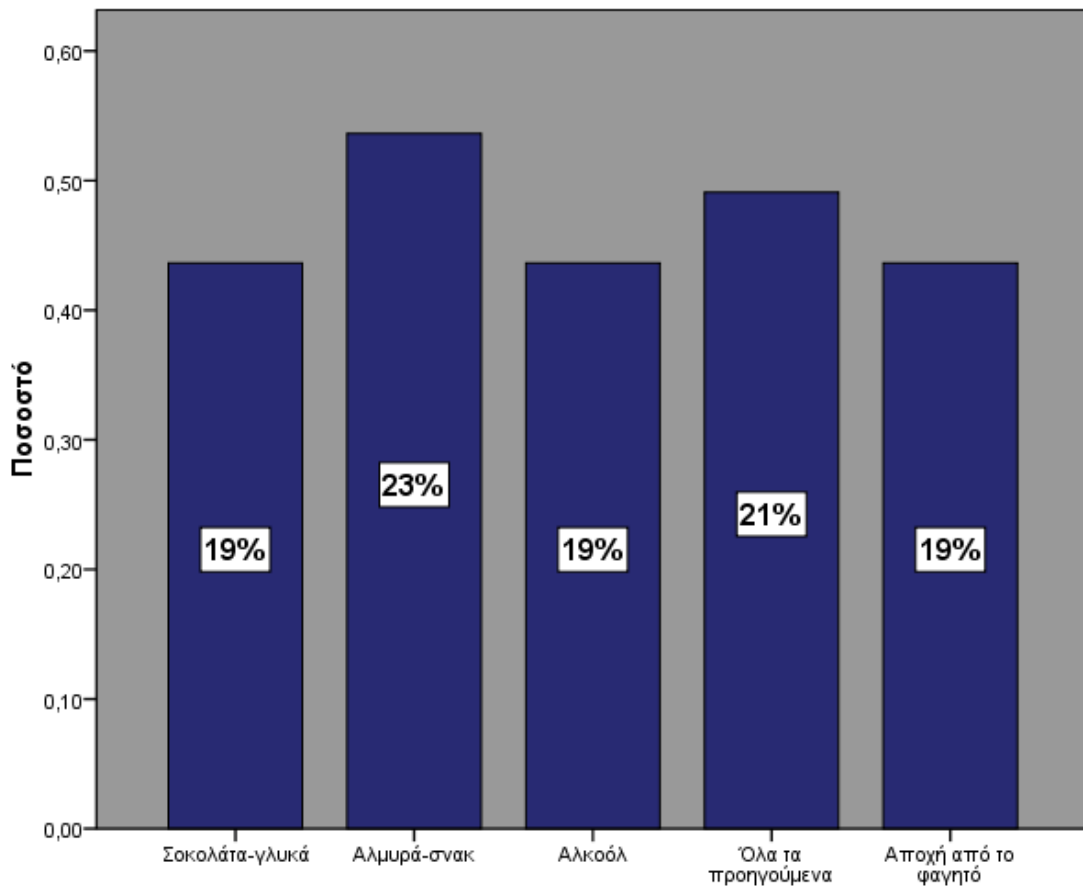
Στο Γράφημα 17, το 21% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως όταν ήταν ευτυχισμένοι είχαν μία τάση να απέχουν από το φαγητό, ενώ σε ίσα ποσοστά, της τάξης του 20%, κατανάλωναν σοκολάτα- γλυκά, αλμυρά- σνακ, ή αλκοόλ.

Διάγραμμα 17: Συσχέτιση ευτυχίας με συγκεκριμένα τρόφιμα



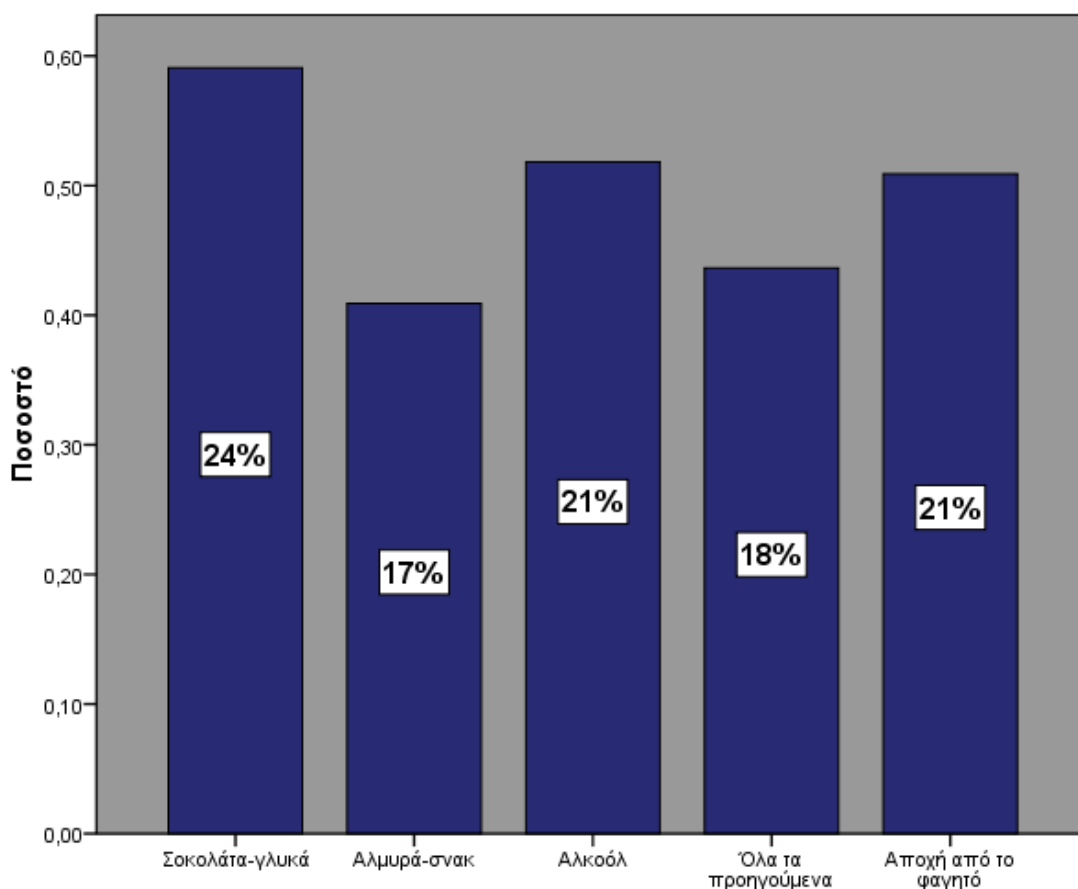
Στην περίπτωση που οι συμμετέχοντες νιώθουν ανία, όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα, το 23% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι κατανάλωναν αλμυρά- σνακ, το 21% όλα τα προηγούμενα και το 19% ότι κατανάλωναν σοκολάτα- γλυκά, αλκοόλ ή απείχαν από το φαγητό.

Διάγραμμα 18: Συσχέτιση ανίας με συγκεκριμένα τρόφιμα



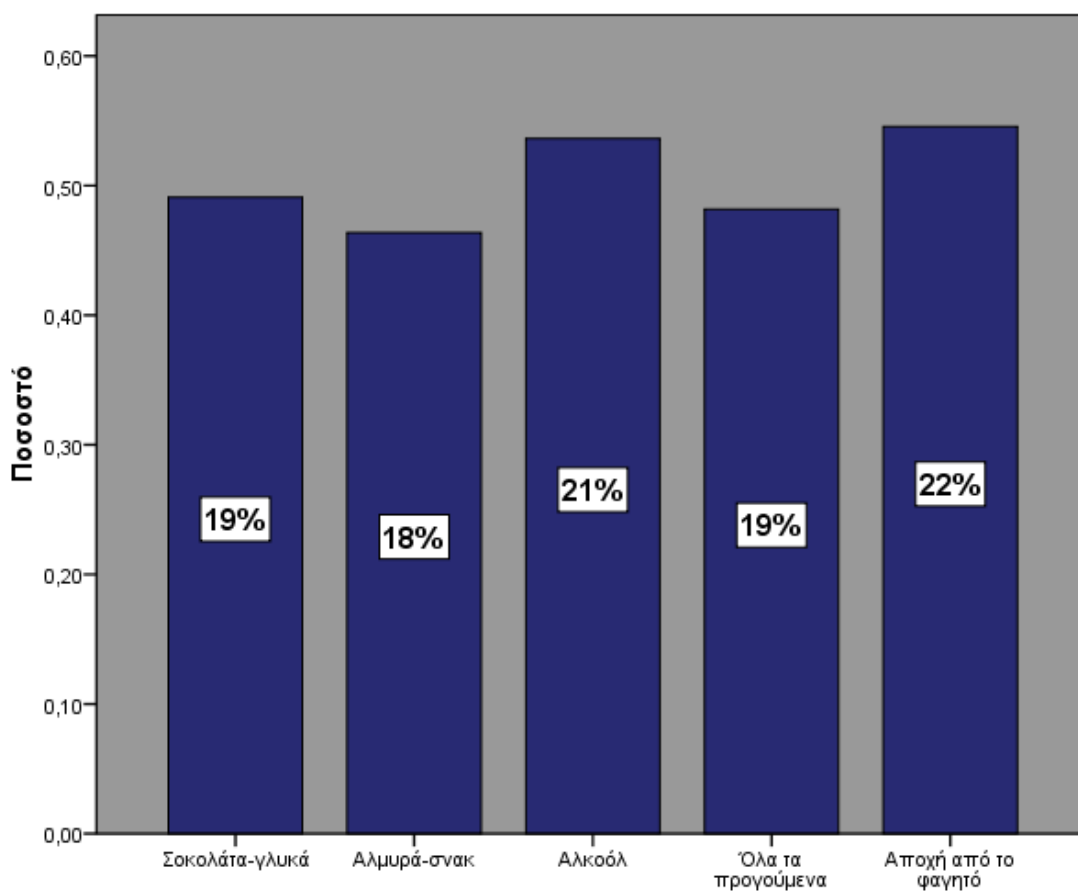
Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται να υπάρχει μία στροφή των ατόμων προς την κατανάλωση σοκολάτας- γλυκών στην περίπτωση που ένιωθαν άγχος, σε ποσοστό 24%. Από την άλλη μεριά, το 21% των συμμετεχόντων στρεφόταν προς την κατανάλωση αλκοόλ ή απείχαν από το φαγητό, ενώ το 18% δήλωσε ότι κατανάλωνε όλα τα προηγούμενα και το 17% αλμυρά-σνακ.

Διάγραμμα 19: Συσχέτιση άγχους με συγκεκριμένα τρόφιμα



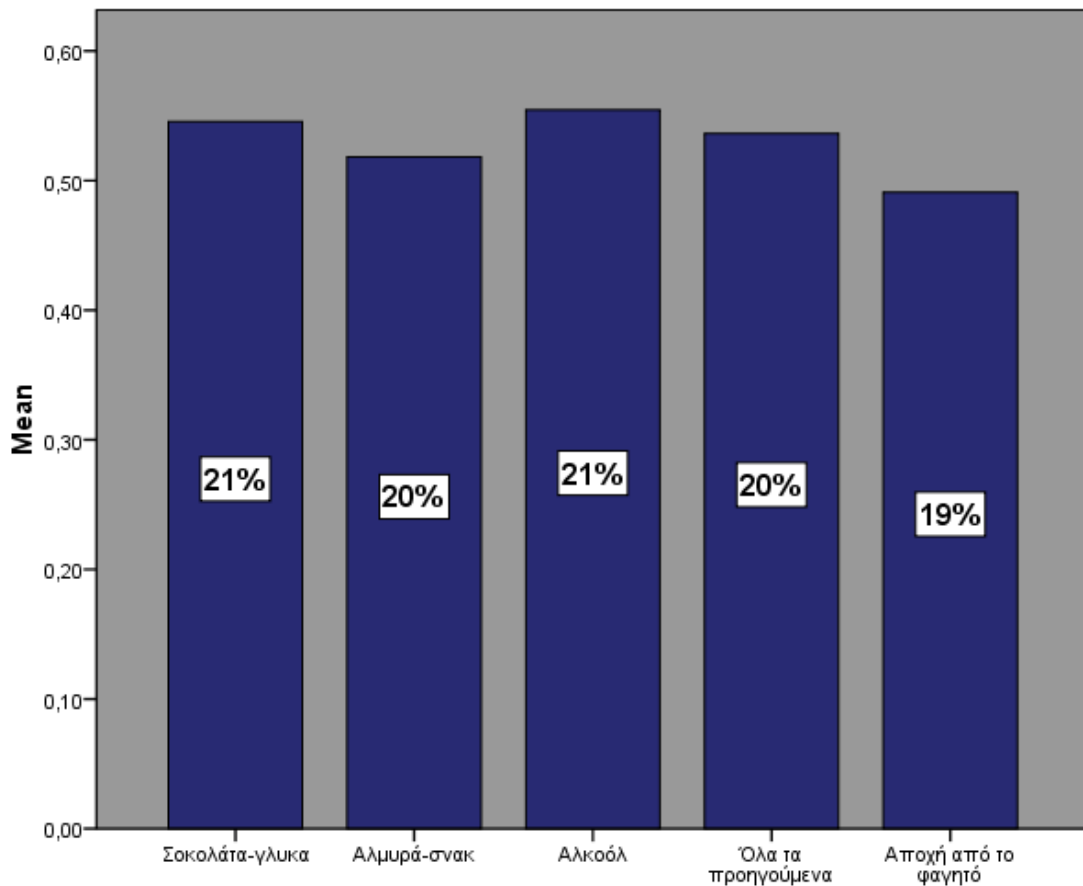
Στην περίπτωση του φόβου, βλέπουμε στο παρακάτω διάγραμμα ότι δεν παρατηρείται μία συγκεκριμένη διαφοροποίηση της διατροφικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων. Το 22% δήλωσε πως απείχαν από το φαγητό, ενώ το 21% δήλωσε πως κατανάλωνε αλκοόλ. Το 19% κατανάλωνε σοκολάτα- γλυκά ή όλα τα προηγούμενα, ενώ το 18% κατανάλωνε αλμυρά- σνακ.

Διάγραμμα 20: Συσχέτιση φόβου με συγκεκριμένα τρόφιμα



Τέλος, όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα, το 21% του δείγματος δήλωσε πως σε περίπτωση τσακωμού στρεφόταν προς την κατανάλωση σοκολάτας- γλυκών ή αλκοόλ, το 20% ότι κατανάλωνε όλα τα προηγούμενα τρόφιμα ή αλμυρά-σνακ και τέλος το 19% ότι απείχαν από το φαγητό.

Διάγραμμα 21: Συσχέτιση τσακωμού με συγκεκριμένα τρόφιμα



Συνολικά λοιπόν, το δείγμα φαίνεται πως κατά μέσο όρο έχει επαρκή συναισθηματική νοημοσύνη και δεν επιδεικνύει υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Εκτός από την περίπτωση του θυμού και ίσως και της εξόδου με φίλους και του άγχους, δε φαίνεται συγκεκριμένα συναισθήματα να συνδέονται με κατανάλωση συγκεκριμένων κατηγοριών τροφίμων. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι διατροφικές προτιμήσεις του εκάστοτε ατόμου διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο.

4.6.2. Επαγωγική στατιστική ανάλυση

Έχοντας περιγράψει τις μεταβλητές που αποτελούν μέρος του προβλήματος, στο σημείο αυτό διερευνώνται οι σχέσεις μεταξύ του φύλου, του Δ.Μ.Σ. και των διατροφικών συνηθειών, καθώς και η σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των διατροφικών συνηθειών.

4.6.2.1. Σχέση φύλου και Δ.Μ.Σ. με τις διατροφικές συνήθειες

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζεται η ανάλυση που έχει ως σκοπό να εξετάσει τη σχέση του φύλου και του Δ.Μ.Σ. με τις διατροφικές συνήθειες.

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των βαθμολογιών στο EAT-26 μεταξύ ανδρών και γυναικών ($p=0.009$). Οι μέσοι όροι για τις γυναίκες ήταν 22.66, ελαφρώς πάνω από το φυσιολογικό, ενώ των ανδρών 16.12, σε φυσιολογικά πλαίσια.

Πίνακας 4: One-way ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στο EAT-26 και ανεξάρτητη το φύλο

ANOVA					
EAT-26	Άθροισμα τετραγώνων	df	Μέσο τετραγωνικό σφάλμα	F	Sig.
Μεταξύ των ομάδων	1124,819	61	18,440	11,719	,009
Εντός των ομάδων	1231,081	48	25,648		
Σύνολο	2355,900	109			

Στον Πίνακα 5, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διάφορων ομάδων Δ.Μ.Σ. ($p=0.002$). Ειδικότερα, η μέση βαθμολογία για την κατηγορία των λιποβαρών συμμετεχόντων ήταν 29.93, αρκετά πάνω από το φυσιολογικό, ενώ όσων είχαν φυσιολογικό βάρος 11.86 και όσων ήταν υπέρβαροι 19.03. Κατά συνέπεια, κυρίως η κατηγορία των λιποβαρών συμμετεχόντων ήταν εκείνη που διάτρεχε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και λιγότερο ήταν υπέρβαροι.

Πίνακας 5: One-way ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στο EAT-26 και ανεξάρτητη το Δ.Μ.Σ.

ANOVA					
EAT-26					
	Άθροισμα τετραγώνων	df	Μέσο τετραγωνικό σφάλμα	F	Sig.
Μεταξύ των ομάδων	1124,819	2	27,535	11,280	,002
Εντός των ομάδων	1231,081	107	21,503		
Σύνολο	2355,900	109			

Στον Πίνακα 6, φαίνεται ότι από τους 63 συμμετέχοντες που εμφανίζουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά, οι 38 ήταν άνδρες και οι 25 γυναίκες. Επίσης, από όσους εμφάνιζαν μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά οι 28 ήταν γυναίκες και οι 19 άνδρες. Το στατιστικό Pearson chi-square έδειξε πως υπήρχε στατιστικά σημαντική εξάρτηση του φύλου και της διατροφικής συμπεριφοράς (chi-square=11.02, $p=0.004$). Κατά συνέπεια, είναι περισσότερο πιθανό να παρατηρηθεί μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά στις γυναίκες του δείγματος, παρά στους άνδρες.

Πίνακας 6: Crosstabulation διατροφικής συμπεριφοράς με το φύλο

Διατροφική συμπεριφορά * Φύλο					
		Φύλο			
		Γυναίκα	Άνδρας	Σύνολο	
Διατροφική συμπεριφορά	Φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά	25	38	63	
	Μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά	28	19	47	
Σύνολο		53	57	110	

Στον Πίνακα 7, φαίνεται να υπάρχει μια τάση των λιποβαρών ατόμων του δείγματος να επιδεικνύουν μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά και των ατόμων με φυσιολογικό βάρος να επιδεικνύουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά. Οι υπέρβαροι

έτειναν να επιδεικνύουν οι μισοί φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά και οι άλλοι μισοί όχι. Ο έλεγχος εξάρτησης Pearson chi-square έδειξε πως αυτή η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (chi-square=13.94, $p=0.04$). Κατά συνέπεια, πράγματι η κατηγορία Δ.Μ.Σ. φάνηκε πως εξαρτάται με βάση το αν το άτομο επιδείκνυε φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά. Όλες οι προηγούμενες αναλύσεις έδειξαν πως η διατροφική συμπεριφορά μεταβαλλόταν και εξαρτιόταν από το φύλο των συμμετεχόντων, καθώς οι γυναίκες έτειναν να εμφανίζουν περισσότερο μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά, αλλά και από το Δ.Μ.Σ. των ατόμων, καθώς οι λιποβαρείς συμμετέχοντες έτειναν να επιδεικνύουν μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά, ενώ οι συμμετέχοντες με φυσιολογικό βάρος, φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά. Στην επόμενη ενότητα εξετάζεται η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με τη διατροφική συμπεριφορά.

Πίνακας 7: Crosstabulation διατροφικής συμπεριφοράς με το Δ.Μ.Σ.

		Διατροφική συμπεριφορά * ΔΜΣ			
		Κατηγορία με βάση το ΔΜΣ			
		Λιποβαρές	Φυσιολογικό	Υπέρβαρο	Σύνολο
Διατροφική συμπεριφορά	Φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά	5	36	23	63
ά	Μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά	8	16	23	47
Σύνολο		13	52	46	110

4.6.2.2. Σχέση Συναισθηματικής Νοημοσύνης με τη διατροφική συμπεριφορά

Στην ενότητα αυτή εξετάζεται η σύνδεση της συναισθηματικής νοημοσύνης με τη διατροφική συμπεριφορά των συμμετεχόντων.

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα, όσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο της συναισθηματικής νοημοσύνης, τόσο χαμηλότερη φαίνεται να ήταν η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο EAT-26 (-0.51). Η συσχέτιση αυτή μάλιστα είναι στατιστικά σημαντική ($p=0.041$). Πρακτικά, αυτό υποδηλώνει πως όσο υψηλότερη ήταν η συναισθηματική νοημοσύνη, τόσο λιγότερο πιθανό ήταν να παρατηρηθούν μη φυσιολογικές διατροφικές συμπεριφορές μεταξύ των συμμετεχόντων.

Πίνακας 8: Συσχέτιση Συναισθηματικής Νοημοσύνης με τη διατροφική συμπεριφορά

		Συσχετίσεις	
		Συναισθηματική νοημοσύνη	EAT-26
Συναισθηματική νοημοσύνη	Συντελεστής Pearson	1	-,513
	Sig. (2-tailed)		,041
	N	110	110
EAT-26	Συντελεστής Pearson	-,513	1
	Sig. (2-tailed)	,041	
	N	110	110

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα, ο μέσος όρος της βαθμολογίας στο ερωτηματολόγιο EAT-26, διαφοροποιείται με βάση την κατηγορία βαθμολογίας που έχει λάβει ο συμμετέχων στο ερωτηματολόγιο συναισθηματικής νοημοσύνης ($p=0.04$).

Πίνακας 9: One-way ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στο EAT-26 και ανεξάρτητη τη Συναισθηματική Νοημοσύνη.

ANOVA					
EAT-26	Άθροισμα τετραγώνων	df	Μέσο τετραγωνικό σφάλμα	F	Sig.
Μεταξύ των ομάδων	89,478	5	17,896	11,212	,037
Εντός των ομάδων	2266,422	104	21,793		
Σύνολο	2355,900	109			

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 10, οι κατηγορίες που χαρακτηρίστηκαν από υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη (130+, 120-129, 110-119), έτειναν να έχουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά, καθώς οι μέσοι όροι των ομάδων αυτών ήταν κάτω του 20. Η ομάδα με βαθμολογία 90-99 έχει μέση βαθμολογία κάτω από 20, αλλά εντούτοις ήταν κοντά σε αυτό. Οι ομάδες με χαμηλές βαθμολογίες, 80-89 και 70-79, έτειναν να εμφανίζουν μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά, καθώς η μέση βαθμολογία τους ήταν άνω του 20. Κατά συνέπεια, η συναισθηματική νοημοσύνη φάνηκε πως επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη διατροφική συμπεριφορά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 10: Μέση βαθμολογία στο EAT-26 με βάση τη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Μέση βαθμολογία στο EAT-26 ανά κατηγορία συμμετέχοντα			
EAT-26			
EQ	M.O	N	T.A
130+	10,1875	6	5,03612
120-129	12,6667	5	4,38613
110-119	16,7333	15	4,89120
90-99	19,2083	34	4,71795
80-89	24,8000	25	5,25357
70-79	26,8400	25	3,99667
Σύνολο	18,9000	110	4,64906

4.7. Συζήτηση

Παρά το ότι η συναισθηματική υπερφαγία έχει αναγνωρισθεί αρκετά χρόνια πριν, πολλά ερωτήματα παραμένουν ανοιχτά σχετικά με τα αποτελέσματά της. Ανασκοπήσεις έχουν επισημάνει την ανάγκη για πρόσθετη έρευνα για τον εντοπισμό συγκεκριμένων διατροφικών επιλογών στη συναισθηματική υπερφαγία, (ιδίως αν ληφθεί υπόψη η σύνδεσή της με την παχυσαρκία), καθώς και έρευνα με βάση το φύλο και την ηλικιακή ομάδα. Όπως προκύπτει σε αυτές τις έρευνες, η συναισθηματική υπερφαγία έχει κυρίως μελετηθεί σε Καυκάσιους ενήλικες, συνήθως γυναίκες, συχνά σε εργαστήριο ενώ λίγα είναι γνωστά για τις ειδικές διατροφικές τους προτιμήσεις (Faith et al., 1997; Ganley, 1989; Greeno & Wing, 1994).

Ο Ganley (1989) εξέτασε τη σχέση του συναισθηματικού φαγητού και της παχυσαρκίας και βρήκε ότι η ατομική επιλογή τροφίμων είναι ένας σημαντικός παράγοντας στη σχέση αυτή και ότι περιλαμβάνει συχνά κατανάλωση τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας ή υψηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες. Μια άλλη έρευνα ασχολήθηκε ειδικά με τους υδατάνθρακες. Ο μηχανισμός μέσω του οποίου πιστεύεται ότι επιλέγονται τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες βασίζεται σε μελέτες σε ζώα, όπου αυξήσεις στην πρόσληψη υδατανθράκων οδηγούν σε αύξηση των επιπέδων σεροτονίνης σε αρουραίους. Άρα, η πρόσληψη υψηλότερων επιπέδων υδατανθράκων συνδέεται με την ανάγκη για καλύτερη διάθεση (Faith et al., 1997).

Μια μελέτη του 2004 σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων και των ενηλίκων διαπίστωσε ότι σε ενήλικες, η συναισθηματική κατανάλωση συσχετίστηκε με υψηλότερη κατανάλωση ξηρών καρπών (π.χ. φιστίκια) και κέικ / γλυκά / μπισκότα, και σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες (μέση ηλικία 17 χρόνων), υπήρχε μια αρνητική σχέση με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και μια θετική συσχέτιση με την κατανάλωση γιαουρτιού στους άνδρες. Οι Braet & Van Strien το 1997 διερευνώντας τα διατροφικά πρότυπα στα παιδιά, βρήκαν πως υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του συναισθηματικού φαγητού και όλων των μέτρων της πρόσληψης τροφής, υποδεικνύοντας τη συνολική αύξηση της κατανάλωσης. Ο Wardle (1992) διαπίστωσε ότι τα άτομα που εμφανίζουν επεισόδια συναισθηματικής υπερφαγίας τείνουν να είναι υπέρβαρα. Σε αντίθεση με τις παραπάνω μελέτες, τα βασικά συμπεράσματα από τη μελέτη του Stanislas δείχνουν πως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής υπερφαγίας και της διατροφής (de Lauzon et al., 2004; Lluch et al., 2000).

Όπως προέκυψε, το δείγμα είχε υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και επιδείκνυε εν γένει φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά κατά μέσο όρο. Υπάρχουν προηγούμενες έρευνες, όπως των Wong et al. (2014) που μελέτησαν τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της τάσης ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών σε εφήβους. Το δείγμα αποτελείται από μαθητές Λυκείου στην Ταϊβάν. Τα ερωτηματολόγια που διαμοιράστηκαν περιλάμβαναν δημογραφικά στοιχεία, σωματικό βάρος και ύψος, καθώς και την Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης για Εφήβους και την Κλίμακα Στάσης απέναντι στις Διατροφικές Διαταραχές (EAT-26). Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα EAT-26 υποδηλώνει πως οι μαθητές του δείγματος είχαν υψηλή πιθανότητα ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Όπως προέκυψε, τόσο το φύλο, όσο και ο Δ.Μ.Σ. μοιάζουν πως έχουν σημαντική συσχέτιση με τις διατροφικές διαταραχές. Η βαθμολογία στην κλίμακα EAT-26 σχετίζεται θετικά με τη συναισθηματική αντίληψη, έκφραση και εφαρμογή (Wong et al., 2014).

Μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά παρατηρήθηκε κυρίως στις γυναίκες και στα λιποβαρή άτομα του δείγματος. Το γεγονός ότι οι γυναίκες φαίνεται να επιδεικνύουν περισσότερο συχνά διατροφικές διαταραχές είναι ένα εύρημα που επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες εκτός από την παραπάνω. Οι Greeno & Wing (1994) μελέτησαν τη σχέση του στρες με τις διατροφικές συνήθειες. Βρήκαν ότι η προτίμηση για υψηλής ενεργειακής πυκνότητας τρόφιμα είναι ουσιαστικά μια αντίδραση στο στρες, ειδικά στις γυναίκες που προτιμούν τα γλυκά. Σε μια μελέτη σε εφήβους, διαπιστώθηκε ότι τα υψηλότερα επίπεδα στρες αύξαναν την πιθανότητα για ανθυγιεινές διατροφικές πρακτικές, όπως η αυξημένη κατανάλωση λιπαρών τροφών και η μειωμένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Στην ίδια έρευνα, διαπιστώθηκε ότι σε περιόδους εξετάσεων, το άγχος προκαλούσε μεταβολές στη διατροφική συμπεριφορά. Στα κορίτσια συνδέθηκε με αύξηση της πρόσληψης θερμίδων, ενώ στα αγόρια με αύξηση της πρόσληψης μεγαλύτερων ποσοτήτων λίπους (Cartwright et al., 2003; Grunberg & Straub, 1992).

Σε ό, τι αφορά τη συναισθηματική κατανάλωση φαγητού, φαίνεται πως το δείγμα τείνει να επιλέγει κυρίως την κατανάλωση διάφορων κατηγοριών τροφίμων σε κάθε περίπτωση, σε σχέση με την αποχή από το φαγητό. Είναι σκόπιμο να αναφερθεί πως μόνο στην περίπτωση του θυμού υπάρχει κάποια ξεκάθαρη τάση, καθώς η πλειοψηφία επιλέγει να καταναλώνει σοκολάτα και γλυκά. Επίσης, σε περίπτωση εξόδου, φαίνεται ότι καταναλώναν ευρείες κατηγορίες τροφίμων, όπως γλυκά, αλμυρά και αλκοόλ. Παρά το ότι

δεν υπάρχει ξεκάθαρη τάση μεταξύ συγκεκριμένων συναισθημάτων και κατηγοριών τροφίμων, καθώς αυτό έχει να κάνει και με τις προτιμήσεις των ατόμων, εντούτοις φαίνεται μια τάση των συμμετεχόντων να καταναλώνουν φαγητό σε σχέση με το να μην καταναλώνουν, σε κάθε περίπτωση. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει όλες τις προηγούμενες έρευνες σχετικά με το ότι τα συναισθήματα αλλά και οι κοινωνικές περιστάσεις οδηγούν σε υπερκατανάλωση φαγητού. Το ότι δεν βρέθηκε στις περισσότερες περιπτώσεις σχέση μεταξύ της κατηγορίας τροφίμων και του συναισθήματος είναι κάτι το οποίο έχει ήδη βρεθεί από τους Lluch et al. (2000), οι οποίοι και υποστήριξαν πως οι ατομικές επιλογές δε σχετίζονται με συγκεκριμένα συναισθήματα στην κατανάλωση με το υπερβάλλον βάρος, το φύλο και την ηλικία. Οι Devine et al., (2003) εξέτασαν την εμπειρία των εργαζομένων στη σχέση της εργασίας τους με τις διατροφικές τους επιλογές. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι με υψηλό φόρτο εργασίας επέλεξαν λιγότερο υγιεινά τρόφιμα. Η επιλογή των τροφίμων γινόταν με βάση τα συναισθήματα ενοχής και δυσαρέσκειας που ένιωθαν καθώς αποτύγχαναν στην διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ της εργασίας τους και του ρόλου τους ως οικογενειάρχες. (Devine et al., 2003; Lluch et al., 2000)

Σύμφωνα με την έρευνα των Drewnowski & Kawachi, (2015) οι επιλογές των τροφίμων εξαρτώνται από βιολογικούς παράγοντες. Ωστόσο, η ποιότητα των τροφίμων μπορεί να επηρεαστεί από τη μεταφορά των τροφίμων, το λιανικό εμπόριο, την ευκολία πρόσβασης στα υγιεινά τρόφιμα καθώς και τις πεποιθήσεις του κάθε ανθρώπου και τις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις. Παρατηρήθηκε ότι οικογένειες χαμηλότερου εισοδήματος ακολουθούν δίαιτες χαμηλότερης ποιότητας. Ακόμη ένα παράγοντας που φάνηκε να επηρεάζει τη διατροφική πρόσληψη είναι η κατανάλωση φαγητού με τη συνοδεία άλλων ανθρώπων. Στην έρευνα του De Castro, (1997) παρατηρήθηκε ότι το μέγεθος της μερίδας αυξήθηκε κατά 44 %. Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ενήλικες και εφήβους μετρήθηκαν τρεις πτυχές της διατροφικής συμπεριφοράς, 'η αυτοσυγκράτηση', 'η ανεξέλεγκτη διατροφή' και η 'συναισθηματική κατανάλωση'. Διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια που είχαν υψηλότερο σκορ στην 'αυτοσυγκράτηση' είχαν χαμηλότερη ενεργειακή πρόσληψη. Σε ενήλικες άνδρες η διατροφική πρόσληψη αυξήθηκε όταν τα σκορ της 'ανεξέλεγκτης διατροφής' ήταν στις υψηλότερες τιμές. Το υψηλό σκορ 'αυτοσυγκράτησης' σχετίστηκε θετικά με υγιεινές ομάδες τροφίμων όπως τα λαχανικά και αρνητικά με τις τηγανιτές πατάτες και τη ζάχαρη. Ακόμη παρατηρήθηκε ότι τα πυκνά ενεργειακά τρόφιμα όπως τα λιπαρά σχετίζονται θετικά με την 'ανεξέλεγκτη διατροφή'.

(Berkman, 1995; Drewnowski & Kawachi, 2015; De Castro, 1997; Ganley, 1989; de Lauzon et al., 2004,).

Περαιτέρω, στη μελέτη αυτή διερευνήθηκε η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με τις διατροφικές διαταραχές. Όπως προέκυψε, η σχέση αυτή είναι στατιστικά σημαντική και αρνητική. Ειδικότερα, άτομα τα οποία διακρίνονται από υψηλού βαθμού συναισθηματική νοημοσύνη τείνουν να μην εμφανίζουν διατροφικές διαταραχές. Οι διατροφικές διαταραχές μοιάζουν να εντοπίζονται κυρίως σε άτομα με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς αποτελεί τη βάση για την επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται είτε με την παχυσαρκία, είτε με τις διατροφικές διαταραχές. Αν η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των διατροφικών διαταραχών, τότε σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχουν παθολογικοί ή κληρονομικοί παράγοντες, μπορεί να προληφθούν σημαντικά σοβαρές ασθένειες που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές και την παχυσαρκία.

Η στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των διατροφικών διαταραχών επιβεβαιώνεται επιπλέον κι από προηγούμενες έρευνες. Οι Zysberg & Rubanov (2010) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης (E.I.) και της συναισθηματικής υπερφαγίας. Οι συγγραφείς υπέθεσαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται αρνητικά με τη συναισθηματική υπερφαγία. Για να μελετήσουν τη σχέση αυτή, διεξήγαγαν έρευνα μέσω συσχετίσεων που διενεργήθηκε σε δείγμα ευκολίας. Οι ερευνητές προσέγγισαν προσωπικά ενήλικες στον χώρο εργασίας τους. Το δείγμα αποτελούνταν από 90 Ισραηλινούς, που συμπλήρωσαν την κλίμακα E.I. για τη μέτρηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, καθώς και την κλίμακα Praeger. Επίσης συγκεντρώθηκαν στοιχεία που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο. Τα ευρήματα υποστήριξαν την υπόθεση των ερευνητών, καθώς βρέθηκε αρνητική συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης με τη συναισθηματική υπερφαγία. Οι Zysberg και Tell (2013) στήριξαν την έρευνά τους στο γεγονός ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είχε βρεθεί σε προηγούμενες έρευνες ότι σχετιζόταν με θέματα που αφορούσαν την υγεία των ατόμων. Επίσης, προηγούμενες έρευνες μοιάζουν να συνδέουν μέτρα της συναισθηματικής νοημοσύνης με τις διατροφικές διαταραχές. Στη μελέτη τους πρότειναν πως στη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των διατροφικών διαταραχών υπεισέρχεται το επίπεδο του αντιλαμβανόμενου ελέγχου των ατόμων. Η έρευνά τους διεξήχθη σε δείγμα 130 νεαρών ενηλίκων στο Ισραήλ. Μελέτησαν τη σχέση μεταξύ της ψυχογενούς βουλιμίας, της ψυχογενούς ανορεξίας, της συναισθηματικής νοημοσύνης και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου των συμμετεχόντων. Τα ευρήματα

έδειξαν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική και θετική σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με τη ψυχογενή βουλιμία, αλλά αρνητική σχέση με τη ψυχογενή ανορεξία. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος πράγματι μοιάζει να επηρεάζει τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των διατροφικών διαταραχών (Martin-Nemeth et al., 2009; Wong et al., 2014; Grodner et al., 2004; Zysberg & Tell, 2013; Zysberg et al., 2010).

4.8. Αδυναμίες και Περιορισμοί της έρευνας

Παρά το γεγονός ότι τα ευρήματα της μελέτης είναι σημαντικά, καθώς δεν έχει διενεργηθεί παρόμοια έρευνα σε ελληνικό πληθυσμό, εντούτοις υπάρχουν και περιορισμοί οι οποίοι και θα πρέπει να αναφερθούν. Αρχικά, καθώς υπάρχουν αρκετοί ορισμοί της συναισθηματικής νοημοσύνης, δεν είναι σαφές αν η επιλεγόμενη κλίμακα μπορεί να αποτυπώσει πιστά το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης του δείγματος. Ενδεχομένως αν επιλεγόταν άλλο ερευνητικό εργαλείο, η σχέση μεταξύ των διατροφικών συνηθειών και της συναισθηματικής νοημοσύνης να ήταν διαφορετική.

Στους περιορισμούς της παρούσας έρευνας θα μπορούσε να ενταχθεί η απουσία ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Με τη χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου θα μπορούσε να γίνει αναλυτικότερη αναφορά στις διατροφικές προτιμήσεις του δείγματος, όσο αφορά την ποσότητα καθώς και την συχνότητα κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφίμων.

Επιπλέον, στην κλίμακα συσχέτισης καταστάσεων με τρόφιμα, δεν συμπεριλαμβάνονταν και κατηγορίες τροφίμων οι οποίες εντάσσονται στα πλαίσια της υγιεινής διατροφής, όπως φρούτα, λαχανικά κλπ. Ενδεχομένως αν περιλαμβάνονταν όλες οι κατηγορίες τροφίμων να πρόκυπτε διαφορετικό αποτέλεσμα.

Ως απάντηση στους παραπάνω περιορισμούς θα μπορούσε να είναι η ήδη μεγάλη έκταση του ερωτηματολογίου, η οποία είχε κυρίως ως αποτέλεσμα να μειωθεί αισθητά ο αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα. Πράγματι, υπήρξαν αρκετές περιπτώσεις στις οποίες τα ερωτηματολόγια επιστράφηκαν συμπληρωμένα κατά το ήμισυ με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν αδυναμία εύρεσης χρόνου για την συμπλήρωση ολόκληρου του ερωτηματολογίου. Αν λοιπόν περιλαμβανόταν και όλα τα παραπάνω στην έρευνα, τότε θα μειωνόταν κατά πολύ περισσότερο ο αριθμός των ατόμων που θα συμμετείχαν σε αυτή.

Η προχωρημένη ηλικία και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο μέρους του δείγματος της έρευνας έπαιξε επίσης περιοριστικό ρόλο στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

καθώς χρειάστηκαν αρκετές επεξηγήσεις προκειμένου να διατηρηθεί η αντικειμενικότητα και η ειλικρίνεια των αποτελεσμάτων.

Επιπρόσθετος περιορισμός θα μπορούσε να θεωρηθεί το χρονικό διάστημα στο οποίο διεξήχθη η έρευνα καθώς ήταν περίοδος καλοκαιρινών διακοπών. Η περίοδος αυτή συνήθως συνδυάζεται με θετική διάθεση, διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισης ορισμένων καταστάσεων καθώς και διαφορετικές διατροφικές προτιμήσεις. Τα αποτελέσματα της έρευνας λοιπόν, θα μπορούσαν να διαφοροποιούνταν σε περίπτωση που επιλεγόταν άλλη χρονική περίοδος. Θα ήταν ακόμη σωστό να αναφερθεί και η αποτυχία κατάκτησης του αρχικού στόχου για τον αριθμό των συμμετεχόντων ο οποίος ήταν υψηλότερος. Δυστυχώς αυτό δεν ήταν εφικτό λόγω απουσίας πολλών σε καλοκαιρινές εξορμήσεις, αυξάνοντας έτσι επιπρόσθετα τον αριθμό απώλειας υψηλότερου αριθμού συμμετεχόντων.

Τέλος, αν και η ποσοτική έρευνα παρέχει περισσότερο αντικειμενικά αποτελέσματα, ενδεχομένως μία έρευνα μέσω ημι- δομημένων συνεντεύξεων να μπορούσε να δώσει απαντήσεις σχετικά με το γιατί οι συμμετέχοντες συνδέουν ορισμένες καταστάσεις με συγκεκριμένες κατηγορίες τροφίμων, ή γιατί εμφανίζουν συγκεκριμένες διατροφικές συμπεριφορές. Καθώς η έρευνα διενεργήθηκε για πρώτη φορά σε ελληνικό πληθυσμό, κρίθηκε περισσότερο σημαντικό να συλλεχθούν απαντήσεις από ένα ευρύ δείγμα.

4.9. Συμπεράσματα

- Η πλειοψηφία του δείγματος έχει φυσιολογικό βάρος ή ήταν ελαφρώς υπέρβαροι. Ακόμη οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν ανύπαντροι-ες και δήλωσαν ως επαγγελματική κατάσταση την ενασχόληση τους με τα οικιακά.
- Το 55% του δείγματος ακολουθούσε κάποιο είδος δίαιτας παρόλο που το 40 % κρίθηκε υπέρβαρο. Αυτό σημαίνει ότι μέρος του δείγματος είχε καταφύγει σε κάποια μορφή δίαιτας παρόλο που το βάρος τους ήταν φυσιολογικό.
- Το 25 % του δείγματος δήλωσε ότι γυμναζόταν 4-5 φορές την εβδομάδα, ενώ το 21 % δήλωσε ότι δεν ακολουθούσε κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας.
- Όσο αφορά τη συσχέτιση συναισθηματικών καταστάσεων με την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων, καταλήγουμε στα εξής συμπεράσματα:
 - Ο θυμός και το άγχος δείχνει να οδηγεί στην κατανάλωση σοκολάτας και γλυκών ενώ η ανία στην κατανάλωση αλμυρών σνακ.

- Στην έξοδο με φίλους παρατηρούμε ότι μειώνεται η αποχή από το φαγητό και οι συμμετέχοντες τείνουν να καταναλώνουν όλα τα προηγούμενα δηλαδή αλκοόλ, σοκολάτες- γλυκά και αλμυρά σνακ.
- Τέλος, στην λύπη, στον τσακωμό, στο χωρισμό, στο θάνατο αγαπημένου προσώπου, στην κατάθλιψη, στη μοναξιά, στο φόβο και στη γιορτή δεν υπάρχει κάποια ξεκάθαρη επικρατούσα τάση. Τα παραπάνω, πρακτικά σημαίνουν ότι οι διατροφικές προτιμήσεις του καθενός διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις επιλογές τους.
- Το δείγμα φάνηκε να είχε επαρκή συναισθηματική νοημοσύνη, επομένως δεν επιδεικνύει κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.
- Το γυναικείο φύλο, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο EAT 26, φάνηκε να ήταν περισσότερο επιρρεπές στην εμφάνιση μη φυσιολογικής διατροφικής συμπεριφοράς.
- Παρατηρήθηκε ότι η διατροφική συμπεριφορά εξαρτάται από το ΔΜΣ των ατόμων, καθώς, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, οι λιποβαρείς παρουσίασαν σοβαρότερο κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε σχέση με τους υπέρβαρους.
- Αποδείχθηκε ότι όσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο της συναισθηματικής νοημοσύνης τόσο χαμηλότερη ήταν στο ερωτηματολόγιο EAT-26. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερη είναι η συναισθηματική νοημοσύνη τόσο λιγότερο πιθανό είναι να παρατηρηθούν διατροφικές διαταραχές μεταξύ των συμμετεχόντων.
- Η συναισθηματική νοημοσύνη έδειξε να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη διατροφική συμπεριφορά των συμμετεχόντων καθώς εκείνοι με υψηλή βαθμολογία έτειναν να έχουν φυσιολογική συμπεριφορά.
- Φάνηκε ακόμη μία τάση των συμμετεχόντων να καταναλώνουν φαγητό σε σχέση με το να μην καταναλώνουν σε κάθε περίπτωση.
- Τέλος, τα άτομα που διακρίθηκαν από υψηλού βαθμού συναισθηματικής νοημοσύνης τείνουν να μην εμφανίζουν διατροφικές διαταραχές.

4.10. Προτάσεις

Στο σημείο αυτό, ο στόχος είναι να δομηθούν προτάσεις για πρακτική εφαρμογή των αποτελεσμάτων, αλλά και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες. Καθώς προέκυψε ότι η διατροφική συμπεριφορά εξαρτάται από τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, οι προτάσεις που διαμορφώνονται αφορούν στην αύξηση των επιπέδων της, τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Αρχικά, σε κοινωνικό επίπεδο, τόσο το κράτος όσο και οι σύμβουλοι υγείας, οι διαιτολόγοι και οι ψυχοθεραπευτές θα πρέπει να κατανοήσουν τη σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Έτσι, προτείνεται να διατηρούν ένα όργανο μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων, ώστε να διαπιστώσουν σε ποια σημεία μπορούν να παρέμβουν και να τα βελτιώσουν. Αυτό μπορεί να γίνει εξετάζοντας τις βαθμολογίες σε κάθε παράγοντα συναισθηματικής νοημοσύνης χωριστά. Κατά συνέπεια, η παρέμβαση έτσι θα αποκτά περισσότερο στοχευμένο αποτέλεσμα. Οι επαγγελματίες των παραπάνω κλάδων χρειάζονται ωστόσο περαιτέρω επιμόρφωση αναφορικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη και τους τρόπους ενίσχυσής της. Άρα, η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά σεμινάρια και εργαστήρια κρίνεται απαραίτητη. Το κράτος οφείλει να ενισχύσει τις προσπάθειες αυτές, καθώς θα έχει πολλαπλά οφέλη από τη μείωση των διατροφικών διαταραχών. Οι χρόνιες παθήσεις που συνοδεύονται από τις διατροφικές διαταραχές σημαίνουν αυξημένες ιατρικές δαπάνες για το κράτος.

Σε ατομικό επίπεδο, τα άτομα μπορούν μέσω συγκεκριμένων τεχνικών να βελτιώνουν τα επίπεδα της συναισθηματικής τους νοημοσύνης. Οι γρήγοροι ρυθμοί ζωής, πολλές φορές, δεν επιτρέπουν το να δίνεται η δέουσα σημασία στα συναισθήματα των ατόμων. Για το σκοπό αυτό, προτείνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέσα στην ημέρα να γίνονται διαλείμματα και να δίνεται σημασία στα συναισθήματα του ατόμου τη δεδομένη χρονική στιγμή. Έτσι, τα άτομα μπορούν να διαπιστώσουν το πότε βιώνουν ένα συγκεκριμένο συναίσθημα. Επίσης, το επόμενο βήμα θα μπορούσε να είναι η εστίαση στον τρόπο συμπεριφοράς. Καθώς η συναισθηματική νοημοσύνη εστιάζει στη διαχείριση των συναισθημάτων. Είναι σημαντικό να δοθεί προσοχή στο κατά πόσο η συμπεριφορά ενός ατόμου επηρεάζει την επικοινωνία με τους άλλους, αλλά και διάφορες πτυχές της ζωής του εν γένει. Το πιο σημαντικό στη διαδικασία αυτή, είναι να γίνει προσπάθεια αποφυγής ασυνείδητων αντιδράσεων. Το άτομο θα πρέπει να μάθει πρώτα να αξιολογεί τα

συναισθημάτά του κι έπειτα να αποφασίζει για το πώς θα αντιδράσει σε μια δεδομένη κατάσταση.

Όλα τα παραπάνω έχουν άμεση συνάφεια με το φαγητό. Καθώς η συναισθηματική κατάσταση και οι περιστάσεις οδηγούν στη συναισθηματική υπερφαγία, η αξιολόγηση των συναισθημάτων σε δεδομένες καταστάσεις μπορεί να συνοδεύεται κι από την προσοχή στις τροφές που καταναλώνονται. Μία λύση θα μπορούσε να είναι η καταγραφή τόσο των συναισθημάτων, όσο και των τροφών που καταναλώνονται. Έτσι, σε ατομικό επίπεδο το άτομο μπορεί να αξιολογήσει τόσο το πώς νιώθει, όσο και να έχει έλεγχο στις τροφές που καταναλώνει.

Μελλοντικά, θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί ο βαθμός στον οποίο η συναισθηματική υπερφαγία πράγματι μεταβάλλει τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της διατροφικής συμπεριφοράς στην Ελλάδα. Επίσης, θα ήταν ενδιαφέρον να διενεργηθούν κι επιπλέον ημι- δομημένες συνεντεύξεις, τόσο σε άτομα με φυσιολογικό βάρος και χωρίς διατροφικές διαταραχές, όσο και σε άτομα που είναι παχύσαρκα ή έχουν διαγνωστεί με κάποια διατροφική διαταραχή. Η μελέτη αυτή θα μπορεί να δώσει απαντήσεις σχετικά με τις ιδιαίτερες διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των κατηγοριών αυτών. Επίσης, μπορεί να εξετάσει τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων αυτών. Εν γένει, μελλοντικά θα ήταν ενδιαφέρον να διενεργηθούν μελέτες που συγκρίνουν το γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα με κατηγορίες ατόμων που πάσχουν από κάποια διατροφική διαταραχή ή είναι παχύσαρκα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Academy of Eating Disorders (AED) (2011), *Eating Disorders: Critical Points For Early Recognition And Medical Risk Management In The Care Of Individuals With Eating Disorders*. Deerfield: AED Report.
- Ahmad, S., Bangash, H., Khan, S.A. (2009). Emotional intelligence and gender differences. *Sarhad J.Agric*, **25(1)**, 127-130.
- Alavinia, P., & Ahmadzaday, T. (2012). Toward a reappraisal of the bonds between emotional intelligence and burn out. *English language teaching*; **5**.
- Amram, J. (2005) Intelligence beyond IQ: The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership. *Institute of transpersonal psychology*.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies. *Archives of General Psychiatry*, **68(7)**, 724-731.
- Arora, S., Ashrafian, H., Davis, R., Athanasiou, T., Darzi, A., & Sevdalis, N. (2010). Emotional intelligence in medicine: A systematic review through the context of the ACGME competencies. *Medical education*, **44**,749-764.
- Austin, J.E, & Saklofske, H.P. (2014). Introduction to the special issue on emotional intelligence . *Personality and individual differences*.
- Babu, P., & Subhasree, R. (2008). The Sacred Mushroom "Reishi" - A review ;. *American Eurasian Journal of Botany*, **1(3)** , 107-110.
- Bardone-Cone, A. M., Harney, M. B., Maldonado, C. R., Lawson, M. A., Robinson, D. P., Smith, R., et al. (2010). Defining recovery from an eating disorder: Conceptualization, validation, and examination of psychosocial functioning and psychiatric comorbidity . *Behaviour Research and Therapy* , **48(3)**, 194-202.
- Bar-on, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, **18**,13-25.
- Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, L.N., &Bechara, A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain* , **126**, 1790-1800.
- Bathomeuf, L., & Droit Volet, S., Rousset, S. (2009). Obesity and emotions: differentiations in emotions felt towards food between obese, overweight and normal-weight adolescents. *Food Quality and preference*, **20(1)**, 62-68.

- Batool, S.S.(2011). Emotional intelligence based treatment in mental illness:A prospective analysis. *Pakistan journal of social sciences*, **31(2)** , 251-259.
- Batool, S.S., & Khalid, R. (2011). Development of indigeous scale of emotional intelligence and evalyation of its psychometric properties. *Pakistan journal of social and clinical psychology*, **9**,66-72.
- Beddington, J., Cooper, C. L., Field, J., Goswami, U., Huppert, F. A., Jenkins, R., et al. (2008). The mental wealth of nations. *Nature*, **455(7216)** ,1057- 1060.
- Benton, D., & Donohoe, R. (1999). The effects of nutrients on mood. *Public Health Nutr*, **2(3A)**,403-9.
- Berkman, L. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosom Med.*, **57(3)**, 245-254.
- Berkman, N. D., Lohr, K. N., & Bulik, C. M. (2007). Outcomes of eating disorders: A systematic review of the evidence. *International Journal of Eating Disorders*, **40(4)** ,293-309.
- Biddle, S.J.H., Markland, D., Gilbourne, D., Chatzisarantis, N.I.D. & Sparkes, A.C. (2001). Research methods in sport and exercise psychology: quantitative and qualitative issue. *Journal of Sports Sciences* , **19(10)**,777-809.
- Bongers, P., Jansen, A., Havemans, R., Roefs, A., & Nederkoorn, C. (2013). Happy eating. The underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite*, **67**,74-80.
- Bourre, J. (2005). Dietary omega-3 Fatty acids and psychiatry: mood, behaviour, stress, depression, dementia and aging. *J Nutr Health Aging*, **9(1)** , 31-8.
- Bradberry, T., Greaves, J., & Lencioni, P. (2009). *Emotional Intelligence*. San Diego: TalentSmart.
- Bradberry, T., & Greaves, J. (2006). *Συναισθηματική νοημοσύνη*. Αθήνα : Κριτική.
- Braet, C, Van Strien, T. (1997). Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behaviour in nine to twelve-year-old obese and non-obese children. *Behaviour Research & Therapy*, **35(9)** ,863–873.
- Cartwright, M., Wardle, J., Steggle N., Simon, A., Croker, H. & Jarvis, MJ. (2003). Stress and dietary practices in adolescents. *Health Psychol.*, **22(4)** ,362-9.
- Cavins, J.B. (2005). The relationship between emotional-social intelligence and leadership practices among college student leaders. *Doctor of education*.
- Ciarrochi, J., Chan, A., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence concept. *Personality and individual differences*, **28** , 539-561.

- Clark, J. (1998). Taste and flavour: their importance in food choice and acceptance. *Proc Nutr Soc*, **57(4)** , 639-643.
- Corsica, A.J., & Spring, J.B. (2008). Carbohydrate craving: A double- blind, placebo controlled test of the self-medication hypothesis. *Eating behaviors*, **9(4)** , 447-454.
- Costarelli, V., Demertzi, M., & Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of human nutrition and dietetics*, **22(3)** ,239-245.
- Cserjési, R., Luminet, O., Poncelet, A., & Lénárd, L. (2009). Altered executive function in obesity. Exploration of the role of affective states on cognitive abilities. *Appetite*, **52(2)** ,535-9.
- Currie, J. (2009). Healthy, wealthy and wise: socioeconomic status, poor health in childhood, and human capital development. *Journal of economic literature*, **47(1)** , 87-22.
- Dallman, M. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends Endocrinol Metab.*, **21(3)**, 159-65.
- de Almeida, M., Graça, P., Lappalainen, R., Giachetti, I., Kafatos, A., Remaut de Winter, A., et al. (1997). Sources used and trusted by nationally-representative adults in the European Union for information on healthy eating. *Eur J Clin Nutr.*, **56(2)** , 16-22.
- De Castro, J. (1997). Socio-cultural determinants of meal size and frequency. *Br J Nutr.*, **77(1)** ,39-54.
- de Lauzon, B, Romon, M, Deschamps, V, Lafay, L, Borys, JM, Karlsson, J, et al. (2004). The three-factor eating questionnaire-r18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *Journal of Nutrition*, **134**,2372–2380.
- De Weerd, M., & Rossi, G. (2012). The Bar-On emotional quotient inventory (EQ-i): Evaluation of psychometric aspects in the dutch speaking part of Belgium. *Psychology-selected papers*.
- Devine, C., Connors, M., Sobal, J., & Bisogni, C. (2003). Sandwiching it in: spillover of work onto food choices and family roles in low- and moderate-income urban households. *Soc Sci Med.*, **56(3)** , 617-30.
- Di Giovanni, G. (2015). *Neurotransmitter-Dopamine Interactions: Function, Dysfunction, and Therapies*. Wiley-Blackwell.

- Dobrovolskij, V., & Stukas, R. (2013). The impact of economic crisis on nutrition habits - Comparison of eating habits in 2013 and 2007 in Lithuanian. *The European Journal of Public Health* , **23(1)**.
- Donkin, A., Dowler, E., Stevenson, S., & Turner, S. (2000). Mapping access to food in a deprived area: the development of price and availability indices. *Public Health Nutr*, **3(1)** , 31-38.
- Drewnowski, A., & Kawachi, I. (2015). Diets and Health: How Food Decisions Are Shaped by Biology, Economics, Geography, and Social Interactions. *Big Data*, **3(3)**, 193-197.Doi:10.1089/big.2015.0014.
- Dulewicz,S., & Higgs, M. (2001). *Emotional intelligence general and general 360 user guide*. Windsor. NFER-Nelson.
- Dye, L., & Blundell, J. (1997). Menstrual cycle and appetite control: implications for weight regulation. *Human Reproduction* , **12(6)**, 1142-1151.
- Emmerling, R., & Goleman, D. (2003). Emotional intelligence: issues and common misunderstandings. *Issues in Emotional Intelligence*, **1**,1-19.
- Etkin, A., Egner, T., Peraza, D., Kandel, E., & Hirsch, J. (2006). Resolving emotional conflict: a role for the rostral anterior cingulate cortex in modulating activity in the amygdala. *Neuron* , **51(6)** , 871-82.
- European Commission (2014). “*The EU Summit on Chronic Diseases*”.
- Ανάκτηση: 1 Δεκεμβρίου 2015, από:
http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/ev_20140403_ag_en.pdf
- Evers, C., Adriaanse, M., Ridder, TD.D. & Witt, Huberts C.J. (2013). Good food mood.Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*, **68**, 1-7.
- Faith, MS, Allison, DB, Geliebter, A. (1997). *Emotional eating and obesity: Theoretical considerations and practical recommendations*. Overweight and weight management: The health professional’s guide to understanding and practice; Gaithersburg :Md: Aspen Publishers, 439–465.
- Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., Lopes, N.P., & Ruiz-Aranda, D.(2014). When to cooperate and when to compete : Emotional intelligence in interpersonal decision-making. *Journal of research in personality*, **49**, 21-24.
- Ganley, RM. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, **8(3)** , 343–361.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. Philadelphia: Basic Books.

- Garfinkel, S., Dienes, Z., & Duka, T. (2006). The effect of alcohol and repetition at encoding on implicit and explicit false memories. *Psychopharmacology*, **188**(4), 498-508.
- Garner, D., Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med.*, **9**(2), 273-9.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y. and Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, **12**, 871-878.
- Gil-Olarte Marquez, P., Palomera Martin, R., & Brackett, A.M. (2006). Relating emotional intelligence to social competence and academic achievement in high school students. *Psicothema*, **18**, 118-123.
- Glanz, K., Kristal, A., Tilley, B., & Hirst, K. (1998). Psychosocial correlates of healthful diets among male auto workers. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, **7**(2), 119-126.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. United States of America: Bantam Books.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. United States of America: Bantam Books.
- Goleman, D. (2005). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books.
- Gosso, M., de Geus, E., van Belzen, M., Polderman, T., Heutink, P., Boomsma, D., et al. (2006). The SNAP-25 gene is associated with cognitive ability: evidence from a family-based study in two independent Dutch cohorts. *Molecular Psychiatry*, **11**, 878-886.
- Greeno, CG, Wing, RR. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, **115**(3), 444-464.
- Grodner, M., Long, S., & De Young, S. (2004). Foundations and Clinical Applications of Nutrition: A Nursing Approach. *Elsevier*.
- Grunberg, NE, Straub, RO. (1992) The role of gender and taste class in the effects of stress on eating. *Health Psychology*, **11**(2), 97-100.
- Guillen, F., & Florent- Treacy, E. (2011). Emotional intelligence and leadership effectiveness: The mediating influence of collaborative behaviors. *Faculty research working paper*.
- Hampl, J., Heaton, C., & Taylor, C. (2003). Snacking patterns influence energy and nutrient intakes but not body mass index. *J Hum Nutr Diet*, **16**(1), 3-11.

- Holgado, B., de Irala-Estévez, J., Martínez-González, M., Gibney, M., Kearney, J., Martínez, JA. (2000). Barriers and benefits of a healthy diet in Spain: comparison with other European member states. *European Journal of Clinical Nutrition*, **54(6)**, 453-9.
- Home, S. (2014). *Modern Herbal Medicine*. America: School of Modern Herbal Medicine.
- Kalyn, N. (2013). *Energy Drink Explosion: Reviews, Ingredients and Health Concerns*. United States of America: Amazon Digital Services, Inc.
- Kampov-Polevoy, A., Alterman, A., Khalitov, E., & Garbutt, J. (2006). Sweet preference predicts mood altering effect of and impaired control over eating sweet foods. *Eat Behav.*, **7(3)**, 181-7.
- Kasapi, Z., & Mihiotis, A. (2014). Emotional intelligence quotient and leadership effectiveness in the pharmaceutical industry: A new template. *International journal of business administration*, **5(1)**, 15-26.
- Kong, F., Zhao, J., & You, X. (2013). Social support mediates the impact of emotional intelligence on mental distress and life satisfaction in Chinese young adults. *Personality and individual differences*, **53(4)**, 513-517.
- Lane, A.M. (2003). Relationships between attitudes toward eating disorders and mood among student athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, **6(2)**, 144-154.
- Lehto, S., Hintikka, J., Niskanen L., Tolmunen, T., Koivumaa-Honkanen, H., Honkalampi, K. et al. (2008). Low HDL cholesterol associates with major depression in a sample with a 7-year history of depressive symptoms. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, **32(6)**, 1557-61.
- Levitan, R., & Davis, C. (2010). Emotions and eating behaviour: Implications for the current obsession epidemic. *University of Toronto Quarterly*, **79(2)**, 783-299.
- Lluch, A., Herbeth, B., Mejean, L., Siest, G. (2000). Dietary intakes, eating style and overweight in the Stanislas Family Study. *International Journal of Obesity*, **24**, 1493-1499
- Machozzi, K. (2013). *The effects of alcohol on your body*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, **50(1)**, 1-11.
- Mackintosh N. (2011). *IQ and Human Intelligence*. Oxford University Press.
- Maridaki-Kassotaki, K., & Vlachaki, C. (2008). *Emotional intelligence and disordered eating attitudes: How close is the link?*. Paper presented during 13th international APPAC conference-2008.

- Markey, A.M., & Vander Wal, S.J. (2007). The role of emotional intelligence and negative affect in bulimic symptomatology. *Comprehensive psychiatry*, **48(5)**, 458-464.
- Martyn-Nemeth, P., Penckofer, S., Gulanick, M., Velsor-Friedrich, B., & Bryant, F. (2009). The relationships among self-esteem, stress, coping, eating behavior, and depressive mood in adolescents. *Res Nurs Health*, **32(1)**, 96-109.
- Mayer J. & Salovey P. (1997). *What is emotional intelligence?*. New York: Basic Books.
- Mayer, J., Caruso, D., & Salovey, P. (2000). Emotional Intelligence Meets Traditional Standards for an Intelligence. *Intelligence*, **27(4)**, 177-183.
- McClure, K. & Haytmanek, E. (2010), *Mitigating the Nutritional Impacts of the Global Food Price Crisis:: Workshop Summary*. National Academies Press.
- Merens, W., Willem Van der Does, A., & Spinhoven, P. (2007). The effects of serotonin manipulations on emotional information processing and mood. *J Affect Disord.* **103(1-3)**, 43-62.
- Meyer, C., Leung, N., Barry, L., & De Feo, D. (2010). Emotion and eating psychopathology: links with attitudes toward emotional expression among young women. *Int J Eat Disord*, **43(2)**, 187-9.
- Moon, A., & Berenbaum, H. (2009). Emotional awareness and emotional eating. *Cognition and emotion*, **23(3)**, 417-429.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Hansenne, M. (2009) Increasing emotional intelligence: (How) Is ti possible? . *Personality and individual differences*, **47**, 36-41.
- Oliver, G., & Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice. *Physiol Behav*, **66(3)**, 511-515.
- Owen, C., Rees, A., & Parker, G. (2008). The role of fatty acids in the development and treatment of mood disorders. *Curr Opin Psychiatry*, **21(1)**, 19-24.
- Ozier, A., Kendrick, O., Leeper, J., Knol, L., Perko, M., & Burnham, J. (2008). Overweight and obesity are associated with emotion- and stress-related eating as measured by the eating and appraisal due to emotions and stress questionnaire. *J Am Diet Assoc.*, **108(1)**, 49-56.
- Papadaki, A., Hondros, G., A Scott, J., & Kapsokefalou, M. (2007). Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, **49(1)**, 169-76.

- Papakostas, G., Ongür, D., Iosifescu, D., Mischoulon, D., & Fava, M. (2004). Cholesterol in mood and anxiety disorders: review of the literature and new hypotheses. *Eur Neuropsychopharmacol*, **14(2)**, 135-42.
- Parker, G., Parker, I., & Brotchie, H. (2006). Review: Mood states effects of chocolate. *Journal of affective disorders*, **92(2-3)**, 149-159.
- Parker, P & Parker, J. (2007). A Bibliography and Dictionary for Physicians, Patients, and Genome Researchers. *ICON Group International*.
- Petrides, K., & Furnham, A. (2000). Gender differences in measured and self-estimated trait emotional intelligence. *Sex Roles*, **42**, 469-461.
- Quinlan, P., Lane, J., Moore, K., Aspen, J., Rycroft, J., & O'Brien, D. (2000). The acute physiological and mood effects of tea and coffee: the role of caffeine level. *Pharmacol Biochem Behav*, **66(1)**, 19-28.
- Roberts, K. (2014). Serotonin: What It Is, What It Does And How It Is Affecting Your Life. *Connexis, Inc*.
- Rose, D. (2008). Emotional intelligence and confidence predict food choices. *Summer tomato*.
- Schreier, L. (2002). Emotional intelligence and mediation training. *Conflict Resolution Quarterly*, **20(1)**, 99-120.
- Schutte, S.N., & Malouff, M.J. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and individual differences*, **50(7)**, 1116-1119.
- Shabani, J., Aishan Hassan, S., Ahmad, A., & Baba, M. (2010). Exploring the relationship of emotional intelligence with mental health among early adolescents. *International journal of psychological studies*, **2**.
- Shabani, J., Hassan, A.S., Ahmad, A., & Baba, M. (2011). Moderating effect of age on the link of emotional intelligence and mental health among high school students. *International education studies*, **4**.
- Shepherd, R. & Raats, M. (2010). The Psychology of Food Choice. *CABI*.
- Siegling, A.B., Sfeir, M., & Smyth, J.H. (2014). Measured and self-estimated trait emotional intelligence in a UK sample of managers. *Personality and individual differences*, **65**, 59-64.
- Silber, B., & Schmitt, J. (2010). Effects of tryptophan loading on human cognition, mood, and sleep. *Neurosci Biobehav Rev*, **34(3)**, 387-407.

- Sorensen, L., Moller, P., Flint, A., Martens, M., & Raben, A. (2003). Effect of sensory perception of foods on appetite and food intake: a review of studies on humans. *International Journal Of Obesity*, **27**, 1152-1166.doi:10.1038/sj.ijo.0802391.
- Strickland, J.R. (2013). An exploratory qualitative study of the relationship between an educational leader ' s emotional intelligence and effective teams. *Doctor of education*.
- Stubbs, R., van Wyk, M., & Harbron, C. (1996). Breakfasts high in protein, fat or carbohydrate: effect on within-day appetite and energy balance. *Eur J Clin Nutr.*, **50(7)** , 409-417.
- Tanous, A., & Matar, J. (2010). The relationship between depression and emotional intelligence among a sample of Jordanian children. *Social and behavioral sciences* , **5** ,1017-1022.
- Terry, P.C., Lane, A.M. and Fogarty, G. (2003). Construct validity of the Profile of Mood States-A for use with adults. *Psychology of Sport and Exercise*, **4(2)** , 125-139.
- Turner, A.S., Luszczynska, A., Warner, L., & Schwarzer, R. (2010). Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*, **54**, 143-149.
- Wan, C.H., Downey, A.L., & Stough, C. (2014). Understanding non-work presenteeism: Relationships between emotional intelligence, boredom, procrastination and job stress. *Personality and individual differences*, **65**.
- Wardle, J, Marsland, L, Sheikh, Y, Quinn, M, Fedoroff, I, Ogden, J. (1992). Eating style and eating behaviour in adolescents. *Appetite*, **18**, 167–183
- Wenk, G. (2014). Your Brain on Food: How Chemicals Control Your Thoughts and Feelings. *Oxford University Press*.
- WHO. (2014). World Health Statistics. Ανάκτηση: 2 Δεκεμβρίου 2015 από:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf
- Willi, J., & Burri, A. (2015). Emotional Intelligence and Sexual Functioning in a Sample of Swiss Men and Women. *J Sex Med.*, **12(10)** , 2051-2060.
- Wong, Y., Lin, J., & Chang, Y. (2014). Body satisfaction, emotional intelligence, and the development of disturbed eating: a survey of Taiwanese student. *Asia Pac J Clin Nutr.* , **23(4)** , 651-9.
- Young, S. (2007). Phycopharmacology for the clinician phycopharmacologie pratique *.Rev Psyciatr Neurosci*, **32(3)**.

- Zysberg, L., & Rubanov, A. (2010). Emotional intelligence and emotional eating patterns: A new insight into the antecedents of eating disorders?. *Journal of nutrition education and behavior*, **42(5)**, 345-348.
- Zysberg, L., Levy, A., Zisberg, A. (2010). Emotional intelligence in applicant selection for care-oriented programs. *J. Psychedu. Assessment*, **29**, 27–38
- Zysberg, L., Tell, E. (2013). Emotional Intelligence, Perceived Control, and Eating Disorders. *Sage*, **1-7**. Doi:10.1177/2158244013500285.

Ελληνόγλωσση

- Goleman, D., Boyatzis, R. & MCKee, A. (2002). Ο νέος ηγέτης, η δύναμη της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διοίκηση οργανισμών. *Ελληνικά γράμματα*.
- Ζερφυρίδης, Γ. (1998). Η διατροφή του ανθρώπου. (4 εκδ.). *Γιαχούδη- Γιαπούλη*.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2008). Λεξικό της Νεας Ελληνικής Γλώσσας. *Κεντρο Λεξικολογίας*
- Χασαπίδου, Μ., & Φανταχίδου, Α. (2002). Διατροφή για υγεία, άσκηση και αθλητισμός. *University Studio Press*.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α:

Ερωτηματολόγιο καταλληλότητας

1. Κωδικός :
2. Φύλο:
3. Βάρος:
4. Ύψος:
5. Ηλικία :
6. Πόλη Επαρχία
7. Ποια από τις επόμενες κατηγορίες περιγράφει καλύτερα την ιδιότητα - επάγγελμα σας:
 1. Φοιτητής/τρια
 2. Οικιακά
 3. Δημόσιος υπάλληλος
 4. Ιδιωτικός υπάλληλος
 5. Ελεύθερος επαγγελματίας
 6. Άνεργος
 7. Άλλο
8. Επίπεδο μόρφωσης:
 1. Δημοτικό
 2. Γυμνάσιο
 3. Λύκειο
 4. Ιδιωτική - Δημόσια σχολή
 5. Ανώτατο τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα
 6. Ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα
 7. Μεταπτυχιακές σπουδές
 8. Διδακτορικό
 9. Σπουδές στο εξωτερικό
 10. Άλλο
9. Οικογενειακή κατάσταση:
 1. Ζω με την οικογένεια μου
 2. Ανύπαντρος/η

3. Παντρεμένος/η
4. Διαζευγμένος/η
5. Ελεύθερη συμβίωση
6. Χήρος/α
7. Άλλο.....
10. Βρίσκεστε σε δίαιτα αυτή την περίοδο ΝΑΙ ΟΧΙ
- Αν ναι, ποια μέθοδο ακολουθείτε:
1. Δίαιτα χαμηλών θερμίδων
2. Δίαιτα μειωμένου λίπους
3. Περιορισμός ποσότητας γεύματος
4. Αποφυγή γεύματος
5. Γυμναστική
6. Άλλο.....
11. Συχνότητα φυσικής δραστηριότητας:
1. Καθόλου
2. Σπάνια (< 2 φορές/ εβδομάδα)
3. Μέτρια (2-3 φορές/εβδομάδα)
4. Συχνά (4-5 φορές/βδομάδα)
5. Καθημερινά

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β:

Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Σ.Ν.)

Αγαπητέ φίλε/ Αγαπητή φίλη,

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί σου δίνει την ευκαιρία να περιγράψεις τον εαυτό σου δηλώνοντας το βαθμό στον οποίο η κάθε πρόταση εκφράζει τον τρόπο που αισθάνεσαι, σκέπτεσαι ή ενεργείς στις περισσότερες περιπτώσεις.

Για κάθε πρόταση μπορείς να δώσεις μία από τις ακόλουθες απαντήσεις :

1. Πολύ σπάνια μου συμβαίνει
2. Σπάνια μου συμβαίνει
3. Μερικές φορές μου συμβαίνει
4. Συχνά μου συμβαίνει
5. Πολύ συχνά μου συμβαίνει

Διάβασε προσεκτικά την κάθε πρόταση και αποφάσισε ποια από τις απαντήσεις σε εκφράζει περισσότερο. Στη συνέχεια κύκλωσε τον αριθμό που σε αντιπροσωπεύει.

Αν κάποια από τις προτάσεις μπορεί να μην σου δίνει όλες τις πληροφορίες που θα ήθελες, επέλεξε την απάντηση που σου ταιριάζει περισσότερο, ακόμη και αν δεν είσαι βέβαιος/η.

Να απαντάς με ειλικρίνεια και φρόντισε να μην αφήνεις κάποια πρόταση χωρίς απάντηση.

Θυμήσου, δεν υπάρχουν "σωστές" και "λανθασμένες" απαντήσεις. Σε ευχαριστώ.

1. Πολύ σπάνια μου συμβαίνει
2. Σπάνια μου συμβαίνει
3. Μερικές φορές μου συμβαίνει
4. Συχνά μου συμβαίνει
5. Πολύ συχνά μου συμβαίνει

1	Η προσέγγιση μου ως προς την επίλυση δυσκολιών είναι να κινούμαι βήμα βήμα.	1	2	3	4	5
2	Μου είναι δύσκολο να απολαμβάνω τη ζωή.	1	2	3	4	5
3	Προτιμώ μια δουλειά στην οποία κατά κύριο λόγο θα μου υποδεικνύουν τι να κάνω.	1	2	3	4	5
4	Γνωρίζω πώς να αντιμετωπίζω τα προβλήματα που με αναστατώνουν.	1	2	3	4	5
5	Συμπαθώ κάθε άνθρωπο που γνωρίζω.	1	2	3	4	5
6	Προσπαθώ να δίνω στη ζωή μου όσο περισσότερο νόημα μπορώ.	1	2	3	4	5

1	Η προσέγγιση μου ως προς την επίλυση δυσκολιών είναι να κινούμαι βήμα βήμα.	1	2	3	4	5
7	Μου είναι αρκετά εύκολο να εκφράζω τα συναισθήματα μου.	1	2	3	4	5
8	Προσπαθώ να βλέπω τα πράγματα όπως πραγματικά είναι, χωρίς να φαντασιώνομαι ή να ονειροπολώ.	1	2	3	4	5
9	Κατανοώ τα συναισθήματα μου.	1	2	3	4	5
10	Δεν μπορώ καθόλου να είμαι τρυφερός.	1	2	3	4	5
11	Αισθάνομαι σίγουρος/η για τον εαυτό μου στις περισσότερες καταστάσεις.	1	2	3	4	5
12	Αισθάνομαι ότι κάτι δεν πάει καλά με το μυαλό μου.	1	2	3	4	5
13	Έχω πρόβλημα να ελέγγω το θυμό μου.	1	2	3	4	5
14	Μου είναι δύσκολο να ξεκινώ καινούρια πράγματα.	1	2	3	4	5
15	Όταν αντιμετωπίζω μία δύσκολη κατάσταση, μου αρέσει να συγκεντρώνω όλες τις πληροφορίες που μπορώ σχετικά με αυτή.	1	2	3	4	5
16	Μου αρέσει να βοηθώ τους ανθρώπους.	1	2	3	4	5
17	Μου είναι δύσκολο να χαμογελάω.	1	2	3	4	5
18	Δεν μπορώ να καταλάβω πώς αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι.	1	2	3	4	5
19	Όταν εργάζομαι με άλλους, έχω την τάση να στηρίζομαι περισσότερο στις δικές τους ιδέες παρά στις δικές μου.	1	2	3	4	5

1. Πολύ σπάνια μου συμβαίνει
2. Σπάνια μου συμβαίνει
3. Μερικές φορές μου συμβαίνει
4. Συχνά μου συμβαίνει
5. Πολύ συχνά μου συμβαίνει

20	Πιστεύω ότι μπορώ να έχω τον έλεγχο σε δύσκολες καταστάσεις.	1	2	3	4	5
21	Πραγματικά δεν ξέρω σε τι είμαι καλός/ή.	1	2	3	4	5
22	Μου είναι πολύ δύσκολο να εκφράζω τις ιδέες μου σε άλλους.	1	2	3	4	5
23	Μου είναι δύσκολο να μοιράζομαι με άλλους τα βαθύτερα συναισθήματα μου.	1	2	3	4	5
24	Δεν έχω αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4	5

25	Νομίζω ότι έχω χάσει το μυαλό μου.	1	2	3	4	5
26	Είμαι αισιόδοξος/η για τα περισσότερα πράγματα που κάνω.	1	2	3	4	5
27	Όταν αρχίζω να μιλάω μου είναι δύσκολο να σταματάω.	1	2	3	4	5
28	Γενικά, μου είναι δύσκολο να προσαρμόζομαι.	1	2	3	4	5
29	Μου αρέσει να έχω συνολική αντίληψη ενός προβλήματος πριν προσπαθήσω να το λύσω.	1	2	3	4	5
30	Δεν με πειράζει να εκμεταλλεύομαι ανθρώπους, ειδικά αν τους αξίζει.	1	2	3	4	5
31	Είμαι ένας αρκετά ευχάριστος άνθρωπος.	1	2	3	4	5
32	Προτιμώ να παίρνουν οι άλλοι αποφάσεις για μένα.	1	2	3	4	5
33	Μπορώ να χειρίζομαι το άγχος μου, χωρίς να γίνομαι πολύ νευρικός/ή.	1	2	3	4	5
34	Έχω καλές σκέψεις για όλους.	1	2	3	4	5
35	Μου είναι δύσκολο να καταλαβαίνω πώς αισθάνομαι.	1	2	3	4	5
36	Τα τελευταία χρόνια έχω καταφέρει λίγα πράγματα.	1	2	3	4	5
37	Όταν είμαι θυμωμένος/η με άλλους ανθρώπους, μπορώ να τους το πω.	1	2	3	4	5
38	Είχα παράξενες εμπειρίες που δεν μπορούν να ερμηνευτούν.	1	2	3	4	5

1. Πολύ σπάνια μου συμβαίνει
2. Σπάνια μου συμβαίνει
3. Μερικές φορές μου συμβαίνει
4. Συχνά μου συμβαίνει
5. Πολύ συχνά μου συμβαίνει

39	Μου είναι εύκολο να κάνω φίλους.	1	2	3	4	5
40	Σέβομαι τον εαυτό μου σε ικανοποιητικό βαθμό.	1	2	3	4	5
41	Κάνω πολύ περίεργα πράγματα.	1	2	3	4	5
42	Η παρορμητικότητα μου, μου δημιουργεί προβλήματα.	1	2	3	4	5
43	Μου είναι δύσκολο να αλλάζω την γνώμη μου για τα πράγματα.	1	2	3	4	5
44	Είμαι καλός/ή στο να καταλαβαίνω πώς αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι.	1	2	3	4	5

45	Όταν αντιμετωπίζω ένα πρόβλημα, το πρώτο πράγμα που κάνω είναι να σταματήσω για να σκεφτώ.	1	2	3	4	5
46	Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να στηριχτούν σε μένα.	1	2	3	4	5
47	Είμαι ικανοποιημένος/η από τη ζωή μου.	1	2	3	4	5
48	Δυσκολεύομαι να παίρνω μόνος/η μου αποφάσεις.	1	2	3	4	5
49	Δεν λειτουργώ καλά σε συνθήκες άγχους.	1	2	3	4	5
50	Δεν κάνω τίποτε κακό στη ζωή μου.	1	2	3	4	5
51	Δεν αντλώ ευχαρίστηση από αυτό που κάνω.	1	2	3	4	5
52	Δυσκολεύομαι να εκφράσω τα προσωπικά μου συναισθήματα.	1	2	3	4	5
53	Οι άνθρωποι δεν καταλαβαίνουν τον τρόπο που σκέφτομαι.	1	2	3	4	5
54	Γενικά ελπίζω για το καλύτερο.	1	2	3	4	5
55	Οι φίλοι μου μου εκμυστηρεύονται σημαντικά για εκείνους θέματα.	1	2	3	4	5
56	Δεν αισθάνομαι καλά για τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
57	Βλέπω κάποια περίεργα πράγματα που οι άλλοι δεν βλέπουν.	1	2	3	4	5
58	Οι άνθρωποι μου λένε να χαμηλώνω τη φωνή μου όταν συζητώ.	1	2	3	4	5
59	Προσαρμόζομαι εύκολα σε νέες συνθήκες.	1	2	3	4	5
60	Όταν προσπαθώ να βρω λύση σε ένα πρόβλημα, διερευνώ πρώτα κάθε πιθανότητα και στη συνέχεια επιλέγω τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης του.	1	2	3	4	5

1. Πολύ σπάνια μου συμβαίνει
2. Σπάνια μου συμβαίνει
3. Μερικές φορές μου συμβαίνει
4. Συχνά μου συμβαίνει
5. Πολύ συχνά μου συμβαίνει

61	Θα σταματούσα να βοηθήσω ένα παιδί, που κλαίει, να βρει τους γονείς του, ακόμη και αν έπρεπε να βρισκόμουν εκείνη τη στιγμή κάπου αλλού.	1	2	3	4	5
62	Θεωρούμαι ευχάριστος άνθρωπος.	1	2	3	4	5
63	Έχω επίγνωση του πώς αισθάνομαι.	1	2	3	4	5
64	Αισθάνομαι ότι δυσκολεύομαι να ελέγγω το άγχος μου.	1	2	3	4	5
65	Τίποτε δεν με ενοχλεί.	1	2	3	4	5

66	Δεν ενθουσιάζομαι και τόσο με τα ενδιαφέροντα μου.	1	2	3	4	5
67	Όταν διαφωνώ με κάποιον μπορώ να του το πω.	1	2	3	4	5
68	Έχω την τάση να χάνομαι και να μην έχω επαφή με ό,τι γίνεται γύρω μου.	1	2	3	4	5
69	Δεν τα πηγαίνω καλά με τους άλλους.	1	2	3	4	5
70	Μου είναι δύσκολο να αποδεχτώ τον εαυτό μου όπως ακριβώς είναι.	1	2	3	4	5
71	Νιώθω ότι έχω επαφή με το σώμα μου.	1	2	3	4	5
72	Με νοιάζει τι συμβαίνει στους άλλους ανθρώπους.	1	2	3	4	5
73	Είμαι ανυπόμονος/η.	1	2	3	4	5
74	Μπορώ να αλλάζω τις παλιές μου συνήθειες.	1	2	3	4	5
75	Μου είναι δύσκολο να επιλέγω την καλύτερη λύση, όταν λύνω ένα πρόβλημα.	1	2	3	4	5
76	Αν μπορούσα να παραβώ το νόμο σε κάποιες περιπτώσεις, χωρίς να με πιάσουν θα το έκανα.	1	2	3	4	5
77	Με πιάνει κατάθλιψη.	1	2	3	4	5
78	Ξέρω πώς να διατηρώ την ψυχραιμία μου σε δύσκολες καταστάσεις.	1	2	3	4	5
79	Δεν έχω πει ποτέ ψέματα στη ζωή μου.	1	2	3	4	5
80	Γενικά, έχω το κίνητρο να συνεχίσω, ακόμα και όταν τα πράγματα δυσκολεύουν.	1	2	3	4	5
81	Προσπαθώ να επαναλαμβάνω και να βελτιώνω συνεχώς τα πράγματα που μου αρέσουν.	1	2	3	4	5

1. Πολύ σπάνια μου συμβαίνει
2. Σπάνια μου συμβαίνει
3. Μερικές φορές μου συμβαίνει
4. Συχνά μου συμβαίνει
5. Πολύ συχνά μου συμβαίνει

82	Μου είναι δύσκολο να λέω "όχι" όταν θέλω να πω "όχι".	1	2	3	4	5
83	Παρασύρομαι από τη φαντασία και την ονειροπόληση μου.	1	2	3	4	5
84	Οι πολύ στενές σχέσεις μου σημαίνουν πολλά για μένα και τους φίλους μου.	1	2	3	4	5
85	Είμαι ευχαριστημένος/η με τον τύπο ανθρώπου που είμαι.	1	2	3	4	5
86	Έχω ισχυρές παρορμήσεις που μου είναι δύσκολο να	1	2	3	4	5

	ελέγξω.					
87	Γενικά, μου είναι δύσκολο να κάνω αλλαγές στην καθημερινή μου ζωή.	1	2	3	4	5
88	Ακόμα και όταν είμαι αναστατωμένος/η, γνωρίζω καλά τι μου συμβαίνει.	1	2	3	4	5
89	Όταν έχω να αντιμετωπίσω καταστάσεις που προκύπτουν, προσπαθώ να σκεφτώ όσο το δυνατόν περισσότερες προσεγγίσεις μπορώ.	1	2	3	4	5
90	Μπορώ να σέβομαι τους άλλους.	1	2	3	4	5
91	Δεν είμαι και τόσο ευχαριστημένος/η με τη ζωή μου.	1	2	3	4	5
92	Είμαι περισσότερο "οπαδός" (ένας άνθρωπος που ακολουθεί άλλους) παρά αρχηγός.	1	2	3	4	5
93	Μου είναι δύσκολο να αντιμετωπίζω δυσάρεστα πράγματα.	1	2	3	4	5
94	Δεν έχω παραβιάσει κανένα νόμο.	1	2	3	4	5
95	Απολαμβάνω τα πράγματα που με ενδιαφέρουν.	1	2	3	4	5
96	Είναι σχετικά εύκολο για μένα να λέω στους ανθρώπους αυτό που σκέφτομαι.	1	2	3	4	5
97	Έχω την τάση να υπερβάλλω.	1	2	3	4	5
98	Είμαι ευαίσθητος/η στα συναισθήματα των άλλων.	1	2	3	4	5
99	Έχω καλές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους.	1	2	3	4	5
100	Αισθάνομαι άνετα με το σώμα μου.	1	2	3	4	5
101	Είμαι ένας πολύ παράξενος άνθρωπος.	1	2	3	4	5

1. Πολύ σπάνια μου συμβαίνει
2. Σπάνια μου συμβαίνει
3. Μερικές φορές μου συμβαίνει
4. Συχνά μου συμβαίνει
5. Πολύ συχνά μου συμβαίνει

102	Είμαι παρορμητικός/ή.	1	2	3	4	5
103	Μου είναι δύσκολο να αλλάζω τις συνήθειες μου και τους τρόπους συμπεριφοράς μου.	1	2	3	4	5
104	Απολαμβάνω τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες.	1	2	3	4	5
105	Νομίζω ότι είναι σημαντικό να είναι κανείς νομοταγής πολίτης.	1	2	3	4	5
106	Γενικά περιμένω να εξελιχθούν καλά τα πράγματα.	1	2	3	4	5

107	Έχω την τάση για "προσκόλληση" στους άλλους.	1	2	3	4	5
108	Πιστεύω ότι είμαι ικανός να χειρίζομαι τα περισσότερα προβλήματα που με αναστατώνουν.	1	2	3	4	5
109	Δεν έχω αισθανθεί ποτέ ντροπή για ό,τι έχω κάνει.	1	2	3	4	5
110	Προσπαθώ να παίρνω όσα περισσότερα μπορώ από τα πράγματα που με ευχαριστούν.	1	2	3	4	5
111	Οι άλλοι νομίζουν ότι μου λείπει η διεκδικητικότητα.	1	2	3	4	5
112	Μπορώ εύκολα να ξεφεύγω από την ονειροπόληση και να συντονίζομαι με την πραγματικότητα μίας άμεσης κατάστασης.	1	2	3	4	5
113	Οι άνθρωποι νομίζουν ότι είμαι κοινωνικός/ή.	1	2	3	4	5
114	Είμαι ευχαριστημένος/η με την εμφάνιση μου.	1	2	3	4	5
115	Έχω περίεργες σκέψεις που κανείς δεν μπορεί να καταλάβει.	1	2	3	4	5
116	Μου είναι δύσκολο να περιγράψω τα συναισθήματα μου.	1	2	3	4	5
117	Θυμώνω εύκολα.	1	2	3	4	5
118	Γενικά, κολλάω, όταν σκέφτομαι διαφορετικούς τρόπους επίλυσης προβλημάτων.	1	2	3	4	5
119	Μου είναι δύσκολο να βλέπω ανθρώπους να υποφέρουν.	1	2	3	4	5
120	Μου αρέσει να περνάω καλά.	1	2	3	4	5
121	Φαίνεται ότι έχω ανάγκη τους ανθρώπους περισσότερο απ'ότι με έχουν ανάγκη εκείνοι.	1	2	3	4	5

1. Πολύ σπάνια μου συμβαίνει
2. Σπάνια μου συμβαίνει
3. Μερικές φορές μου συμβαίνει
4. Συχνά μου συμβαίνει
5. Πολύ συχνά μου συμβαίνει

122	Αγχώνομαι.	1	2	3	4	5
123	Δεν έχω "κακές" ημέρες.	1	2	3	4	5
124	Αποφεύγω να πληγώνω τους άλλους.	1	2	3	4	5
125	Δεν έχω ξεκάθαρη ιδέα για το τι θέλω να κάνω στη ζωή μου.	1	2	3	4	5
126	Μου είναι δύσκολο να υποστηρίξω τα δικαιώματα μου.	1	2	3	4	5
127	Μου είναι δύσκολο να βάζω τα πράγματα στη	1	2	3	4	5

	σωστή τους διάσταση.					
128	Δεν κρατάω επαφή με φίλους.	1	2	3	4	5
129	Παρατηρώντας τόσο τα καλά όσο και τα άσχημα σημεία μου, αισθάνομαι καλά με τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
130	Έχω την τάση να εκρήγνυμαι από θυμό.	1	2	3	4	5
131	Θα μου ήταν δύσκολο να προσαρμοστώ αν αναγκαζόμουν να φύγω από το σπίτι.	1	2	3	4	5
132	Πριν ξεκινήσω κάτι καινούριο, αισθάνομαι συνήθως ότι θα αποτύχω.	1	2	3	4	5
133	Απάντησα ανοιχτά και με ειλικρίνεια στις παραπάνω προτάσεις.	1	2	3	4	5

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ:

Ερωτηματολόγιο Διαιτητικών Συνηθειών

Κωδικός :

Συμπληρώστε τις παρακάτω ερωτήσεις με ένα X σε ένα από τα παρακάτω ερωτήματα που σας αντιπροσωπεύει.

	Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Τρομάζω στην ιδέα του να γίνω υπέρβαρος/η.						
Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω.						
Νομίζω ότι με απασχολεί πολύ το θέμα του φαγητού.						
Τεμαχίζω το φαγητό μου σε πολύ μικρά κομμάτια.						
Ξέρω πόσες θερμίδες έχουν οι τροφές που τρώω.						
Αποφεύγω ιδιαίτερα τα φαγητά που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, κτλ).						
Νομίζω ότι οι άλλοι θα ήθελαν να τρώω περισσότερο.						
Κάνω εμετό μετά το φαγητό.						
Νιώθω πολλές ενοχές όταν έχω φάει.						
Με απασχολεί η επιθυμία να γίνω πιο λεπτός/ή.						
Όταν ασκούμαι σκέφτομαι τις θερμίδες που "καίω".						
Οι άλλοι πιστεύουν ότι είμαι πάρα πολύ						

αδύνατος/η.						
Με ανησυχεί η ιδέα ότι έχω λίπος στο σώμα μου.						
Μου παίρνει περισσότερο χρόνο από ότι στους άλλους να τελειώσω το γεύμα μου.						
Αποφεύγω τα τρόφιμα που περιέχουν ζάχαρη.						
Τρώω τρόφιμα διαίτης (light).						
Νιώθω ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.						
Ελέγχω τον εαυτό μου.						
Νιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.						
Αφιερώνω πάρα πολύ σκέψη και χρόνο στο φαγητό.						
Νιώθω άσχημα όταν τρώω γλυκά.						
Ασχολούμαι με δίαιτες.						
Μου αρέσει να έχω άδειο στομάχι.						
Μου αρέσει να δοκιμάζω καινούρια τρόφιμα πλούσια σε θερμίδες.						
Έχω την τάση να κάνω εμετό μετά τα γεύματα.						
Μου έχει συμβεί να φάω μεγάλες ποσότητες φαγητού και να αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να σταματήσω.						

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ:

Ερωτηματολόγιο συσχέτισης καταστάσεων με τρόφιμα

Παρακαλώ συμπληρώστε τον πίνακα επιλέγοντας με ένα X το τρόφιμο που σας έρχεται στο μυαλό διαβάζοντας την κάθε κατάσταση-συναίσθημα.

Συναίσθηματα-Καταστάσεις	Σοκολάτα-Γλυκά	Αλμυρά σνακ	Αλκοόλ	Όλα τα προηγούμενα	Αποχή από το φαγητό	Καμία αλλαγή στη διαίτα
Θυμός						
Λύπη						
Χωρισμός						
Θάνατος						
Κατάθλιψη						
Μοναξιά						
Γιορτή						
Έξοδος με φίλους						
Ευτυχία						
Ανία						
Άγχος						
Φόβος						
Τσακωμός						