



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ  
ΝΟΣΟ»**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Διερεύνηση Διατροφικών Συνηθειών Σε Ασθενείς Που Πάσχουν  
Από Συναισθηματικές Διαταραχές»**

**Μιμούλη Γεωργία**  
Διαιτολόγος-Διατροφολόγος

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Μπονώτης Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρικής Σχολής  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής  
Καψωριτάκης Ανδρέας, Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας, Ιατρικής Σχολής  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής  
Μανωλάκης Αναστάσιος, Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας, Ιατρικής Σχολής  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής**

**Λάρισα, 2024**



**UNIVERSITY OF THESSALY  
SCHOOL OF HEALTH  
SCIENCES FACULTY OF  
MEDICINE POSTGRADUATE  
STUDIES PROGRAM  
“NUTRITION IN HEALTH AND  
DISEASE”**



**DIPLOMA THESIS**

**"Investigation of Eating Habits in Patients Suffering from  
Emotional Disorders"**

Mimouli Georgia

.....

Larissa, 2024

---

## Ευχαριστίες

---

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την στήριξή της αλλά και το ακαδημαϊκό περιβάλλον του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας που με αγκάλιασε και που μου πρόσφερε πολλές γνώσεις και εφόδια για την επαγγελματική μου ανέλιξη.

Ειλικρινά τους ευχαριστώ όλους και καθένα ξεχωριστά.

Μιμούλη Γεωργία

---

## Περιεχόμενα

---

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Ευχαριστίες .....                                                         | 3  |
| Ευρετήριο Πινάκων .....                                                   | 7  |
| Ευρετήριο Διαγραμμάτων .....                                              | 9  |
| Περίληψη στα Ελληνικά - Λέξεις κλειδιά .....                              | 10 |
| Περίληψη στα Αγγλικά (Abstract) - Λέξεις κλειδιά .....                    | 12 |
| Εισαγωγή .....                                                            | 14 |
| Γενικό Μέρος.....                                                         | 17 |
| Κεφάλαιο 1. Συναισθηματικές Διαταραχές .....                              | 18 |
| 1.1 Ψυχική Υγεία.....                                                     | 18 |
| 1.2. Ψυχικές Διαταραχές.....                                              | 21 |
| 1.3 Συναισθηματικές Διαταραχές (ή Διαταραχές Διάθεσης) .....              | 23 |
| 1.4 Μορφές Συναισθηματικών Διαταραχών .....                               | 27 |
| 1.4.1 Κατάθλιψη .....                                                     | 27 |
| 1.4.2 Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή .....                             | 29 |
| 1.4.3 Δυσθυμική Διαταραχή .....                                           | 30 |
| 1.4.4 Σχιζοφρένεια.....                                                   | 30 |
| 1.4.5 Διαταραχές Διάθεσης Λόγω Χρήσης Ψυχοδραστικών Ουσιών .....          | 31 |
| 1.4.6 Οργανικές Ψυχικές Διαταραχές - Άνοια .....                          | 32 |
| Κεφάλαιο 2. Συναισθηματικές Διαταραχές & Διατροφή .....                   | 34 |
| 2.1. Ψυχική Υγεία & Διατροφή.....                                         | 34 |
| 2.2. Συναισθηματικές Διαταραχές & Διατροφή.....                           | 36 |
| 2.3. Συναισθηματικές Διαταραχές & Μεσογειακή Διατροφή .....               | 39 |
| Κεφάλαιο 3. Ερευνητικό Πλαίσιο Τεκμηριωμένο Με Δευτερογενή Στοιχεία ..... | 42 |

---

|                                                                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1. Συναισθηματικές Διαταραχές Κατάθλιψης & Διατροφή.....                                                                        | 42 |
| 3.2. Συναισθηματικές Διαταραχές Διπολικής Διαταραχής & Διατροφή .....                                                             | 46 |
| Ειδικό Μέρος .....                                                                                                                | 49 |
| Κεφάλαιο 4. Σκοπός Έρευνας.....                                                                                                   | 50 |
| Κεφάλαιο 5. Πληθυσμός Μελέτης & Μέθοδος Έρευνας.....                                                                              | 51 |
| 5.1 Ερευνητική Προσέγγιση .....                                                                                                   | 51 |
| 5.2 Τεχνική Έρευνας .....                                                                                                         | 51 |
| 5.3 Ερευνητικά Εργαλεία.....                                                                                                      | 52 |
| 5.4 Διαδικασία Δειγματοληψίας.....                                                                                                | 56 |
| 5.5 Δικαιολόγηση Τρόπων Στατιστικής Ανάλυσης .....                                                                                | 56 |
| Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα.....                                                                                                     | 58 |
| 6.1 Στατιστική Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερευνητικών Εργαλείων .....                                                                    | 58 |
| 6.2 Στατιστική Ανάλυση Χαρακτηριστικών Στοιχείων Ασθενή: Κοινωνικο/Δημογραφικά – Ιστορικό – Κλινική Εικόνα – Ανθρωπομετρικά ..... | 59 |
| 6.3 Στατιστική Ανάλυση Ερευνητικών Εργαλείων.....                                                                                 | 67 |
| 6.3.1. Κλίμακα PHQ-9.....                                                                                                         | 67 |
| 6.3.2. Κλίμακα FFQ.....                                                                                                           | 67 |
| 6.3.3. Κλίμακα MDS .....                                                                                                          | 71 |
| 6.4 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση – Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων .....                                                            | 76 |
| 6.4.1. Έλεγχος Ερευνητικής Υπόθεσης 1 .....                                                                                       | 76 |
| 6.4.2. Έλεγχος Ερευνητικής Υπόθεσης 2 .....                                                                                       | 77 |
| 6.4.3. Έλεγχος Ερευνητικής Υπόθεσης 3 .....                                                                                       | 79 |
| 6.5 Πίνακας Θεματοποίησης Επιβεβαίωσης / Απόρριψης Ερευνητικών Υποθέσεων .....                                                    | 80 |
| Κεφάλαιο 7. Εξαγωγή Συμπερασμάτων Έρευνας.....                                                                                    | 84 |
| Κεφάλαιο 8. Συζήτηση Ευρημάτων .....                                                                                              | 86 |

---

---

|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Κεφάλαιο 9. Περιορισμοί Έρευνας.....                                                                         | 91  |
| Κεφάλαιο 10. Προτάσεις Μελλοντικής Έρευνας .....                                                             | 92  |
| Βιβλιογραφικές Αναφορές.....                                                                                 | 93  |
| Παράρτημα Α. Ερευνητικό Εργαλείο Μεταπτυχιακής Εργασίας.....                                                 | 106 |
| Παράρτημα Β. Έντυπο Συγκατάθεσης Ασθενούς.....                                                               | 116 |
| Παράρτημα Γ. Άδεια Διεξαγωγής Έρευνας - Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας ..... | 117 |
| Παράρτημα Δ. Άδεια Διεξαγωγής Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας – Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.....              | 121 |

---

## Ευρετήριο Πινάκων

---

|                                                                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Πίνακας 3.1. Έλεγχος αξιοπιστίας - Δείκτης α του Cronbach .....                                                                                             | 59 |
| Πίνακας 6.2 Φύλο .....                                                                                                                                      | 60 |
| Πίνακας 6.3. Μορφωτικό Επίπεδο .....                                                                                                                        | 61 |
| Πίνακας 6.4. Είδος Συναισθηματικής Διαταραχής .....                                                                                                         | 61 |
| Πίνακας 6.5. Διάρκεια νόσου .....                                                                                                                           | 61 |
| Πίνακας 6.6. Πρώτα συμπτώματα.....                                                                                                                          | 62 |
| Πίνακας 6.7. Αν βρίσκεται σε επεισόδιο .....                                                                                                                | 62 |
| Πίνακας 6.8. Παρούσα κατάσταση .....                                                                                                                        | 63 |
| Πίνακας 6.9. Οικογενειακή Κατάσταση .....                                                                                                                   | 63 |
| Πίνακας 6.10. Οικονομική Κατάσταση.....                                                                                                                     | 64 |
| Πίνακας 6.11. Επάγγελμα.....                                                                                                                                | 64 |
| Πίνακας 6.12. Τόπος Κατοικίας.....                                                                                                                          | 65 |
| Πίνακας 6.15. Κλίμακα FFQ: Δίαιτα & Ρύθμιση Βάρους, Σακχάρου, Λιπιδίων και<br>Αρτηριακής Πίεσης .....                                                       | 68 |
| Πίνακας 6.16. Κλίμακα FFQ: Κατηγορίες Τροφίμων.....                                                                                                         | 69 |
| Πίνακας 6.17. Κλίμακα FFQ: Διατροφικές Συμπεριφορές .....                                                                                                   | 71 |
| Πίνακας 6.18. Med Diet Score: Συχνότητες κατανάλωσης κατηγορία τροφίμων.....                                                                                | 72 |
| Πίνακας 6.19. Med Diet Score: Κατηγορίες τροφίμων.....                                                                                                      | 74 |
| Πίνακας 6.20. MDScore .....                                                                                                                                 | 75 |
| Πίνακας 6.21. Correlation: Συσχέτιση των συναισθηματικών διαταραχών (κατάθλιψη και<br>διπολικής διαταραχή) με το φύλο, το ΔΜΣ και τα συνοδά προβλήματα..... | 77 |
| Πίνακας 6.22. Correlation: Συσχέτιση Διατροφικών Συνηθειών με Συναισθηματικές<br>Διαταραχές.....                                                            | 78 |

---

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Πίνακας 6.23. Mann – Whitney U test: Διαφοροποίηση διατροφικών συνηθειών στα δύο φύλα..... | 80 |
| Πίνακας 6.24. Πίνακας Θεματοποίησης.....                                                   | 82 |

---

## Ευρετήριο Διαγραμμάτων

---

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Διάγραμμα 6.1. Ηλικία .....  | 60 |
| Διάγραμμα 6.2. MDScore ..... | 76 |

---

## Περίληψη

---

**Σκοπός.** Μέσα από την παρούσα εργασία επιδιώκεται να αναδειχθεί η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης των διατροφικών συνηθειών με τις συναισθηματικές διαταραχές.

**Μεθοδολογία.** Ποσοτική έρευνα διεξήχθη σε ένα δείγμα 59 ασθενών, 61% εξ αυτών είχαν διάγνωση κατάθλιψη και 35,6% από διπολική διαταραχή, μέσης ηλικίας  $53 \pm 12,2$  έτη, μέτριας οικονομικής κατάστασης (42,4%), με κυριότερη κατοικία τη Λάρισα (55,9%) και την Καρδίτσα (11,9%), με μέσο ΔΜΣ 30,41 και με το 62,7% του δείγματος να αντιμετωπίζει συνοδά προβλήματα με συχνότητα 30,95% Καρδιαγγειακά Νοσήματα και 16,67% Σακχαρώδη Διαβήτη. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η Κλίμακα Υγείας Ασθενούς (PHQ-9), η Κλίμακα Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων (FFQ) και η Κλίμακα Μεσογειακού Διατροφικού Σκορ (MDS).

**Αποτελέσματα.** Οι ασθενείς συγκέντρωσαν στην PHQ-9 μέση βαθμολογία  $13,69 \pm 6,29$ , που ανέδειξε συμπτώματα μονοπολικής ή διπολικής κατάθλιψης. Αναφορικά με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή ο μέσος όρος του MDS ισούταν με  $34,49 \pm 4,942$ , που αναδεικνύει τη μέτρια συμμόρφωση των ασθενών στη μεσογειακή διατροφή. Επίσης, ως προς τη FFQ, τη μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωσης στις κατηγορίες τροφίμων έλαβαν τα λαχανικά (ΜΟ  $2,77 \pm 1,160$ , 1-2 φ/ εβδ.) και τα φρούτα (ΜΟ  $2,31 \pm 0,931$ , 1-2 φ/ εβδ.). ως προς τις διατροφικές συνήθειες, το δείγμα κατανάλωνε κατά μέσο όρο 2 λίτρα νερό, λίπος κρέατος (ΜΟ  $2,46 \pm 1,343$ , 39%), αλκοολούχα ποτά το ΣΚ (ΜΟ  $1,27 \pm 0,665$ , 81,4%), αλκοολούχα ποτά καθημερινά (ΜΟ  $1,12 \pm 0,56$ , 94,9%, 0-4 ποτά), κρασί (ΜΟ  $2,63 \pm 1,143$ , 22% λευκό, 23,7% κόκκινο και 23,7% λευκό και κόκκινο), φαγητό από παραγγελία ή εκτός σπιτιού (ΜΟ  $1,39 \pm 1,099$ , 55,9% 0 έως και 3 φορές / μήνα), πρωινό (ΜΟ  $3,27 \pm 1,4$ , 67,8% καθημερινά), γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή παρέα (ΜΟ  $3,32 \pm 1,87$ , 25,4% καθημερινά), ημερήσια γεύματα (μαζί με σνακ) (ΜΟ  $1,64 \pm 0,483$ , 35,6% 1-3 γεύματα και 64,4% 4-5 γεύματα), κυρίως γεύματα (πρωινό, μεσ/νο, βραδινό) (ΜΟ  $2,47 \pm 0,679$ , 57,6% 3 γεύματα) και συμπληρώματα διατροφής (ΜΟ  $1,76 \pm 0,429$ , 23,7%). Καταληκτικά, δε υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του φύλου, του ΔΜΣ και των συνοδών προβλημάτων με τις συναισθηματικές διαταραχές της κατάθλιψης και της διπολικής διαταραχής ( $r$  0,034, 0,102 και 0,077, Sig. 0,798, 0,443 και 0,561 > 0,05). Ενώ, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της κατηγορίας τροφίμων «Κρέας – Ψάρι» και «Αλκοόλ – Αναψυκτικά – Ποφίματα» με τις συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψης και διπολικής διαταραχής) ( $r$  0,298 και 0,337, Sig. 0,022 και 0,009 < 0,05) αλλά και διαφοροποίηση στα δύο φύλα και τις διατροφικές συνήθειες ως προς την κατανάλωση λαχανικών στα δύο φύλα (Sig. (2-tailed) = 0,049) με τις γυναίκες να υπερτερούν των ανδρών (Sig. 0,587)

**Συμπεράσματα.** Από την παρούσα έρευνα προέκυψαν ευρήματα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες ατόμων με συναισθηματικές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα των 59 ατόμων παρουσίαζαν συμπτώματα μονοπολικής ή διπολικής κατάθλιψης, με μέτρια συμμόρφωση στο μεσογειακό διατροφικό πρότυπο, με υψηλότερη συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών και φρούτων. Με τις διατροφικές συνήθειες να περιλαμβάνουν ένα όχι τόσο υγιεινό πρότυπο με κατανάλωση λίπους, αλκοόλ και φαγητό από παραγγελία ή εκτός σπιτιού. Επιπλέον, αναδείχθηκε η σημαντικότητα του πρωινού γεύματος, τα γεύματα με την

---

οικογένεια και η κατανάλωση τριών γευμάτων ημερησίως. Ακόμη, η κατάθλιψη και η διπολική διαταραχή φαίνεται να συσχετίζεται με τη κατανάλωση κρέατος και ψαριού αλλά και αλκοόλ, αναψυκτικών και ροφημάτων. Απαιτείται μελλοντική έρευνα και συστήνεται να υπάρξουν προγράμματα προαγωγής διατροφικής υγείας σε ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές.

**Λέξεις Κλειδιά.** *Συναισθηματικές Διαταραχές, Κατάθλιψη, Διπολική Διαταραχή, Κλίμακα Ερωτήσεων Υγείας Ασθενούς (PHQ-9), Κλίμακα Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων (FFQ), Κλίμακα Μεσογειακού Διατροφικού Σκορ (MDS)*

---

## Abstract

---

**Purpose.** Through this work, it is sought to highlight the investigation of the possible correlation of eating habits and emotional disorders.

**Methodology.** Quantitative research was conducted on a sample of 59 patients, 61% of them were diagnosed with depression and 35.6% with bipolar disorder, with mean age  $53 \pm 12.2$  years, moderate economic status (42.4 %), with the main residence in Larissa (55.9%) and Karditsa City (11.9%), with an average BMI of 30.41, 62.7% of the sample facing problems with a frequency of 30.95% cardiovascular diseases and 16.67% Diabetes. The research instruments used were the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), the Food Frequency Scale (FFQ) and the Mediterranean Diet Score (MDS).

**Results.** Patients scored on the PHQ-9 a mean score of  $13.69 \pm 6.29$ , who showed symptoms of unipolar or bipolar depression. Regarding the adherence to the Mediterranean diet, the mean of the MDS was  $34.49 \pm 4.942$ , which highlights the moderate adherence of the patients to the Mediterranean diet. Also, according to the FFQ, the highest frequency of consumption in the food categories was vegetables (MO  $2.77 \pm 1.160$ , 1-2 p/wk.) and fruits (MO  $2.31 \pm 0.931$ , 1-2 p/wk). in terms of dietary habits, the sample consumed an average of 2 liters of water, meat fat (OR  $2.46 \pm 1.343$ , 39%), alcoholic beverages in SC (OR  $1.27 \pm 0.665$ , 81.4%), alcoholic beverages daily (OR  $1.12 \pm 0.56$ , 94.9%, 0-4 drinks), wine (OR  $2.63 \pm 1.143$ , 22% white, 23.7% red and 23.7% white and red), food to order or away from home (MO  $1.39 \pm 1.099$ , 55.9% 0 to 3 times / month), breakfast (MO  $3.27 \pm 1.4$ , 67.8% daily), lunch or snack with family or company (SD  $3.32 \pm 1.87$ , 25.4% daily), daily meals (including snacks) (SD  $1.64 \pm 0.483$ , 35.6% 1-3 meals and 64.4% 4- 5 meals), main meals (breakfast, lunch, dinner) (SD  $2.47 \pm 0.679$ , 57.6% 3 meals) and nutritional supplements (SD  $1.76 \pm 0.429$ , 23.7%). Finally, there are no statistically significant correlations between gender, BMI and accompanying problems with the emotional disorders of depression and bipolar disorder ( $r$  0.034, 0.102 and 0.077, Sig. 0.798, 0.443 and 0.561 > 0.05). While there are statistically significant correlations between the food category "Meat - Fish" and "Alcohol - Soft Drinks - Beverages" with emotional disorders (depression and bipolar disorder) ( $r$  0.298 and 0.337, Sig. 0.022 and 0.009 < 0.05) but and differentiation in the two sexes and dietary habits in terms of vegetable consumption in the two sexes (Sig. (2-tailed) = 0.049) with women outperforming men (Sig. 0.587)

**Conclusions.** Findings regarding the eating habits of people with emotional disorders emerged from this research. More specifically, the sample of 59 individuals presented symptoms of unipolar or bipolar depression, with moderate adherence to the Mediterranean dietary pattern, with a higher frequency of consumption of vegetables and fruits. With dietary habits usually include a not-so-healthy pattern with consumption of fat, alcohol and take-out or take-out. In addition, the importance of breakfast, meals with the family and eating three meals a day was highlighted. Furthermore, depression and bipolar disorder appear to be

---

associated with consumption of meat and fish as well as alcohol, soft drinks and beverages. Future research is needed and nutritional health promotion programs are recommended for patients with emotional disorders.

**Keywords.** *Mood Disorders, Depression, Bipolar Disorder, Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Food Frequency Scale (FFQ), Mediterranean Diet Score (MDS)*

---

## Εισαγωγή

---

Οι συναισθηματικές διαταραχές προέρχονται από την εσωτερική «πάλη» την οποία βιώνει το άτομο η οποία προέρχεται είτε από την καταθλιπτική ή την ευφορική διάθεσή του οι οποίες είτε εναλλάσσονται είτε συνυπάρχουν. Πιο συγκεκριμένα, οι συναισθηματικές διαταραχές διακρίνονται σε μείζων κατάθλιψη, μανία, υπομανία και μεικτά επεισόδια, κυκλοθυμία, δυσθυμία, άτυπη κατάθλιψη, διαταραχή της διάθεσης εξαιτίας ιατρικών παραγόντων ή χρήσης ουσιών και η επιλόχεια κατάθλιψη. Μάλιστα, επηρεάζουν έως και το 20% του παγκόσμιου πληθυσμού(1).

Η διερεύνηση της συσχέτισης των διατροφικών συνηθειών και των συναισθηματικών διαταραχών έχει πολλαπλές εκφάνσεις. Οι διατροφικές συνήθειες κάθε ανθρώπου μπορεί να θεωρηθούν ευεργετικές ή βλαπτικές για τη συνολική ψυχική υγεία, την συναισθηματική κατάσταση και την πορεία των συναισθηματικών διαταραχών. Η σύγχρονη έρευνα επισημαίνει τη σημαντικότητα της μεσογειακής διατροφής(2) με τις αντικαταθλιπτικές ιδιότητες των τροφών μεσογειακού προτύπου που προτείνει προς κατανάλωση (3)όπως οι πολυφαινόλες οι οποίες διαθέτουν μια σειρά ευεργετικών μηχανισμών δράσης σε ψυχιατρικές διαταραχές(4), οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β και D και τα ω-3 λιπαρά οξέα έχει ανευρεθεί πώς λειτουργούν ευεργετικά στην συναισθηματική κατάσταση ανθρώπων που βιώνουν τέτοιου είδους διαταραχές και ειδικότερα την κατάθλιψη(5) και έχει διασυνδεθεί με την απομείωση της έντασης της συμπτωματολογίας, του άγχους και της καλύτερης ποιότητας ύπνου, και κυρίως τις ικανότητες των ασθενών να αυτορυθμίζουν την έντονη έκφραση των συναισθημάτων τους(6). Επιπρόσθετα, θετική επίδραση έχει βρεθεί να υπάρχει για τις ενόσεις φυτικής προέλευσης και τα φλαβονοειδή όπως και για τη θεραπευτική χρήση τους έναντι στις συναισθηματικές διαταραχές, με θετικές επιδράσεις στους ασθενείς, σε νευροχημικό και συμπεριφορικό επίπεδο (7). Επίσης, η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, ψαριών και ελαιόλαδου, των κυρίων διατροφικών στοιχείων της μεσογειακής διατροφής, έχουν διασυνδεθεί με τον μειωμένο κίνδυνο της κατάθλιψης, της αύξησης της ενεργητικότητας των ασθενών και της επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής και ευημερίας. Ενώ, οι διατροφικές συνήθειες με κατανάλωση τροφών πλούσιων σε λιπαρά και σάκχαρα, επεξεργασμένων και

---

χαμηλής θρεπτικής αξίας συνδέεται με την ίδια την φύση των συναισθηματικών διαταραχών και των συμπτωμάτων του καθώς επιδρούν «ανακουφιστικά» και μεταβάλλουν τη διάθεση των ασθενών. Οι διατροφικές ελλείψεις, οι οποίες εμφανίζονται όταν τα άτομα δεν λαμβάνουν βασικά θρεπτικά συστατικά σε ισορροπημένες και επαρκείς ποσότητες, μπορεί να σχετίζονται με αύξηση των συναισθηματικών διαταραχών(8).

Η διασύνδεση των διατροφικών συνήθειων και των συναισθηματικών διαταραχών έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας πολλών μελετητών, οι οποίοι κάθε φορά αναδεικνύουν τις θέσεις τους για το συγκεκριμένο θέμα. Η διατροφή αποτελεί μια παρέμβαση μέσω της οποίας επιδιώκεται η άμβλυνση της συμπτωματολογίας των συναισθηματικών διαταραχών με επιδίωξη για τη θετική της επίδραση στην πορεία και στην έκβασή τους. Η πρόσληψη διατροφικών συστατικών (υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, ακόρεστα λιπαρά οξέα, βιταμίνες και μέταλλα) πλούσιας θρεπτικής αξίας βοηθούν τον ανθρώπινο οργανισμό και έχει θετική επίδραση στις ψυχικές διαταραχές. Ως αποτέλεσμα, οι διατροφικές συνήθειες να αποτελούν μια δίοδο για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών(9)(10)(11)(12).

Οι θεωρητικοί στόχοι της εργασίας είναι η ανάδειξη του θεωρητικού υπόβαθρου των Συναισθηματικών Διαταραχών. Ειδική αναφορά και ανάπτυξη παρατίθεται σχετικά με την ψυχική υγεία, τις ψυχικές διαταραχές, τις μορφές των συναισθηματικών διαταραχών, όπως την κατάθλιψη, τη διπολική συναισθηματική διαταραχή, τη δυσθυμική διαταραχή, τη σχιζοφρένεια, τις διαταραχές διάθεσης λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και τις οργανικές ψυχικές διαταραχές – άνοια. Ένας ακόμη θεωρητικός στόχος; Καλύπτει την συσχέτιση της ψυχικής υγείας και των συναισθηματικών διαταραχών με τη διατροφή αλλά και το μεσογειακό διατροφικό μοντέλο.

Μέσα από την παρούσα εργασία και ειδικότερα την έρευνα επιδιώκεται να αναδειχθεί η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης των διατροφικών συνηθειών με τις συναισθηματικές διαταραχές. Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της έρευνας αφορούν στην ανάδειξη της συχνότητας και της ποσότητας αλλά και των μορφών των τροφίμων και των συστατικών του στοιχείων όπως και των διαιτολογικών διατροφικών προτύπων που υιοθετούν τη μεσογειακή διατροφή μπορούν να επιδράσουν στην καλύτερη αντιμετώπιση των συναισθηματικών

---

διαταραχών. Καταληκτικά, μέσα από την έρευνα επιχειρείται να δοθεί μια τεκμηριωμένη απάντηση στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Πως καταγράφονται τα κοινωνικο/δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι ανθρωπομετρικοί δείκτες και το ιατρικό ιστορικό του δείγματος;
2. Ποια είναι η μέση βαθμολογία της κλίμακας PHQ-9;
3. Ποια είναι η μέση βαθμολογία της κλίμακας MedDietScore;
4. Ποια είναι η συχνότητα κατανάλωσης των κατηγοριών τροφίμων και των διατροφικών συμπεριφορών με βάση την Κλίμακα FFQ;
5. Υπάρχει συσχέτιση των συναισθηματικών διαταραχών (κατάθλιψη και διπολικής διαταραχή) με το φύλο, το ΔΜΣ και τα συνοδά προβλήματα των ασθενών;
6. Υπάρχει συσχέτιση των διατροφικών συνηθειών (προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, κατανάλωση κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) με τις συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψη και διπολικής διαταραχή);
7. Υπάρχει διαφοροποίηση των διατροφικών συνηθειών (προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή, κατανάλωσης κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) ανάμεσα στα δύο φύλα;

---

## Γενικό Μέρος

---

---

## Κεφάλαιο1. Συναισθηματικές Διαταραχές

---

### 1.1 Ψυχική Υγεία

---

Ο προσδιορισμός της έννοιας της «ψυχικής υγείας» έρχεται να αποδοθεί μέσα από την καταγραφή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η οποία με τη σειρά της αναδεικνύει την κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας που συνεπικουρείται από την ικανότητα του ανθρώπου να λειτουργεί ενεργά σε όλους τους τομείς της ζωής του τους οποίους να εξισορροπεί (13). Έτσι, η καλή ψυχική υγεία έχει ταυτιστεί με την αυτογνωσία, την αυτοκυριαρχία, την ψυχική ανθεκτικότητα, την ανεξαρτησία από τον κοινωνικό περίγυρο, το έλεγχο του προσωπικού χώρου, την συναισθηματική πλήρωση και την ικανότητα λήψης αποφάσεων για την επίλυση προβλημάτων. Στον αντίποδα η κακή ψυχική υγεία είναι συνυφασμένη με την ψυχοσυναισθηματική *ένταση, το άγχος, την ανασφάλεια αλλά και νοσηρές καταστάσεις ψυχικών διαταραχών (π.χ. σχιζοφρένεια, κατάθλιψη κ.ά.)* (14)(15).

Η ψυχική υγεία και το επίπεδο της είναι δύσκολο να χαρακτηριστεί αν αναλογιστεί κανείς πόσο δυσδιάκριτο είναι να προσδιοριστεί η λεπτή «γραμμή» μεταξύ φυσιολογικών και αποκλινουσών συμπεριφορών, η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί από εξειδικευμένους κλινικούς ψυχολόγους και ψυχιάτρους (16). Οι συμπεριφορές είναι αποκύημα αντιδράσεων σε δράσεις και ερεθίσματα από το εξωτερικό περιβάλλον αλλά και από την προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου. Τα «μέτρα» της «κανονικότητας» στις αντιδράσεις δομούνται εξατομικευμένα καθώς η κάθε προσωπικότητα είναι διαφορετική και πολυεπίπεδη, με τον ειδικό ιατρό να οφείλει να διερευνήσει και να αξιολογήσει τις μεταβλητές (κίνητρα, σκέψεις, στόχοι, ερεθίσματα, οργανικοί και ψυχικοί νόσοι, πλαίσια εκδήλωσης συμπεριφορών, κοινωνικότητα) που δρουν σε αυτή την προσωπικότητα και στις εκφάνσεις της ώστε να προσδιορίσει τον χαρακτηρισμό της ψυχικής υγείας κάθε ανθρώπου αλλά και να αποσαφηνίσει την ύπαρξη ή όχι διαταραχών των ψυχικών λειτουργιών. Επιπρόσθετα, μέσα από την επικοινωνιακή σχέση ιατρού και «ασθενή», αναδύονται σημεία και συμπτώματα κλινικής προέλευσης τα οποία αντικατοπτρίζουν την όποια ψυχική διαταραχή. Εδώ, οι αποκλείσεις παρατηρούνται σε επίπεδο συναισθήματος, συνείδησης, ψυχο/κινητικότητας, προσοχής, συντονισμού, προσανατολισμού, μνήμης, αντίληψης, σκέψης και ομιλίας (17).

---

Ο προσδιορισμός των ψυχικών διαταραχών από πολύ παλιά ενέπνευσε τον κόσμο της ιατρικής και της ψυχολογίας στο να διαμορφώσει μια ταξινομική σειρά αυτών. Η κατηγοριοποίηση των ψυχικών διαταραχών αποτέλεσε μια κοινά αποδεκτή συνισταμένη για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της διαγνωστικής πράξης μεταξύ των ειδικών ψυχικής υγείας. Δύο είναι τα Συστήματα Ταξινόμησης, το πρώτο από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, το «Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ταξινόμησης Ψυχικών Διαταραχών» (Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) (18)(19) και το δεύτερο από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, γνωστό ως «Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων» (International Classification of Diseases, ICD)(13)(14). Τα Συστήματα Ταξινόμησης αποτελούν εργαλεία διάγνωσης και προσδιορισμού της αιτιοπαθογένειας των ψυχικών διαταραχών, εμπεριέχουν κανόνες εφαρμογής έγκυρων διαγνωστικών κριτηρίων ώστε να δώσουν μια κατευθυντήρια οδό στην εκτίμηση πολλαπλών συνιστωσών της συμπεριφοράς των ασθενών σε επίπεδο διαπροσωπικό, ψυχολογικό, βιολογικό, κοινωνικό, γνωστικό, ψυχοδυναμικό και περιβαλλοντικό (20)(21).

Το DSM έκανε την εμφάνισή του το 1952 και στην πορεία των ετών η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία και ειδικά η Επιτροπή Στατιστικής και Ορολογίας της, δημοσίευσε ακόμα περισσότερες εκδόσεις, το DSM – II το 1968, το DSM – III το 1980, το DSM – III – R το 1987, το DSM-IV το 1994, το DSM IV-R το 2000 και το πρόσφατο DSM - V το 2013. Η αναγκαιότητα για την επικαιροποίηση των εκδόσεων προήλθε από τις διαφοροποιήσεις στους όρους, την κατηγοριοποίηση και την αιτιολογία μιας αποκλίνουσας συμπεριφοράς αλλά και την θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικών διαταραχών. Το διαστατικό DSM – V έχει ενσωματώσει όλη τη γνώση του παρελθόντος, των παλαιότερων συστημάτων διάγνωσης, και συνδυάζει τις συνιστώσες μιας αποκλίνουσας συμπεριφοράς (είδος κλινικής διαταραχής, πιθανή διαταραχή προσωπικότητας, επίπεδο νοημοσύνης, οργανικές νόσοι, ψυχο/συναισθηματική συμπτωματολογία) ώστε να παρέχει την κατάλληλη βοήθεια στη διαμόρφωση της θεραπευτικής της προσέγγισης, αναδεικνύοντας ξεχωριστά άλλες επιμέρους συνιστώσες όπως οι ψυχοκοινωνικές και περιβαλλοντικές αλλά και το επίπεδο λειτουργικότητας (ψυχολογικό, κοινωνικό, εργασιακό) μέσα από τη διαβάθμιση των διαταραχών ανάλογα με τη σοβαρότητά τους (21)(22).

---

Το ICD έκανε την εμφάνισή του το 1983 και από τότε επικαιροποιείται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας με τελευταία εν ισχύ έκδοση την ICD-11, που εγκρίθηκε από την 72<sup>η</sup>, Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας τον Μάιο του 2019, η αποτέλεσε την νεότερη έκδοση του ICD-10 του 1992. Το ICD-11 περιλαμβάνει αλλαγές στο περιεχόμενο που αντικατοπτρίζουν τις γνώσεις και τις προοπτικές για τις ψυχικές διαταραχές και τις αιτίες τους που έχουν εμφανιστεί από τότε που αναπτύχθηκε το ICD-10 πριν από περίπου 30 χρόνια. Οι αλλαγές στο σχεδιασμό και τη δομή αντανακλούν την άφιξη της δικτυωμένης ψηφιακής εποχής, για την οποία έχει σχεδιαστεί το ICD-11. Οι καινοτομίες που επιτρέπονται από τη νέα αρχιτεκτονική περιλαμβάνουν ένα διαδικτυακό εργαλείο κωδικοποίησης (αντικατάσταση του ευρετηρίου και παροχή πρόσθετων λειτουργιών), μια διεπαφή προγράμματος εφαρμογής που επιτρέπει την απομακρυσμένη πρόσβαση σε περιεχόμενο και υπηρεσίες ICD-11, βελτιωμένη ικανότητα καταγραφής και συνδυασμού κλινικά συναφών χαρακτηριστικών περιπτώσεων και ενσωματωμένη υποστήριξη για πολλές γλώσσες(23)(24).

Τα δυο διαγνωστικά συστήματα ταξινόμησης ψυχικών διαταραχών φέρουν σημαντικών διαφοροποιήσεων και ο επιστημονικός κόσμος έχει εκφράσει την επιθυμία της σύγκλεισής τους με επιδίωξη το σχηματισμό ενός κοινού διαγνωστικού συστήματος (25). Μάλιστα, έχει προταθεί στο ερευνητικό πεδίο μια ενιαία, ενοποιημένη ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών, αν και οι προτεραιότητες των δύο Οργανισμών είναι αρκετά διαφορετικές. Κατά την ανάπτυξη των ICD-11 και DSM-5, ο WHO και η APA κατέβαλαν προσπάθειες για την εναρμόνιση των δύο συστημάτων, συμπεριλαμβανομένου του διορισμού μιας Ομάδας Εναρμόνισης ICD και DSM. Αν αναλογιστεί κανείς πως η δομή των δύο ταξινομήσεων ψυχικών διαταραχών είναι παρόμοια η εναρμόνιση είναι αρκετά κοντά. Ειδικότερα, ερευνητές όπως οι Firstetal. (2021) αξιολόγησαν τα χαρακτηριστικά των Κλινικών Περιγραφών και των Διαγνωστικών Κατευθυντήριων Οδηγιών (CDDG) του ICD-11 με τα σύνολα κριτηρίων DSM-5 για 103 διαγνωστικές οντότητες που εμφανίζονται και στα δύο συστήματα. Αξιολόγησαν 20 διαταραχές (19,4%) με μείζονες διαφορές, 42 διαταραχές (40,8%) με μικρές διαφορές ορισμού, 10 διαταραχές (9,7%) με μικρές διαφορές λόγω μεγαλύτερου βαθμού προδιαγραφής στο DSM-5 και 31 διαταραχές (30,1%) ως ουσιαστικά πανομοιότυπες. Οι διαφορές βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στις διαφορετικές προτεραιότητες και χρήσεις των δύο διαγνωστικών συστημάτων και σε διαφορετικές ερμηνείες. Οι

---

ουσιαστικά αποκλίνουσες προσεγγίσεις επιτρέπουν εμπειρικές συγκρίσεις εγκυρότητας και χρησιμότητας και μπορούν να συμβάλουν στην πρόοδο στον τομέα της ψυχικής υγείας(26).

## 1.2. Ψυχικές Διαταραχές

---

Οι ψυχικές (ή ψυχιατρικές) διαταραχές αποτελούν ψυχο/συναισθηματικές καταστάσεις οι οποίες άφησαν ανεξίτηλο το «σημάδι» τους και διαμόρφωσαν μια αρνητική συνισταμένη που επιδρά και προσδιορίζει έναν άνθρωπο ο οποίος παρουσιάζει δυσλειτουργικές συμπεριφορές στα πολλαπλά επίπεδα της ζωής του – κοινωνικό, επαγγελματικό, εργασιακό και διαπροσωπικό – και αδυναμία προσαρμογής η οποία συνεπικουρείται από μια «δύσκολη»συμπτωματολογία (27). Οι ψυχικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από μια επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, στάση και άποψη που ξεφεύγει του «φυσιολογικού» προτύπου (εκτροπή)που είναι συνυφασμένη με την οδύνη ή και την ανικανότητα, η οποία δεν είναι αναπτυξιακά ή και κοινωνικά αποσαφηνισμένη. Ηεξάντληση των προσαρμοστικών πόρων της προσωπικότητας προκαλεί την εμφάνιση παθολογικών ψυχο/συναισθηματικών καταστάσεων. Στις πιο συχνές αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις που αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος είναι η εμπειρία της μοναξιάς, οι καταθλιπτικές και νευρωτικές καταστάσεις(28).

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας συχνά περιλαμβάνουν ομάδες συμπτωμάτων με υπόβαθρο υποκειμενικές (συνειδητές) εμπειρίες καθώς και συμπεριφορικές και/ή φυσιολογικές αντιδράσεις. Οι σωματικές αντιδράσεις αξιολογούνται εύκολα και αντικειμενικά και έχουν επισημανθεί κατά την ανάπτυξη θεραπειών και την εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους. Από την άλλη πλευρά, η υποκειμενική εμπειρία του κάθε ασθενή θεωρείται πως συχνά βρίσκεται σε μια δυναμική συσχέτιση με τη ψυχοπαθολογία του(29). Άλλωστε, οι ψυχικές διαταραχές αντανακλούν τη γενικότερη ψυχο/συναισθηματική ενέργεια κάθε ανθρώπου που ορίζεται από τις σκέψεις, τις αντιλήψεις και τα θέλω του. Η κατανόηση των ψυχικών διαταραχών έχει διαμορφώσει ένα ολόκληρο ερευνητικό πεδίο ερμηνείας και συνεχούς εξέλιξης της διαχείρισης και αντιμετώπισής τους. Τα νεότερα δεδομένα εστιάζουν στη λειτουργία του εγκεφάλου και στη συσχέτιση των ψυχώσεων με το άγχος. Άλλες αναδυόμενες θεωρίες αναφορικά με τις διαστάσεις της ψυχικής διαταραχής, την ένταση αυτής αλλά και την αποδοχή των πολλαπλών συνιστωσών οι οποίες ενοχοποιούνται για την

---

εμφάνισή τους (30). Οι ψυχικές διαταραχές μπορούν να ανακύψουν από πολλές αιτίες που βρίσκονται αποτυπωμένες στις εμπειρίες κάθε ανθρώπου σε βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο με βάση το «βιο/ψυχο/κοινωνικό» πρότυπο. Διαφορετικά, το βιοϊατρικό πρότυπο, θέλει τις ψυχικές διαταραχές να παράγονται από τη δυσλειτουργία των εγκεφαλικών ή νευρωνικών συστημάτων. Αν και μια κοινά αποδεκτή θεωρία θέλει τις ψυχικές διαταραχές ενδεχομένως να εκπορεύονται από γενετικές και αναπτυξιακές διαταραχές που αναδύονται από την αγχώδη καθημερινότητα του σύγχρονου ανθρώπου. Η εκτεταμένη χρήση τυπικών θεωριών, ελπίζει, να εξοπλίσει τους θεωρητικούς με εργαλεία για μια πιο αυστηρή παραγωγή και αξιολόγηση θεωριών, θέτοντας τις βάσεις για την πρόοδο της γνώσης στον τομέα της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας(31).

Τα τελευταία χρόνια, οι ερευνητές έχουν ζητήσει προσεγγίσεις στην ψυχιατρική έρευνα που να αγκαλιάζουν αυτήν την πολυπλοκότητα, αξιολογώντας τον τρόπο με τον οποίο οι ψυχικές διαταραχές λειτουργούν ως πολύπλοκα συστήματα (32)(33). Η «δικτυακή προσέγγιση» στην ψυχοπαθολογία αντιμετωπίζει αυτές τις κλήσεις, εννοώντας τις ψυχικές διαταραχές ως συστήματα αλληλεπιδρώντων συστατικών, με έμφαση στις αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των συμπτωμάτων μιας διαταραχής. Από αυτή την άποψη, τα συμπτώματα δεν προκαλούνται από μια υποκείμενη διαταραχή, αλλά τα ίδια τα συμπτώματα και οι αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ τους αποτελούν τη διαταραχή(34).

Οι ψυχικές διαταραχές είναι παγκοσμίως διαδεδομένες. Οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι ένα (1) στα τρία (3) άτομα θα αναπτύξει ψυχική διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής του. Ενώ πολλές ψυχικές διαταραχές ανταποκρίνονται καλά στη θεραπεία, η ύπαρξη της ψυχικής διαταραχής μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική επιβάρυνση για το άτομο λόγω της απώλειας του επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας που βιώνει, καθώς και του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης που μπορεί να σχετίζεται με την ύπαρξή της. Ειδικότερα, οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν το 14,4% της παγκόσμιας δυσλειτουργικότητας (αναπηρίας) (35).

Εδώ σημειώνεται πως παράγοντες (γενετικοί, περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί κ.ά.) οι οποίοι διαδραματίζουν έναν ρόλο στη δημιουργία, την επαύξηση ή στην πυροδότηση ψυχικών διαταραχών είναι οι εξής(36)(37):

1. Αξίες και πρότυπα

- 
2. Γεγονότα στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό
  3. Διαβίωση στο φυσικό χώρο
  4. Διαπροσωπικές σχέσεις
  5. Εισόδημα
  6. Εργασία
  7. Κακές κοινωνικές συνθήκες στην χώρα καταγωγής – τρομοκρατία – πόλεμος
  8. Κακοποίηση
  9. Κατάχρηση ουσιών
  10. Κληρονομικότητα - γονίδια
  11. Κοινωνικό άγχος
  12. Οικονομική ανασφάλεια
  13. Λοιμώξεις
  14. Μετανάστευση
  15. Μορφωτικό επίπεδο
  16. Οικογένεια
  17. Οργανικοί παράγοντες – βλάβες – διαταραχές
  18. Παραμέληση
  19. Πνευματικά ερεθίσματα
  20. Προσωπικότητα και ιδιοσυγκρασία
  21. Τραυματικές βλάβες εγκεφάλου

### **1.3 Συναισθηματικές Διαταραχές (ή Διαταραχές Διάθεσης)**

---

Οι Συναισθηματικές Διαταραχές ή Διαταραχές Διάθεσης θεωρούνται μια υποομάδα των Ψυχικών Διαταραχών οι οποίες διακρίνονται από μια δυσλειτουργική ή απορυθμισμένη συναισθηματική διάθεση. Η συναισθηματική διάθεση μπορεί να θεωρηθεί μια ολιστική και μόνιμη συναισθηματική εσωτερική δυναμική που ο απόηχός της εξωτερικεύεται και εκφράζεται μέσω της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των απόψεων που κάθε άτομο διαμορφώνει για τον κόσμο γύρω του (22). Οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν ψυχοπαθολογικές καταστάσεις οι οποίες διακρίνονται για την σύγχυση των συναισθημάτων

---

και της ψυχικής διάθεσης που συνήθως εκφράζεται με απόλυτα αντίθετο τρόπο είτε προς την μελαγχολία είτε προς την ευφορία. Αφηγήσεις συναισθηματικών διαταραχών έχουν καταγραφεί από τα χρόνια του Όμηρου, με την Ιλιάδα να αναφέρει την εξαιρετικά δυναμική ιδιοσυγκρασία του Αίαντα η οποία περνούσε από την υψηλή δραστηριότητα στην μελαγχολία και τελικά στην αυτοκτονία, με την έννοια της μελαγχολίας να καταγράφεται σε κείμενα σχετικά με τον Ιπποκράτη και το Γαληνό, οι οποίοι επέδιδαν τη μελαγχολία στην παραγωγή μεγάλης ποσότητας μέλαινας χολής(38)(39). Στις μέρες μας η μελαγχολία έχει αντικατασταθεί από τον όρο της κατάθλιψης και η διάκριση των συναισθηματικών διαταραχών λαμβάνει διττή μορφή την διπολική και τη μονοπολική(40).

Αυτή η εσωτερική πάλη της ρύθμισης των συναισθημάτων είναι ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα ρυθμίζουν την ένταση και τη διάρκεια των θετικών ή αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων συνειδητά ή όχι. Αυτή η απουσία αυτορρύθμισης των συναισθημάτων αποτελεί ένδειξη ψυχικών διαταραχών. Οι συναισθηματικές διαταραχές ενυπάρχουν με τις ανώτερες εγκεφαλικές λειτουργίες (συλλογισμός, περισυλλογή, προσήλωση, αντίληψη) με αποτέλεσμα να επιβαρύνουν το άτομο το οποίο – ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασής του – δυνητικά μπορεί να έρχεται αντιμέτωπο συγχρόνως με ασυνέχεια συλλογισμού, παραληρητικούς ιδεασμούς και ακουστικές ψευδαισθήσεις. Αυτές οι εκδηλώσεις συνοδεύουν και επιβαρύνουν την ήδη καταθλιπτική διάθεση του ατόμου και αποτελούν την κύρια έκφραση της συνολικότερης συναισθηματικής διαταραχής του. Εδώ, σημειώνεται πως οι εκδηλώσεις διαφοροποιούν την ένταση της δράσης του ατόμου με εξωτερικεύσεις που καταγράφονται μέσω των μεταβολών της διάθεσής του(17). Η τρέχουσα άποψη είναι ότι οι διαταραχές της διάθεσης είναι διαταραχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με χημικές ανισορροπίες και πρέπει να θεωρούνται ως ψυχικές διαταραχές με πολυπαραγοντική αιτιολογία. Οι διαταραχές της διάθεσης πρέπει να διαγνωστούν με βάση τα κριτήρια DSM ή ICD και επίσης υπάρχουν διαφορετικοί υπότυποι διαταραχών διάθεσης, συμπεριλαμβανομένων της Μονοπολικής [Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής (Major Depressive Disorder, MDD)] και της Διπολικής Διαταραχής (Bipolar Disorder, BD), είτε Μανιακής ή Μείζον Καταθλιπτικό Επεισόδιο (Major Depressive Episode, MDE). Ειδικότερα, σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-IV οι συναισθηματικές διαταραχές διακρίνονται ως εξής(41)(42)(43):

---

**1. Καταθλιπτικές διαταραχές:**

- ✓ Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή
- ✓ Δυσθυμική Διαταραχή ή Δυσθυμία
- ✓ Καταθλιπτική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

**2. Διπολικές Διαταραχές:**

- ✓ Διπολική I Διαταραχή
- ✓ Διπολική II Διαταραχή
- ✓ Κυκλοθυμική Διαταραχή
- ✓ Διπολική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

**3. Διαταραχή Διάθεσης Οφειλόμενη Σε Γενική Ιατρική Κατάσταση**

**4. Διαταραχή Διάθεσης Οφειλόμενη Σε Ουσίες**

**5. Διαταραχή Διάθεσης Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς**

Στο σημείο αυτό καταγράφονται τα χαρακτηριστικά των αντίστοιχων Επεισοδίων που μόνο ένα αρκεί για να υπάρξει διάγνωση μιας κατηγορίας συναισθηματικών διαταραχών σύμφωνα με τον DSM-IV. Ειδικότερα:

1. **Μείζων Καταθλιπτικό Επεισόδιο (Major Depressive Disorder, MDD):** Είναι απαραίτητη η ύπαρξη τουλάχιστον 5εκδηλώσεων σε χρονικό διάστημα διάρκειας δύο εβδομάδων τις περισσότερες ώρες της ημέρας και σχεδόν κάθε ημέρα. Τουλάχιστον μία (1) από τις εκδηλώσεις πρέπει να είναι ή η καταθλιπτική διάθεση (συναισθήματα θλίψης, κενού, ευσυγκινησίας, ευερεθιστότητας) ή η απώλεια ενδιαφέροντος για εκτέλεση δραστηριοτήτων ή χαράς. Επιπλέον, το άτομο δυνητικά παρουσιάζει απώλεια ή αύξηση σωματικού βάρους άνω από 5% του συνολικού βάρους σε 30 ημέρες, μείωση ή αύξηση της όρεξης, αϋπνία ή υπερυπνία, ψυχοκινητική διέγερση (ανησυχία) ή επιβράδυνση, κόπωση ή ενεργητικότητα, συναισθήματα αναξιότητας ή

---

ενοχής, απομείωση σκέψης, συγκέντρωσης, λήψης αποφάσεων και αυτοκτονικό ιδεασμό. Επίσης, οι παραπάνω εκδηλώσεις πρέπει να καταγράφονται σε συνεχές χρονικό διάστημα 60 ημερών και χωρίς παράλληλα χωρίς το άτομο να βιώνει έντονο στρες, να αντιμετωπίζει ελάττωση στην κοινωνική, επαγγελματική ή άλλη λειτουργικότητά του, να έχει κάνει χρήση ουσιών, να βρίσκεται σε παθολογική κατάσταση και να πενθεί, πένθους, ή το άτομο να διακρίνεται από εξεζητημένη λειτουργική κατάπτωση και κυριευμένο από ψυχοκινητική επιβράδυνση, συναισθήματα ματαιότητας, αυτοκτονικό ιδεασμό και ψυχωτικές εκδηλώσεις με απώλεια της αντίληψης της πραγματικότητας. Τα άτομα με MDD μπορεί να έχουν μειωμένη ποιότητα ζωής λόγω της ίδιας της διαταραχής καθώς και σχετικών ιατρικών συννοσηροτήτων, κοινωνικών παραγόντων και μειωμένων λειτουργικών αποτελεσμάτων (44).

2. **Μανιακό Επεισόδιο (Manic Episode):** Είναι απαραίτητη η ύπαρξη τουλάχιστον 3 ή περισσότερων εκδηλώσεων (ή 4 αν η διάθεση είναι αποκλειστικά ευερέθιστη ή οποιασδήποτε διάρκειας εάν είναι απαιτητή η νοσηλεία) και διακρίνεται από εξεζητημένα διαταραγμένα και απαρέγκλιτα αυξητική λογορροϊκή ή ευερέθιστη διάθεση σε χρονικό διάστημα διάρκειας μίας εβδομάδας. Στις εκδηλώσεις συγκαταλέγονται η υπερβολική αυτοπεποίθηση ή ο μεγαλοϊδεατισμός, η αϋπνία, η συνεχής ομιλία, η ιδεοφυγή, η έλλειψη προσοχής, η έντονη ψυχοκινητική διέγερση και οι αφελείς πράξεις με αρνητικές συνέπειες (π.χ. ακραίες αγορές). Επίσης, οι παραπάνω εκδηλώσεις πρέπει να καταγράφονται σε συνεχές χρονικό διάστημα 7 ημερών και παράλληλα χωρίς το άτομο να βρίσκεται υπό την επίδραση ουσιών, αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή ή και σε παθολογική κατάσταση. Τα άτομα με ME σημειώνουν σημαντική απομείωση της επαγγελματικής τους λειτουργικότητας, αδυναμία εκτέλεσης των κοινωνικών δραστηριοτήτων και των διαπροσωπικών σχέσεων τους και πολλές φορές είναι αναγκαία η νοσηλεία τους λόγω της υψηλής έντασης των ψυχωτικών εκδηλώσεών τους για να προβλεφθεί οποιαδήποτε απρόβλεπτο γεγονός προς τον εαυτό ή τους άλλους (45).
3. **Υπομανιακό Επεισόδιο (Hypomanic Episode):** Διακρίνεται από απαρέγκλιτα υψηλή, καταναλωτικού ή ευερέθιστου τύπου διάθεση, με χρονική διάρκεια

---

τουλάχιστον 4 ημερών με την ύπαρξη τουλάχιστον 3 ή περισσότερων εκδηλώσεων (ή 4 αν η διάθεση είναι αποκλειστικά ευερέθιστη) και που προβάλλονται έντονα η υπερβολική αυτοπεποίθηση ή ο μεγαλοϊδεατισμός, η αϋπνία, η συνεχής ομιλία, η ιδεοφυγή, η έλλειψη προσοχής, η έντονη ψυχοκινητική διέγερση και οι ακραίες και αφελείς πράξεις με αρνητικές συνέπειες. Το HE εκδηλώνεται με απομείωση της λειτουργικότητας του ατόμου που είναι εμφανής στο κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον του αλλά όχι τόση έντονης μορφής που να είναι αναγκαία η νοσηλεία. Επίσης, οι παραπάνω εκδηλώσεις πρέπει να καταγράφονται σε συνεχές χρονικό διάστημα 4 ημερών και παράλληλα χωρίς το άτομο να βρίσκεται υπό την επίδραση ουσιών, αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή ή και σε παθολογική κατάσταση(46).

## **1.4 Μορφές Συναισθηματικών Διαταραχών**

---

### **1.4.1 Κατάθλιψη**

---

Η κατάθλιψη (depression) αποτελεί μια μορφή συναισθηματικής διαταραχής κατά την εκδήλωση της οποίας το άτομο αντιμετωπίζει έντονα συναισθήματα λύπης, ενοχής, μελαγχολίας και απόγνωσης. Η κατάθλιψη έχει αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική υγεία και στη λειτουργικότητα των ατόμων στην καθημερινή ζωή, επιταχύνει τη διαδικασία γήρανσης, επιδεινώνει τη σωματική και τη γνωστική λειτουργικότητα, συνδέεται με την ανάπτυξη χρόνιων σωματικών ασθενειών (π.χ. αρθρίτιδα, στηθάγχη, άσθμα, καρδιαγγειακές παθήσεις και σακχαρώδη διαβήτη) και με κακή πρόγνωση (47). Η κατάθλιψη ευθύνεται για το κακό διατροφικό πρότυπο, την κακή ποιότητα ύπνου, την υπερυπνία ή αϋπνία την κακή αυτοεκτίμηση, την βραδύτητα στην εκφορά του λόγου, την έλλειψη διάθεσης για οποιαδήποτε δραστηριότητα, την ανηδονία, το άγχος, την κόπωση / εξάντληση, την πτώση της libido, την ψυχοκινητική επιβράδυνση, τον αυτοκτονικό ιδεασμό, την έλλειψη προσοχής, τις ψυχώσεις (22)(48).

Η επικράτηση της κατάθλιψης στον παγκόσμιο πληθυσμό είναι υψηλή με μελέτες για τον επιπολασμό της να έχουν αναφέρει ότι ο παγκόσμιος επιπολασμός της κατάθλιψης φτάνει

---

και το 28,4% σε άτομα άνω των 55 ετών (49)(50)(51). Σύμφωνα με στοιχεία του WHO(2024) (52) το 3,8% του πληθυσμού εμφανίζει κατάθλιψη 5% των ενηλίκων έως 60 ετών (4% στους άνδρες και 6% στις γυναίκες) και στο 5,7% των ενηλίκων άνω των 60 ετών. Περίπου 320 εκ. άνθρωποι στον κόσμο έχουν κατάθλιψη. Η κατάθλιψη είναι περίπου 50% πιο συχνή στις γυναίκες παρά στους άνδρες, με 10% του παγκόσμιου πληθυσμού να εκδηλώσει κατάθλιψη σε κάποια χρονική περίοδο και 20% να την βιώσει τουλάχιστον 1 φορά κατά την διάρκεια της ζωής. Παγκοσμίως, περισσότερο από το 10% των εγκύων γυναικών και των γυναικών που μόλις γέννησαν εμφανίζουν κατάθλιψη(53). Περισσότεροι από 700.000 άνθρωποι πεθαίνουν λόγω αυτοκτονίας κάθε χρόνο. Η αυτοκτονία είναι η 4<sup>η</sup> κύρια αιτία θανάτου στις ηλικίες 15-29 ετών. Ποσοστό μεταξύ 25% με 30% εξακολουθεί να έχει κατάθλιψη έναν χρόνο μετά την εμφάνισή της, ενώ στο 25% περίπου των ατόμων η κατάθλιψη διαρκεί περισσότερο από δύο χρόνια. Η τυπική ηλικία εμφάνισης του πρώτου καταθλιπτικού επεισοδίου είναι μεταξύ 24 και 29 ετών. Οι γυναίκες έχουν διπλάσια πιθανότητα από τους άνδρες να εμφανίσουν κατάθλιψη, με τα ποσοστά της δια βίου επικράτησης της κατάθλιψης σε αυτές να αγγίζουν το 26% έναντι του 12% των ανδρών (54). Αν και υπάρχουν γνωστές, αποτελεσματικές θεραπείες για τις ψυχικές διαταραχές, περισσότερο από το 75% των ανθρώπων σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος δεν λαμβάνουν καμία αντιαθλητική θεραπεία λόγω έλλειψης υποδομών στην περίθαλψη ψυχικής υγείας, εκπαιδευμένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και το κοινωνικό στίγμα που σχετίζεται με ψυχικές διαταραχές (55).

Οι κλινικές μορφές κατάθλιψης είναι η κατάθλιψη στα πλαίσια μονοπολικής συναισθηματικής διαταραχής (μείζων κατάθλιψη) ή διπολικής συναισθηματικής διαταραχής, η ήπια ή ελάσσων κατάθλιψη και η δυσθυμική διαταραχή (56). Σύμφωνα με το DSM-V στις καταθλιπτικές διαταραχές περιλαμβάνονται οι εξής(57)(58):

1. Διασπαστική διαταραχή απορρύθμισης της διάθεσης
2. Μείζων καταθλιπτική διαταραχή
3. Επιμένουσα καταθλιπτική διαταραχή (δυσθυμία)
4. Προεμμηνορρυσιακή δυσφορική διαταραχή

- 
5. Προκαλούμενη από ουσίες/φάρμακα καταθλιπτική διαταραχή
  6. Καταθλιπτική διαταραχή οφειλούμενη σε άλλη σωματική κατάσταση
  7. Άλλη προσδιορισμένη καταθλιπτική διαταραχή
  8. Απροσδιόριστη καταθλιπτική διαταραχή

#### 1.4.2 Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή

---

Η διπολική συναισθηματική διαταραχή (Bipolar Disorders) αποτελεί μια ψυχική πάθηση η οποία διακρίνεται δυο ή περισσότερα περιστατικά εκδήλωσης εκ διαμέτρου αντίθετης διαταραγμένης συμπεριφοράς που χαρακτηρίζεται υπερθυμία και αυξημένη εγρήγορση και απότομης μεταστροφής αυτής σε αποθυμία και μειωμένη δραστηριότητα, δηλαδή το άτομο εναλλάσσεται μεταξύ υπομανιακών / μανιακών και καταθλιπτικών εκδηλώσεων. Σύμφωνα με τον WHO ο κύριος τύπος της διπολικής συναισθηματικής διαταραχής, διακρίνεται από διαδοχές περιστατικών μανίας, μείζονος κατάθλιψης και νορμοθυμίας, και καλείται Διπολική Διαταραχή Ι. Η Διπολική Διαταραχή Ι μπορεί να χαρακτηρίζεται από γρήγορη εναλλαγή καταστάσεων ή να περιέχει μικτά μανιακά επεισόδια εκτός των τυπικών μανιακών εκδηλώσεων και η κυκλοθυμία αποτελεί την ηπιότερη μορφή της (13)(59). Μια ακόμη μορφή της διπολικής διαταραχής είναι η Διπολική Διαταραχή ΙΙ η οποία προϋποθέτει την έλλειψη τουλάχιστον ενός μανιακού επεισοδίου και του εναντίον την εμφάνιση ενός έστω υπομανιακού επεισοδίου. Επιπλέον άλλες μορφές διπολικής διαταραχής αποτελούν (60):

1. Προκαλούμενη από ουσίες/φάρμακα διπολική και συνδεόμενη διαταραχή
2. Διπολική και συνδεόμενη διαταραχή οφειλόμενη σε άλλη σωματική κατάσταση
3. Άλλη Προσδιοριζόμενη διπολική και συνδεόμενη διαταραχή:
  - ✓ Υπομανιακά επεισόδια βραχείας διάρκειας (2-3 ημέρες) και μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια,
  - ✓ Υπομανιακά επεισόδια με ανεπαρκή συμπτώματα και μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια,
  - ✓ Υπομανιακό επεισόδιο χωρίς προηγούμενο μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο

- 
- ✓ Κυκλοθυμία βραχείας διάρκειας

#### 4. Απροσδιόριστη διπολική και συνδεόμενη διαταραχή

Η Διπολική Διαταραχή χαρακτηρίζεται ως μια χρόνια διαταραχή της διάθεσης. Ο συνολικός παγκόσμιος επιπολασμός της Διπολικής Διαταραχής ισούται με το 5% εάν συμπεριληφθούν η Διπολική Διαταραχή ΙΙ και η κυκλοθυμία. Η διπολική διαταραχή τείνει να επηρεάζει περισσότερο τους άνδρες παρά τις γυναίκες, με αναλογία επιπολασμού μεταξύ ανδρών και γυναικών 1,1:1. Ο ισχυρότερος και πιο σταθερός παράγοντας κινδύνου για τη Διπολική Διαταραχή είναι το θετικό οικογενειακό ιστορικό διπολικής διαταραχής, το οποίο αυξάνεται σε μέγεθος με το βαθμό συγγένειας. Ο 12μηνος επιπολασμός της στις ΗΠΑ έχει υπολογιστεί στο 0,6%, με επιπολασμό σε όλη τη ζωή πάνω από το 1% του παγκόσμιου πληθυσμού, ανεξαρτήτως εθνικότητάς ή κοινωνικοοικονομικής κατάστασης(61).

#### 1.4.3 Δυσθυμική Διαταραχή

---

Η Δυσθυμική Διαταραχή ή Δυσθυμία (Dysthymic Disorder, Dysthymia) καταχωρήθηκε για πρώτη φορά στο DSM-III για να περιγράψει την χρόνια μορφής καταθλιπτική διάθεση με καθημερινή παρουσία που υπερβαίνει τα δύο συνεχόμενα έτη και διαφέρει από τη μείζονα κατάθλιψη στο ότι το άτομο δεν αποστερείται της λειτουργικότητάς του σε εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο. Το άτομο χαρακτηρίζεται από έλλειμμα αυτογνωσίας, ενοχικότητα, νωχελικότητα, αδράνεια, κοινωνική απόσυρση, διαταραχές στην όρεξη και στον ύπνο, έλλειψη προσοχής και ευερεθιστότητα(17)(62). Η εκδήλωση της Δυσθυμικής Διαταραχής παρατηρείται στο 0,8%-6% του παγκόσμιου πληθυσμού και είναι δυνατό να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε χρονική φάση της ζωής ενός ατόμου. Παγκοσμίως η Δυσθυμία εμφανίζεται σε περίπου 105 εκ. άτομα το έτος (1,5% του πληθυσμού), καταγράφεται κατά 38% πιο συχνή στις γυναίκες (1,8% των γυναικών) από ότι στους άνδρες (1,3% των ανδρών). Η δυσθυμία είναι πολυεπίπεδη με το άτομο να δέχεται την επίδραση περιβαλλοντικών, βιοχημικών, γενετικών και κληρονομικών παραγόντων (63).

#### 1.4.4 Σχιζοφρένεια

---

---

Η Σχιζοφρένεια (Schizophrenia) αποτελεί μια ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διαταραχές στις διαδικασίες σκέψης, αντίληψης, συναισθηματικής ανταπόκριση και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Οι εκτιμήσεις του διεθνούς επιπολασμού της σχιζοφρένειας είναι 0,33% έως 0,75%(64). Αν και η εκδήλωση και η πορεία της σχιζοφρένειας διαφοροποιείται μεταξύ των ατόμων, γενικότερα είναι επίμονη και μπορεί να κριθεί ως πολύ σοβαρή. Οι εκδηλώσεις της σχιζοφρένειας περιλαμβάνουν ψυχωτικό χαρακτηριστικά με ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες και διαταραχή της σκέψης (ασυνήθιστοι τρόποι σκέψης), καθώς και μειωμένη έκφραση συναισθημάτων, μειωμένο κίνητρο για την επίτευξη στόχων, δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις, κινητική έκπτωση και γνωστική εξασθένηση. Σε επίπεδο συναισθημάτων το άτομο με σχιζοφρένεια αντιμετωπίζει ταλαντεύσεις και παρεκκλίσεις της διάθεσης εκτός της κανονικότητας, με υπερθυμία ή ευθυμία ή αμφιθυμία μανιακής μορφής, παιδαριώδεις και θορυβώδεις τρόποι, έλλειψη ντροπής και αναστολών, έντονα αντιφατική συναισθηματική συμπεριφορά, αποπροσωποποίηση, αποπραγματοποίηση, παραισθήσεις, υποχονδρίαση, σύγχυση, αποπροσανατολισμός, κακή μνήμη και ανηδονία(65).

Αν και τα συμπτώματα ξεκινούν συνήθως στα τέλη της εφηβείας ή στις αρχές της ενηλικίωσης, η σχιζοφρένεια συχνά επιλαμβάνεται από αναπτυξιακή προοπτική. Η γνωστική εξασθένηση και οι ασυνήθιστες συμπεριφορές εμφανίζονται μερικές φορές στην παιδική ηλικία και η επίμονη παρουσία πολλαπλών συμπτωμάτων αντιπροσωπεύει ένα μεταγενέστερο στάδιο της διαταραχής. Αυτό το μοτίβο μπορεί να αντανακλά διαταραχές στην ανάπτυξη του εγκεφάλου καθώς και περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως το προγεννητικό ή πρώιμο στρες της ζωής. Αυτή η προοπτική τροφοδοτεί την ελπίδα ότι οι πρώιμες παρεμβάσεις θα βελτιώσουν την πορεία της σχιζοφρένειας, η οποία συχνά προκαλεί σοβαρή δυσλειτουργία όταν αφεθεί χωρίς θεραπεία(66).

#### 1.4.5 Διαταραχές Διάθεσης Λόγω Χρήσης Ψυχοδραστικών Ουσιών

---

Οι Διαταραχές Διάθεσης που προκαλούνται από Χρήση ψυχοδραστικών Ουσιών ή και Φάρμακα (Substance Induced Mood Disorders) αναφέρονται σε καταθλιπτικά, αγχώδη, ψυχωτικά ή μανιακά συμπτώματα που εμφανίζονται ως φυσιολογική συνέπεια της χρήσης ή

---

κατάχρησης ουσιών ή και φαρμάκων. Η παγκόσμια επικράτησή της κατά τη διάρκεια της ζωής εκτιμάται μεταξύ 0,26% και 1%. Από τα άτομα με διαταραχή χρήσης αλκοόλ, υπολογίζεται ότι το 40-60% εμφανίζει κατάθλιψη που προκαλείται από ουσίες. Μάλιστα, στα άτομα με μείζονα κατάθλιψη, το 16,5% αυτών έχει διαταραχή χρήσης αλκοόλ και το 18% έχει διαταραχή χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Επίσης, ο επιπολασμός των διαταραχών διάθεσης λόγω χρήσης ουσιών συσχετίζεται με την Διπολική Διαταραχή I για το 61% των ασθενών (67)(68).

Επομένως, εύκολα συμπεραίνει κανείς πως ο αλκοολισμός είναι η συχνότερη χρησιμοποιούμενη ψυχοδραστική, κατασταλτική ουσία που ενοχοποιείται για σωματικές, νευρολογικές, ψυχιατρικές και κοινωνικές επιπτώσεις, με κυρίαρχες τις διαταραχές μνήμης, την παθολογικού τύπου ζήλοφθονία, την διαταραχή προσωπικότητας, την αλκοολική ψευδαισθήτωση, αλλά και διαταραχές στην σεξουαλικότητα και στη διατροφή(17). Οι επόμενες πιο συχνά συσχετισμένες ουσίες με τις διαταραχές διάθεσης είναι η κοκαΐνη και τα οπιοειδή, και ιδιαίτερα η ηρωίνη. Οι ιατρογόνες ουσίες μπορούν επίσης μπορούν να προκαλέσουν παθολογικές συναισθηματικές καταστάσεις. Παραδείγματα τέτοιων φαρμακευτικών ουσιών αποτελούν η ιντερφερόνη, τα κορτικοστεροειδή, η διγοξίνη και τα αντιεπιληπτικά φάρμακα(69).

#### 1.4.6 Οργανικές Ψυχικές Διαταραχές - Άνοια

---

Η άνοια (dementia) αποτελεί μια οργανική ψυχική διαταραχή που διακρίνεται από χρόνια εγκεφαλική βλάβη, έκπτωση νοητικής λειτουργικότητας, έντονη ψυχωσική συμπτωματολογία (ψευδαισθήσεις, παραληρήματα), διαταραχές στην αυτορρύθμιση των συναισθημάτων, απώλεια συναισθηματικού ελέγχου και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας περιλαμβάνουν μια σειρά από νευρο/ψυχιατρικές διαταραχές όπως διέγερση, επιθετικότητα, κατάθλιψη και απάθεια. Η άνοια είναι ο όρος που υποδηλώνει τη διάκριση της μείζονος νευρογνωστικής διαταραχής στο DSM-5. Η άνοια αναφέρεται σε μια συλλογή συμπτωμάτων που προέρχονται από μια ευρεία σειρά αιτιών που επιταχύνουν τη λειτουργική βλάβη της γνωστικής έκπτωσης. Ενώ η παρουσία γνωστικής έκπτωσης είναι εμφανής και επαρκής για τη διάγνωση της άνοιας, τα

---

σχετικά νευροψυχιατρικά συμπτώματα -γνωστά συλλογικά ως συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα άνοιας - είναι διαδεδομένα και μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την πρόγνωση και τη διαχείρισή της. Για το λόγο αυτό, το DSM-5 απαιτεί από τους κλινικούς ιατρούς να προσδιορίσουν εάν υπάρχει BPSD και να καθορίσουν τον βαθμό σοβαρότητας. Για παράδειγμα, μια διάγνωση της άνοιας Alzheimer μπορεί να κωδικοποιηθεί ως «Μείζονα Νευρογνωστική Διαταραχή Λόγω Νόσου Alzheimer, με Διαταραχές Συμπεριφοράς, Σοβαρή»(70).

Η άνοια επηρεάζει έως και το 97% των γηριατρικών ασθενών και έχει σημαντικό αντίκτυπο στην πρόγνωσή τους αλλά και στην επιβάρυνση των φροντιστών τους. Η άνοια θεωρείται γενικά ότι επηρεάζει τους ηλικιωμένους ενήλικες, με εκτιμήσεις της επικράτησης της άνοιας να αυξάνονται εκθετικά με την ηλικία . Στις μέρες μας, ο παγκόσμιος επιπολασμός της άνοιας ήταν περίπου 43,8 εκ., αντιπροσωπεύοντας μια αύξηση 117% από το 1990 και αποτελεί την 5<sup>η</sup> κύρια αιτία θνησιμότητας στον κόσμο(71).

---

## Κεφάλαιο2. Συναισθηματικές Διαταραχές & Διατροφή

---

### 2.1. Ψυχική Υγεία & Διατροφή

---

Το διατροφικό πρότυπο έρχεται σε άμεση συσχέτιση με την ψυχική υγεία και την καλύτερη ποιότητα ζωής με την προσωπική ευεξία. Οι διατροφικές συνήθειες είναι ζωτικής σημασίας για την ανθρώπινη ψυχική υγεία(72). Έρευνες σε όλο τον κόσμο έχουν ανακαλύψει πως η καθημερινή κατανάλωση τροφών πλούσιας διατροφικής και θρεπτικής αξίας έχει ως αποτέλεσμα την καλή ψυχική υγεία. Μια καθημερινή διατροφή με τροφές πλούσιες σε βιταμίνες, λιπαρά οξέα, μέταλλα και ιχνοστοιχεία, με ταυτόχρονη αποφυγή κατανάλωσης γλυκαντικών ουσιών και τρανς λιπαρών οξέων αποτελούν ένα μοντέλο που έρχεται να καθοδηγήσει στη διαμόρφωση μιας διατροφικής κουλτούρας με γνώμονα την καλή υγεία και την ψυχική ισορροπία. Μάλιστα, τροφές όπως τα ψάρια, τα λαχανικά και οι ξηροί καρποί είναι μερικά από τα τρόφιμα που έχουν καταγραφεί ότι βοηθούν στην έκκριση ορμονών σεροτονίνης που συσχετίζονται με την ευτυχία και τα συναισθήματα χαράς και ευημερίας (73).

Πολλοί είναι οι μηχανισμούς που εξηγούν τη σχέση μεταξύ διατροφής και ψυχικής υγείας είναι άμεσα συνδεδεμένοι. Κάθε διατροφικό συστατικό υψηλής θρεπτικής αξίας θεωρείται καθοριστικό για την ψυχική υγεία και κάθε ισορροπημένη διατροφική συνήθειαμπορεί να συσχετιστεί με τις ευεργετικές επιδράσεις της διαίτας με μια συνεργική αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφορετικών θρεπτικών συστατικών και την πρόληψη ή την διαχείριση ή την έκβαση διαταραχών ψυχικής υγείας.Έρευνητές, έχουν εντοπίσει πως τις τελευταίες δεκαετίες, υπάρχει σημαντική αύξηση στον επιπολασμό των διαταραχών ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου επιπολασμού της κατάθλιψης, της διπολικής διαταραχής, της σχιζοφρένειας, του άγχους, των γνωστικών διαταραχών και των διαταραχών

---

ύπνου. Η διατροφή και τα βιοενεργά συστατικά της έχουν αναγνωριστεί μεταξύ των παραγόντων κινδύνου, που πιθανώς επηρεάζουν την παθογένειά τους. Έτσι, μελετητές αναφέρουν πως ευεργετικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία και στην λειτουργία του εγκεφάλου έχουν ένα σύνολο διατροφικών παραγόντων, όπως(74):

1. Η πρόσληψη μικροθρεπτικών και μακροθρεπτικών συστατικών,
2. Ο χρόνος σίτισης,
3. Ο κιρκάδιος ρυθμός,
4. Η ορμονική ομοιόσταση στο πλαίσιο του μεταβολισμού της γλυκόζης και της ρύθμισης της αδιπονεκτίνης,
5. Η επίδραση των βιοδραστικών μορίων που ασκούν αντιοξειδωτική δράση και δρουν ως αντιφλεγμονώδεις παράγοντες, όπως τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα και οι πολυφαινόλες, με ευεργετική επίδραση στο ΚΝΣ μέσω της ρύθμισης της νευρογένεσης, της συναπτικής και νευρωνικής πλαστικότητας και της μικρογλοίας, και στο οξειδωτικό στρες.
6. Η ρύθμιση του Άξονα Εντέρου - Εγκεφάλου και της επίδρασής του στη ρύθμιση, στην ποικιλομορφία και στην ισορροπία των στελεχών της μικροχλωρίδας του εντέρου

Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως υπάρχουν διατροφικά πρότυπα που διασυνδέονται με βελτιωμένη ψυχική υγεία. Παράδειγμα αποτελεί η Μεσογειακή Διατροφή η οποία θεωρείται σήμερα ένα από τα πιο υγιεινά διατροφικά μοντέλα παγκοσμίως που βασίζεται στην ημερήσια πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, δημητριακών ολικής αλέσεως, οσπρίων, ξηρών καρπών, ψαριών, λευκών κρεάτων και ελαιόλαδου με ταυτόχρονη μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων που έχουν υποστεί ζύμωση, χαμηλή πρόσληψη κόκκινου κρέατος και κόκκινου/λευκού κρασιού κατά τη διάρκεια του κυρίως πιάτου. Η Μεσογειακή Διατροφή, από διατροφική άποψη, είναι ένα διατροφικό μοντέλο με χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά και ζωικές πρωτεΐνες, πλούσια σε αντιοξειδωτικά στοιχεία, φυτικές ίνες και μονοακόρεστα λιπαρά και διακρίνεται για την εξισορρόπηση των

---

Ωμέγα-6 και Ωμέγα-3 λιπαρών οξέων. Ως εκ τούτου, τα οφέλη για την ανθρώπινη ψυχική υγεία μπορούν να επεξηγηθούν από την υψηλή πρόσληψη αντιοξειδωτικών, φυτικών ινών, μονοακόρεστων και ωμέγα-3 λιπαρών οξέων, φυτοστερολών και προβιοτικών. Η Μεσογειακή διατροφή έχει συσχετιστεί με την ανθρώπινη μεταβολική και καρδιαγγειακή ισορροπία, συμπεριλαμβανομένης της καλύτερης ποιότητας ζωής στον γενικότερο πληθυσμό με υψηλό θετικό αντίκτυπο στη γενική υγεία και στην πρόληψη και έκβαση ψυχικών διαταραχών (π.χ. κατάθλιψη, άγχος)(75).

## **2.2. Συναισθηματικές Διαταραχές & Διατροφή**

---

Οι διαταραχές ψυχικής υγείας στη σύγχρονη βιβλιογραφία διασυνδέονται με την ψυχιατρική διατροφή, εκτός των θεραπευτικών σχημάτων που ενυπάρχουν για την αντιμετώπιση και τη διαχείρισή τους που περιλαμβάνουν την ψυχοθεραπεία και τη συμβουλευτική, την φαρμακευτική αγωγή και τη νοσηλεία. Στις μέρες μας, η Διατροφική Ψυχιατρική αποτελεί έναν αναδυόμενο τομέα με ολοένα αυξανόμενη δυναμική ως συμπληρωματικό εργαλείο για την πρόληψη και τη θεραπεία διαφόρων νευροψυχιατρικών διαταραχών όπως των συναισθηματικών. Αρκετά στοιχεία γύρω από τη διατροφή όπως το διατροφικό πρότυπο, οι διατροφικές συνήθειες, η παχυσαρκία, η σύνθεση του μικροβιώματος και η διαπερατότητα του εντέρου, οι βιοδραστικές ενώσεις των τροφών και τα θρεπτικά συστατικά τους μπορούν να επηρεάσουν τις οδούς που εμπλέκονται με την παθοφυσιολογία των διαταραχών της διάθεσης(76).

Στοιχεία από μελέτες παρατήρησης έχουν επισημάνει τη συσχέτιση μεταξύ της «υγιεινής» διατροφής, που γενικά χαρακτηρίζεται από υψηλότερη πρόσληψη φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, ξηρών καρπών, δημητριακών ολικής αλέσεως και πηγών καλής ποιότητας πρωτεΐνης (π.χ. ψάρια ή/και θαλασσινά) με το μειωμένο κίνδυνο διαταραχών της διάθεσης και την παράλληλη συσχέτιση μεταξύ ενός «δυτικού» προτύπου διατροφής και αυξημένου κινδύνου εμφάνισης συναισθηματικών διαταραχών(76). Σε αυτό το πλαίσιο, αρκετές «υγιεινές» τροφές όπως το ελαιόλαδο, τα ψάρια, τα φρούτα, τα λαχανικά, οι ξηροί καρποί, τα όσπρια, τα πουλερικά, τα γαλακτοκομικά και το μη επεξεργασμένο κρέας έχουν αντιστρόφως συσχετιστεί με τον κίνδυνο συναισθηματικών διαταραχών και μάλιστα έχει

---

βρεθεί πως βελτιώνουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Αντίθετα, τα ανθυγιεινά «δυτικά» διατροφικά πρότυπα, συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης ζαχαρούχων ποτών, επεξεργασμένων τροφίμων, τηγανητών, επεξεργασμένου κρέατος και δημητριακών υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, σνακ και αρτοσκευασμάτων έχουν αποδειχθεί ότι σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο των συναισθηματικών διαταραχών(77)(78)(79).

Ειδικότερα, έχειδειχθεί ότι η διατροφήείναι σημαντική για την παθογένεση, την πορεία και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας των συναισθηματικών διαταραχών. Με τις έρευνες να έχουν επικεντρωθεί στον ρόλο της διατροφής και των θρεπτικών συστατικών και ενώσεων στην ανάπτυξη και τη θεραπεία των συναισθηματικών διαταραχών της κατάθλιψης και της διπολικής διαταραχής(80). Η χρήση διατροφικών παρεμβάσεων στη θεραπεία τους μέσα από κατανάλωση τροφών πλούσιων σε θρεπτικές ουσίες, συμπεριλαμβανομένων των πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, της N-ακετυλοκυστεΐνης, της βιταμίνης D, του φολικού οξέος και του ψευδαργύρου θεωρήθηκαν πολύ σημαντικές και αποτελεσματικές. Επιπρόσθετα συγκεκριμένες θρεπτικές ενώσεις, όπως το ασβέστιο, το χρώμιο, το φυλλικό οξύ, πολυακόρεστα, βιταμίνη D, B12, ψευδάργυρος, μαγνήσιο και D-σερίνη θεωρούνται ότι η χρήση του είναι ευεργετική ως πρόσθετη στρατηγική στην αντι-καταθλιπτική θεραπεία(81). Επίσης, η ενίσχυση των θεραπευτικών σχημάτων των συναισθηματικών διαταραχών με διατροφικές συστάσεις κατανάλωσης μικροθρεπτικών συστατικών (βιταμινών και μετάλλων), έδειξε να συνεισφέρει στην θετική επίδραση στη λειτουργία του εγκεφάλου με πολλαπλά θετικά αποτελέσματα όπως η μεγαλύτερη αποδοχή και συμμετοχή των ατόμων με συναισθηματικές διαταραχές στο θεραπευτικό σχήμα και η ενίσχυση της αίσθησης του ελέγχου, στοιχεία που μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στην πορεία μιας συναισθηματικής διαταραχής και στην αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισής της (77). Επίσης, μελέτες και κλινικές δοκιμές έχουν αξιολογήσει την επίδραση των διατροφικών παρεμβάσεων στη θεραπεία των συναισθηματικών διαταραχών. Η αμφίδρομη αλληλεπίδραση μεταξύ του εγκεφάλου και του εντέρου, που ονομάζεται «Άξονας Εγκεφάλου – Εντέρου-Μικροβιώματος» ή «Άξονας Εντέρου – Εγκεφάλου», διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη διασύνδεση της διατροφής και των διαταραχών της διάθεσης. Επομένως, οι στρατηγικές που βασίζονται στη διατροφή για τη ρύθμιση της μικροχλωρίδας του εντέρου είναι ένα πολλά υποσχόμενο πεδίο για τις διαταραχές της διάθεσης(76)(82)(83).

---

Η διατροφική παρέμβαση είναι ένα σημαντικό συστατικό της θεραπείας που πρέπει να είναι διαθέσιμη σε άτομα με συναισθηματικές διαταραχές, για την υποστήριξη της σωματικής και ψυχικής τους υγείας. Μάλιστα, έχει αναγνωριστεί και από επίσημους διεθνείς φορείς όπως η Ψυχιατρική Επιτροπή Lancet (Lancet Psychiatry Commission) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την θετική αλληλεπίδραση μεταξύ της ψυχικής υγείας, της πρόσληψης «υγιεινών» τροφών και της διαμόρφωσης μιας διατροφικής κουλτούρας εφάμιλλης με την κατανάλωση τροφών υψηλής θρεπτικής αξίας. Η σημασία της τροποποίησης των συμπεριφορών σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες για την αντιμετώπιση και την θεραπεία των συναισθηματικών διαταραχών είναι σημαντική και έτσι οι διατροφικές συστάσεις έρχονται να προστεθούν ως επείγουσας ανάγκης βελτιστοποιημένες παρεμβάσεις. Επίσης, έχει αναγνωριστεί και η ανάγκη για προληπτική παρέμβαση, όπως και η ανάγκη συνεργασίας με ειδικευμένους επαγγελματίες υγείας σε αντίστοιχους τομείς για την ανάπτυξη και την υλοποίηση αυτών των διατροφικών παρεμβάσεων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στη διαχείριση της σωματικής υγείας σε ψυχικές διαταραχές συνιστά την παρέμβαση στον τρόπο ζωής ως θεραπεία πρώτης προτεραιότητας, ενώ τα πρότυπα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη θεραπεία των συναισθηματικών διαταραχών περιγράφουν την ανάγκη για διατροφική υποστήριξη των ατόμων κατά τη διάρκεια της θεραπείας για την συμμόρφωση σε ένα υγιές διατροφικό πρότυπο (84).

Οι επαγγελματίες της διατροφής - διαιτολόγοι και διατροφολόγοι - ως ειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας έχουν εκπαιδευτεί και καταρτιστεί για να παρέχουν διατροφική αξιολόγηση, παρέμβαση, παρακολούθηση και αξιολόγηση, με τη σύγχρονη βιβλιογραφία τους κατατάσσει σε μια σημαντική θέση στην ομάδα επαγγελματιών υγείας για την ολιστική αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών. Οι διαιτολόγοι – διατροφολόγοι συμβάλλουν στην προαγωγή του διατροφικού «ευ ζην» και στη διατροφική αγωγή ως θεραπευτικές και προληπτικές παρεμβάσεις στην διαχείριση των συναισθηματικών διαταραχών. Οι διαιτητικές και διατροφικές παρεμβάσεις γίνονται πράξη μέσα από πρακτικές και συμβουλές προερχόμενες από τη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία στο πεδίο της ψυχικής υγείας, δεδομένου ότι η σχέση μεταξύ διατροφής και ψυχικής υγείας είναι αμφίδρομη. Έτσι, η «κακή» διατροφή έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει στην «κακή» ψυχική συναισθηματική υγεία αλλά και οι συναισθηματικές διαταραχές επηρεάζουν αρνητικά τη διατροφική πρόσληψη (85). Οι διατροφικές παρεμβάσεις ποικίλλουν ως προς την εστίαση

---

τους, όπως το σύνολο της διατροφής, τα διατροφικά πρότυπα, την τροποποίηση της διατροφικής συμπεριφοράς και τη σύσταση χρήσης συμπληρωμάτων διατροφής. Οι διατροφικές παρεμβάσεις ενσωματώνονται σε ένα ευρύτερο διεπιστημονικό πλαίσιο που εσωκλείει όλες τις εκφάνσεις της ζωής του ατόμου με συναισθηματικές διαταραχές και στις μέρες μας παρέχονται από διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα (π.χ. διαζώσης και διαδικτυακά)(86).

### **2.3. Συναισθηματικές Διαταραχές & Μεσογειακή Διατροφή**

---

Η μεσογειακή διατροφή είναι ένα από τα κλασικά διατροφικά πρότυπα που διακρίνονται για την αντιφλεγμονώδη και αντιοξειδωτική δράση και έχει πολλαπλά οφέλη για όλες τις πτυχές της ανθρώπινης υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της ψυχικής υγείας. Αυτό το διατροφικό πρότυπο αναφέρεται σε ένα διαιτολογικό προφίλ που χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση λαχανικών, φρούτων, οσπρίων, ξηρών καρπών και σύνθετων υδατανθράκων και μονοακόρεστων λιπιδίων σε συνδυασμό με χαμηλή κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών, μέτρια υψηλή κατανάλωση ψαριών, χαμηλή κατανάλωση γαλακτοκομικών και κρέατος προϊόντα και τακτική αλλά χαμηλή έως μέτρια πρόσληψη αλκοόλ. Οι υποκείμενοι μηχανισμοί δράσης του μεσογειακού διατροφικού προτύπου στην ανθρώπινη υγεία είναι πολύπλοκοι και παίζουν ρόλο στην παθοφυσιολογία των διαταραχών της διάθεσης και εσωκλείουν(87)(88):

1. Αντιφλεγμονώδεις δράσεις
2. Ρύθμιση του οξειδωτικού στρες
3. Ενίσχυση της μιτοχονδριακής λειτουργίας
4. Ρύθμιση της εντερικής μικροχλωρίδας
5. Ανοσο-φλεγμονώδεις δράσεις που επάγονται από την οδό μεταβολισμού της τρυπτοφάνης
6. Μετατροπή της τρυπτοφάνης μέσω οδού κυνουρενίνης
7. Απελευθέρωση ορμονών από τον Άξονα Υποθαλάμου–Υπόφυσης – Επινεφριδίων (HPA)
8. Ανάπτυξη νέων νευρικών κύτταρων (νευρογένεση)
9. Ενίσχυση του εγκεφαλικού νευροτροφικού παράγοντα(BDNF)

---

Η μεσογειακή διατροφή περιέχει πολλά θρεπτικά συστατικά που υποστηρίζουν και προάγουν την συναισθηματική υγεία. Η μεσογειακή διατροφή επηρεάζει πολλαπλές μεταβολικές διεργασίες που επίσης εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία των συναισθηματικών διαταραχών. Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα που βρίσκονται κυρίως σε ξηρούς καρπούς, στους σπόρους, στα ψάρια και το ελαιόλαδο εμπλέκονται στη δυναμική δομή των νευρωνικών μεμβρανών στο ΚΝΣ και αυξάνουν τη διαπερατότητά τους στη μεταφορά σεροτονίνης με αποτέλεσμα την επίδρασή τους στην καλή διάθεση. Επιπλέον, το φολικό οξύ, η βιταμίνη B12 και η βιταμίνη B6 της μεσογειακής διατροφής αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των αντιδράσεων μεθυλίωσης, που εμπλέκονται στην παραγωγή σεροτονίνης αλλά και σε άλλους νευροδιαβιβαστές μονοαμίνης, που αποτελούν τη παθοφυσιολογική βάση για την αρνητική διάθεση στις συναισθηματικές διαταραχές. Η σημασία του μεσογειακού διατροφικού προτύπου για τον προστατευτικό του ρόλο στην παθολογία της κατάθλιψης είναι ιδιαίτερα σημαντική (89).

Τα άτομα με διαταραχές της διάθεσης έχουν δείξει ροπή προς ανθυγιεινές διατροφολογικών επιλογές με αποτέλεσμα την κακή ποιότητα διατροφής (90). Σε έρευνα των Ibarra και των συνεργατών του, το 2015, έχει αναφερθεί μια αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ των συναισθηματικών διαταραχών και των επιπέδων μικροθρεπτικών συστατικών (σελήνιο, ψευδάργυρος, σίδηρος, μαγνήσιο, βιταμίνη Β και φολικό οξύ). Έτσι, η διατροφική παρέμβαση με σύσταση μεσογειακής διατροφής αντίληψης συμπληρωμάτων μικροθρεπτικών συστατικών έχει δείξει πως βελτιώνει τα επίπεδα της διάθεσης σε καταθλιπτικούς ασθενείς (91). Άλλη μια έρευνα των Altun και συνεργατών το 2019 απέδωσε πως το διατροφικό μοντέλο της μεσογειακής διατροφής, διαθέτει τους βασικούς βιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης διαταραχών της διάθεσης και ειδικά στην πρόληψη της κατάθλιψης αλλά και στην εξέλιξή της. Αυτό το διατροφικό πρότυπο έχει συσχετιστεί με μειωμένη γνωστική έκπτωση, βελτιωμένη γνωστική απόδοση, λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης και μειωμένους κινδύνους που σχετίζονται με την ανάπτυξη νευρο/εκφυλιστικών διαταραχών και συναισθηματικών διαταραχών. Οι ερευνητές αναγνωρίζουν ως επιτακτική την έγκαιρη αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και την ενθάρρυνση της μεγαλύτερης προσκόλλησης στη μεσογειακή δίαιτα που χαρακτηρίζεται ως ένα ολιστικό διατροφικό μοντέλο που έχει διασυνδεθεί με μεγαλύτερη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης καταθλιπτικών διαταραχών. Η διατροφική παρέμβαση με βάση τη

---

μεσογειακή διαίτα αποτελεί μέρος ενός συνολικότερου σχεδίου θεραπείας ατόμων με συναισθηματικές διαταραχές που εκμεταλλεύεται τα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα, τα αντιοξειδωτικά, τις βιταμίνες και τα μέταλλα θέτοντας ως κύριο στόχο την τροποποίηση των διατροφικών συνηθειών τους(92).Επιπλέον, ερευνητές προτείνουν τη μεσογειακή διαίτα σε άτομα με συναισθηματικές διαταραχές ως μια ασφαλή παρέμβαση που μπορεί να υποστηρίξει την αυξημένη πρόσληψη ωμέγα 3 και να αποτρέψει την ανάγκη για πρόσθετα συμπληρώματα διατροφής. Τα άτομα με ήπιες μορφές συναισθηματικών διαταραχών που επιθυμούν να αποφύγουν τη φαρμακευτική αγωγή μπορούν να απολαμβάνουν τα οφέλη μιας μεσογειακής διαίταςμέσω διατροφικής συμβουλευτικής αλλά και άλλες μορφές συμπληρωματικών παρεμβάσεων όπως η ψυχοθεραπεία και η φυσική άσκηση (93)(94).

---

## **Κεφάλαιο3. Ερευνητικό Πλαίσιο Τεκμηριωμένο Με Δευτερογενή Στοιχεία**

---

### **3.1. Συναισθηματικές Διαταραχές Κατάθλιψης & Διατροφή**

---

Η διερεύνηση της διασύνδεσης της συναισθηματικής διαταραχής της κατάθλιψης με τις διατροφικές συνήθειες έχει απασχολήσει έντονα το ερευνητικό πεδίο. Η κατάθλιψη είναι ένα από τα κύρια προβλήματα ψυχικής υγείας και περισσότεροι από 320 εκάνθρωποι πάσχουν από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και ο αριθμός αυτός συνεχώς αυξάνεται. Η κατάθλιψη ως ψυχική κατάσταση ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσει τις διατροφικές προτιμήσεις του αλλά και οι διαιτολογικές επιλογές δυνητικά μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική του κατάσταση. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, η κατάθλιψη και η διατροφική συμπεριφορά υπόκεινται σε διερεύνηση με τα αποτελέσματα να θέλουν την ποιότητα της διατροφής, το φολικό οξύ, τη βιταμίνη B12, τη βιταμίνη B6, τη βιταμίνη D, τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, το μαγνήσιο, το σελήνιο, το μαγνήσιο, τον ψευδάργυρο τον χαλκό, τα πρεβιοτικά και τα προβιοτικά να σχετίζονται με την θετική τους ανταπόκριση στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης καθώς σχετίζονται με τον κίνδυνο της κατάθλιψης(95). Επομένως, τα παραπάνω στοιχεία συνηγορούν σε μια θετική επίδραση των διατροφικών παρεμβάσεων στη θεραπεία ασθενών με κατάθλιψη εφόσον εμπεριέχουν όλα αυτά τα χαρακτηριστικά. Ωστόσο, ο μηχανισμός με τον οποίο συγκεκριμένες δίαιτες προκαλούν θετικές αλλαγές στη διάθεση, είτε μέσω αντιφλεγμονωδών μηχανισμών είτε μέσω απώλειας βάρους σε ασθενείς, απαιτεί δικαιολογημένα μελλοντική έρευνα που θα διερευνήσει τον αντίκτυπο των διατροφικών παρεμβάσεων σε μεγάλη κλίμακα(94).

---

Οι υποτύποι της καταθλιπτικής διαταραχής επηρεάζουν το σωματικό βάρος και την όρεξη για κατανάλωση τροφής. Η άτυπη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή προκαλεί αύξηση της όρεξης, του σωματικού βάρους και των τιμών του Δείκτη Μάζας Σώματος, οδηγώντας και σε σύνωδες χρόνιες νόσους (καρδιαγγειακά, παχυσαρκία). Η υπερβολική κατανάλωση φαγητού και η αύξηση βάρους σχετίζονται με τα περιφερειακά επίπεδα ντοπαμίνης. Ενώ, η τυπική(μελαγχολική) μείζονα καταθλιπτική διαταραχή έχει βρεθεί πως προκαλεί μείωση της όρεξης για φαγητό και απώλεια σωματικού βάρους(96). Μάλιστα, οι διατροφικές προτιμήσεις ατόμων με σοβαρή κατάθλιψη έχει ταυτιστεί με την αύξηση της πρόσληψης τροφών υψηλής ενέργειας και χαμηλής ποιότητας με επισήμανση για την κατανάλωση γρήγορου και επεξεργασμένου φαγητού και σνακ και απουσίας από το διαιτολόγιο τροφών όπως λαχανικών, φρούτων, ψαριών, κοτόπουλου, γάλακτος και δημητριακών (97). Σε μια ακόμη μελέτη, των Saeidlou και συνεργατών το 2021, διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος κατάθλιψης αυξήθηκε σε γυναίκες που κατανάλωναν γρήγορο φαγητό, σάλτσες (κέτσαπ, μαγιονέζα), επεξεργασμένα δημητριακά και υψηλές ποσότητες ζάχαρης και λίπους ενώ ο κίνδυνος κατάθλιψης μειώθηκε σε γυναίκες με μεγαλύτερη κατανάλωση τροφών όπως τα λαχανικά, τα φρούτα, τα αυγά, οι ξηροί καρποί και το ελαιόλαδο(98). Σε μια άλλη μελέτη, των Ju και Park, το 2019, αναφέρθηκε ότι η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης ήταν υψηλότερη σε άτομα με χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και ότι η επαρκής κατανάλωσή τους συσχετίστηκε με τη μείωση του επιπολασμού της κατάθλιψης. Ειδικά, όσον αφορά το φύλο, το ποσοστό κατάθλιψης μειώθηκε από 6,4 σε 2,5% στους άνδρες και από 11,4 σε 6,6% στις γυναίκες καθώς αυξήθηκε η πρόσληψη λαχανικών και φρούτων. Τα ευρήματα αυτά αποδέχονται και επαυξάνουν μέσα από ανάλυση δεδομένων από 12 μελέτες από επτά χώρες οι Dharmayani και συνεργάτες, όπου το 2021, δημοσίευσαν τη συστηματική ανασκόπησή τους με καταγράφοντας την συσχέτιση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών και των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε νέους και ενήλικες ηλικίας 15-45 ετών(99). Επίσης, μια ακόμη έρευνα των Yun και των συνεργατών του, το 2021, διερεύνησε την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και τις διατροφικές συνήθειες που σχετίζονται με την κατάθλιψη σε δείγμα 10.106 ατόμων. Οι ερευνητές απέδωσαν το συμπέρασμα πως η πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και οι διατροφικές συνήθειες συνδέονται με την κατάθλιψη, ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χοληστερόλη, οι διαιτητικές ίνες, το νάτριο, η συχνότητα του πρωινού,

---

μεσημεριανού, βραδινού γεύματος και του φαγητού «απ' έξω» συσχετίζονταν σημαντικά με την κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, στις γυναίκες νεαρής ηλικίας η κατάθλιψη συσχετίστηκε με την πρόσληψη ζάχαρης και τις διατροφικές συνήθειες του πρωινού και μεσημεριανού γεύματος και με την υψηλή συχνότητα κατανάλωσης φαγητού «απ' έξω», στις μεσήλικες γυναίκες συσχετίστηκε με την διατροφική συνήθεια του πρωινού γεύματος και την παράλειψη γευμάτων ενώ στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας συσχετίστηκε με την πρόσληψη λιπαρών (κορεσμένων και μη) και τη συχνότητα κατανάλωσης φαγητού «απ' έξω». Ενώ, η κατάθλιψη συσχετίστηκε με την πρόσληψη νατρίου και τη διατροφική συνήθεια του μεσημεριανού γεύματος στους μεσήλικες άνδρες, με την πρόσληψη υδατανθράκων και τη διατροφική συνήθεια του μεσημεριανού και βραδινού γεύματος σε όψιμους μεσήλικες άνδρες και με την πρόσληψη βιταμίνης Α, καροτίνης, τη διατροφική συνήθεια του μεσημεριανού γεύματος και την υψηλή συχνότητα κατανάλωσης τροφών στους άντρες μεγαλύτερης ηλικίας. Η μελέτη αυτή έδειξε την αναγκαιότητα για την καθιέρωση διατροφικών στρατηγικών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, λαμβάνοντας υπόψη το φύλο και την ηλικία(100).

Σε άλλη μελέτη, των Kim και Lee, το 2022, διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος κατάθλιψης στον Κορεατικό πληθυσμό συσχετίστηκε με την κακή ποιότητα των διατροφικών συνηθειών και ειδικά των καταναλισκόμενων τροφίμων, την ανεπαρκή πρόσληψη πρωτεΐνης, τις λιγότερες φυτικές ίνες και τα ακανόνιστα γεύματα με υποσημείωση για τα μονοπρόσωπα νοικοκυριά τα οποία παρουσίαζαν υψηλότερο κίνδυνο με εμφάνιση κατάθλιψη που συσχετίζονταν με την κατανάλωση φαγητού το οποίο τους παραδίδονταν στο σπίτι και την παράλειψη έως τριών γευμάτων την ημέρα (101). Ενώ η μελέτη των Victoria-Montesinos Lindsay και συνεργατών, το 2023, ανέδειξε πόσο σημαντικό είναι να διατηρούνται οι διατροφικές συνήθειες σε πολυπρόσωπα νοικοκυριά όπου με τα μέλη τους πραγματοποιούν και σταθερά αυξάνουν τα γεύματα στο οικογενειακό τραπέζι, ακόμα και με την παρουσία των ηλικιωμένων παππούδων και γιαγιάδων. Μάλιστα, η έρευνα απέδειξε πως τα οικογενειακά γεύματα απομειώνουν τον κίνδυνο αυτοκτονικού ιδεασμού, του άγχους και στρες και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης (102).

Μια ακόμη ενδιαφέρουσα καταγραφή είναι των Kang και συνεργατών, το 2018(103), των Xu και των συνεργατών, το 2020 (104) και των Hu και συνεργατών, το 2019(105), οι οποίοι

---

ενασχολήθηκαν με την κατανάλωση ροφημάτων καφέ και τσαγιού αλλά και αναψυκτικών / ενεργειακών ποτών και τη διασύνδεσή τους με την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης της κατάθλιψης. Οι ερευνητές κατέληξαν πως η κατανάλωση τσαγιού και καφέ ήταν αντιστρόφως ανάλογη με τον κίνδυνο της κατάθλιψης και τα ροφήματα υψηλής συγκέντρωσης γλυκαντικών ουσιών δυνητικά μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο κατάθλιψης.

Μια ακόμη ερευνητική προσέγγιση είναι αυτή που διασυνδέει την κατάθλιψη και την παχυσαρκία. Κατά την εξέταση των επιδράσεων των διατροφικών συνηθειών, η αμφίδρομη σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και κατάθλιψης πρέπει να λαμβάνεται υπόψη καθώς οι διατροφικές επιπτώσεις μπορεί να συγχέονται από το σωματικό βάρος. Τα άτομα με παχυσαρκία έχουν 55% αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν κατάθλιψη, ενώ τα άτομα με κατάθλιψη έχουν 58% περισσότερες πιθανότητες να είναι παχύσαρκα. Η ίδια η παχυσαρκία μπορεί να επιδεινώσει την ανισορροπία των νευροδιαβιβαστών και την υπερκινητικότητα του άξονα HPA που είναι γνωστός παράγοντας κινδύνου για φλεγμονή χαμηλού βαθμού. Ένα κυκλικό αιτιολογικό μοντέλο όπου η υπερενεργοποίηση του άξονα HPA και η αύξηση των φλεγμονωδών μεσολαβητών έχει προταθεί από συγγραφείς ως πιθανός μηχανισμός όπου η παχυσαρκία και η κατάθλιψη αλληλοεπιδεινώνονται(106). Άλλοι ερευνητές έχουν προτείνει παρόμοια μοντέλα που ενοχοποιούν τη γενετική προδιάθεση, τη σύνθεση του μικροβιώματος, την απορρύθμιση του άξονα HPA, τη δυσρύθμιση λεπτίνης/ινσουλίνης και το χρόνια στρες, με τον αντίκτυπο της κακής διατροφής (107). Μια ακόμα αιτιολογική προσέγγιση προέρχεται από την σηματοδότηση της ντοπαμίνης και τη διαθεσιμότητα των υποδοχέων ντοπαμίνης ανάλογα με τον ΔΜΣ ενός καταθλιπτικού παχύσαρκου ατόμου, όπου για να αντισταθμιστεί το αδύναμο σήμα ντοπαμίνης, το άτομο μπορεί να αισθάνεται την ανάγκη να υπερκαταναλώσει τροφή για να επιτύχει την ίδια ανταπόκριση με ένα υγιές άτομο. Έτσι, η τροποποίηση στις διατροφικές συνήθειες και η βελτίωση της διατροφής μπορεί να είναι στόχος για την ανακοπή αυτού του κύκλου(44)(87).

Επιπρόσθετα, σημαντική είναι η ενασχόληση των ερευνητών με την διασύνδεση της Μεσογειακής Διατροφής και της κατάθλιψης. Σε μια μελέτη των Oliván-Blázquez και των συνεργατών του, το 2021, που εξέτασε άτομα με μείζονα ή υποκλινική κατάθλιψη, ανέδειξε πως η συχνότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μειώθηκε καθώς αυξανόταν ο ρυθμός

---

προσκόλλησης των ατόμων στο διαιτολογικό πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής(108). Πολλοί ακόμη ερευνητές με το ίδιο ερευνητικό αντικείμενο όπως οι Sadeghi και συνεργάτες οι οποίοι σε δημοσίευσή τους το 2021, μετά από έρευνα σε 3.172 άτομα υπέδειξαν στοιχεία που αποδεικνύουν μια αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης στο μεσογειακό διατροφικό πρότυπο και των πιθανοτήτων ψυχολογικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και η ψυχολογική δυσφορία(3). Οι Mantzourou και συνεργάτες οι οποίοι σε δημοσίευσή τους το 2021, σε έρευνα 2.092 ατόμων, ανέδειξαν πως η υψηλότερη προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή συνδέεται με την μειωμένη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Επιπλέον, η υψηλότερη τήρηση της μεσογειακής διατροφής συσχετίστηκε σημαντικά με τη νεότερη ηλικία, το γυναικείο φύλο, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και τις καλύτερες ανθρωπομετρικές παραμέτρους. Μάλιστα, το 32,3% των συμμετεχόντων στην έρευνα έπασχε από κατάθλιψη και το 47,9% αυτών που είχε υψηλή συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή είχε θετικά αποτελέσματα ως προς τη γνωστική λειτουργικότητα και την απομείωση της έντασης της καταβλητικής συμπτωματολογίας. Οι ερευνητές υποσημειώνουν την ανάγκη για πολιτικές δημόσιας υγείας που να επικεντρώνονται στην προώθηση της μεσογειακής διατροφής, ως κρίσιμης στρατηγικής για τη μείωση του κινδύνου κατάθλιψης (109).

### **3.2. Συναισθηματικές Διαταραχές Διπολικής Διαταραχής & Διατροφή**

---

Η διατροφή στη Διπολική Διαταραχή είναι σημαντική. Αρχικά, οι διπολικοί ασθενείς διακρίνονται για την υψηλή ροπή σε ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες με τη διακύμανση της όρεξής τους να ποικίλλει και τις ακραίες εναλλαγές της ενεργειακής πρόσληψης που επιθυμούν που χαρακτηρίζει την διαταραχή αυτή, να συνδέονται και με τις κακές διατροφικές επιλογές. Μάλιστα, η κατάθλιψη στη διπολική διαταραχή, ως κυρίαρχη φάση, χαρακτηρίζεται συχνά από αυξημένη όρεξη (110). Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η διπολική διαταραχή διακρίνεται από ένα σύνολο σοβαρών συννοσηροτήτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, το μεταβολικό σύνδρομο, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η οστεοπόρωση και η ενδοκρινική δυσλειτουργία σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό,

---

στοιχείο που αναδεικνύει την άμεση διασύνδεσή της με τη διατροφή και της σχέσης των διατροφικών συνηθειών με τις νόσους αυτές(111).

Τα άτομα με διπολική διαταραχή βιώνουν δυσανάλογα κακή σωματική υγεία και ποιότητα ζωής. Ένας αριθμός μηχανισμών εξηγεί γιατί οι δυσκολίες με το φαγητό, το βάρος, την όρεξη, την εκτίμηση του σώματος και τη διατήρηση της σωματικής υγείας είναι διαδεδομένες στην διπολική διαταραχή. Η κατάθλιψη, η οποία είναι πιο συχνή στην διπολική διαταραχή παρά στη μανία, μπορεί να προκαλέσει ανάγκη για υπερκατανάλωση τροφής, ειδικά όταν οι μηχανισμοί για την ανακούφιση του στρες και η αυξημένη κορτιζόλη αμβλύνονται. Επιπλέον, η άτυπη κατάθλιψη, που χαρακτηρίζεται από αδράνεια και αυξημένη όρεξη, είναι πιο συχνή στην διπολική διαταραχή από τη μείζονα κατάθλιψη και σχετίζεται με αύξηση βάρους. Η παρορμητικότητα που διακρίνει τα άτομα με διπολική διαταραχή, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της μανίας επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες και την πρόσληψη τροφών μικρής θρεπτικής αξίας. Εν ολίγοις, πολλές πτυχές της διπολικής διαταραχής ασκούν επιρροές στις διατροφικές επιλογές και την όρεξη για φαγητό (112).

Τα άτομα με διπολική διαταραχή αναζητούν θεραπευτικές διεξόδους που είναι αποτελεσματικές, ασφαλείς και οικονομικά προσιτές. Πολλές φαρμακολογικές και ψυχολογικές θεραπείες είναι διαθέσιμες, αλλά τα συμπτώματα είναι δύσκολο να επιλυθούν και η πλήρης ύφεση είναι συχνά δύσκολο να επιτευχθεί, με κίνδυνο τη περιορισμένη λειτουργικότητα και την απομειωμένη ποιότητας ζωής. Η διατροφή φαίνεται να είναι ένας πολλά υποσχόμενος τομέας για την αντιμετώπιση και τη διαχείριση της διπολικής διαταραχής καθώς μελέτες παρατήρησης αλλά και ανασκοπήσεις υποστηρίζουν την προοπτική αυτή με το διατροφικό πρότυπο να έρχεται σε άμεση συνάρτηση με τη απομείωση της έντονης συμπτωματολογίας, την ενίσχυση των μηχανισμών δράσης και την διαχείριση των σχετικών συννοσηρότητων της διπολικής διαταραχής (113)(114).

Το ερευνητικό πεδίο έχει δείξει ενδιαφέρον σε διαφορετικά είδη διατροφικών προτύπων και της επίδρασής τους στη διπολική διαταραχή. Αρχικά, η Needham και οι συνεργάτες της, σε μια δημοσίευσή τους το 2023, πραγματοποίησαν την εφαρμογή του διατροφικού μοντέλου της κετογονικής δίαιτας (διατροφικό σχήμα πολύ χαμηλών υδατανθράκων και υψηλών λιπαρών) σε 26 διπολικούς ασθενείς (τύπου Ι) για χρονικό διάστημα 6 έως 8 εβδομάδων. Οι

---

ασθενείς έδειξαν υψηλό βαθμό συμμόρφωσης στη διαίτα, υψηλού βαθμού κέτωση (χαμηλά τα επίπεδα σακχάρου και ινσουλίνης στο αίμα) και ήπιες ανεπιθύμητες (υπογλυκαιμία). Εδώ, σημειώνεται πως εξαιτίας της δεδομένης επεισοδιακής φύσης της διπολικής διαταραχής, αναμενόταν από τους ερευνητές η μερική απώλεια των συμμετεχόντων μεταξύ των αρχικών και των τελικών συναντήσεων. Αν και οι ερευνητές κατέληξαν πως η παρέμβαση της κετογονικής διαίτας ήταν αποδεκτή από την πλειονότητα των διπολικών ασθενών και θα μπορούσε να εγκατασταθεί με ασφάλεια και να παρακολουθηθεί χρησιμοποιώντας κυρίως και εξ αποστάσεως συνεδρίες (115). Μια ακόμη έρευνα των Campbell και των συνεργατών του, το 2023, ανέδειξε την θετική επίδραση της κετογονικής διαίτας σε διπολικούς ασθενείς, με τη έρευνα σε 20 ασθενείς μετά από την εφαρμογή του διατροφικού προτύπου για 8 εβδομάδες προέκυψε στο 33% εξ αυτών απομείωση της έντασης της συμπτωματολογίας της διπολικής διαταραχής (116).

Ένα ακόμη διατροφικό πρότυπο με επίδραση στη διπολική διαταραχή είναι η μεσογειακή διατροφή με τις πολλαπλές ιδιότητές της, όπως τα αντιφλεγμονώδη και αντιοξειδωτικά συστατικά και τα ωμέγα-3 που επηρεάζουν τη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου και τον έλεγχο των θερμίδων μπορούν να έχουν συνολικά θετικά αποτελέσματα. Ειδικότερα ανασκοπική έρευνα των Madani και των συνεργατών του, το 2022, μέσα από επεξεργασία 36 επιμέρους μελετών (15 κούρτες, 19 συγχρονικές και 2 μελέτες περιπτώσεων) προέκυψε πως στο 69,44% αυτών εντοπίστηκε μια σημαντική προστατευτική σχέση μεταξύ της λήψης μεσογειακής διατροφής και της μείωσης των συμπτωμάτων ή της συχνότητας των διαταραχών της διπολικής διαταραχής τύπου I, ιδιαίτερα της κατάθλιψης και του άγχους (117).

Ο ρόλος της διατροφής στη διπολική διαταραχή απαιτεί προσοχή στην έρευνα καθώς παρουσιάζεται ως παράγοντας που μπορεί να συμβάλει ενδεχομένως στην πορεία της πάθησης και να ενισχύσει τα τρέχοντα αποτελέσματα των διατροφικών παρεμβάσεων.

---

## **Ειδικό Μέρος**

---

---

## Κεφάλαιο 4. Σκοπός Έρευνας

---

Ο κύριος σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η ύπαρξη συσχέτισης των συναισθηματικών διαταραχών – κατάθλιψης και διπολικής διαταραχής – σε ένα δείγμα νεαρών ενηλίκων με τις διατροφικές συνήθειες τους αναφορικά με βαθμό υιοθέτησης μεσογειακής διατροφής και τη συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

1. Πως καταγράφονται τα κοινωνικο/δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι ανθρωπομετρικοί δείκτες και το ιατρικό ιστορικό του δείγματος;
2. Ποια είναι η μέση βαθμολογία της κλίμακας PHQ-9;
3. Ποια είναι η μέση βαθμολογία της κλίμακας MedDietScore;
4. Ποια είναι η συχνότητα κατανάλωσης των κατηγοριών τροφίμων και των διατροφικών συμπεριφορών με βάση την Κλίμακα FFQ;
5. Υπάρχει συσχέτιση των συναισθηματικών διαταραχών (κατάθλιψη και διπολικής διαταραχής) με το φύλο, το ΔΜΣ και τα συνοδά προβλήματα των ασθενών;

- 
6. Υπάρχει συσχέτιση των διατροφικών συνηθειών (προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, κατανάλωση κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) με τις συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψη και διπολικής διαταραχή);
  7. Υπάρχει διαφοροποίηση των διατροφικών συνηθειών (προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή, κατανάλωσης κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) ανάμεσα στα δύο φύλα;

## **Κεφάλαιο 5. Πληθυσμός Μελέτης & Μέθοδος Έρευνας**

---

### **5.1 Ερευνητική Προσέγγιση**

---

Η ερευνητική διαδικασία που ακολουθεί η παρούσα εργασία υιοθετεί την παραγωγική προσέγγιση (Productive research approach) καθώς η ερευνητική διεργασία οικοδομείται. Προηγείται η μελέτη της θεωρίας και ακολουθεί η δημιουργία ερευνητικών υποθέσεων, με βάση τις οποίες η ερευνήτρια καλείται να συλλέξει τα στοιχεία και τα δεδομένα που θα της επιτρέψουν να ελέγξει τις υποθέσεις αυτές. Η παραγωγική προσέγγιση βοηθά στο να συλλεχθούν τα δεδομένα αυτά, που σχετίζονται με τις μεταβλητές των υποθέσεων, ενώ συγχρόνως η ερευνήτρια παραμένει αμέτοχη και ανεξάρτητη στις παρατηρήσεις, ώστε να καταλήξει σε αξιόπιστα ευρήματα. Έτσι, η ερευνήτρια χρησιμοποιεί ποσοτικά στοιχεία, πιστή στη θετικιστική προσέγγιση, τα οποία είναι στατιστικά ελέγξιμα (118).

### **5.2 Τεχνική Έρευνας**

---

---

Ερευνητική τεχνική εμπεριέχει στοιχεία των ερευνών επισκόπησης και συσχέτισης, αφού θα αναζητηθούν σχέσεις συνάφειας και αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών αυτών, ώστε να εκτιμηθεί η συνοχή της θεωρίας και των αποτελεσμάτων της έρευνας, αλλά και των ερευνών, διερευνητικής και περιγραφικής, εφόσον θα διερευνηθούν ερευνητικές υποθέσεις επί ήδη διατυπωμένων βιβλιογραφικών και αρθρογραφικών δεδομένων (119).

Η παρούσα έρευνα εφαρμόζει την ποσοτική μέθοδο. Η μέθοδος αποτελεί μια ερευνητική στρατηγική που επικεντρώνεται στον ποσοτικό χαρακτήρα, στη συλλογή των δεδομένων και την ανάλυσή τους. Ως μέθοδος συνδέεται με την παραγωγική προσέγγιση και τις αρχές του θετικισμού. Η ποσοτική μέθοδος περιλαμβάνει δεδομένα που θα συγκεντρωθούν σε επίπεδο έρευνας τα οποία έχουν πρωτογενή χαρακτήρα ενώ δευτερογενή στοιχεία προκύπτουν από την ανάλυση της βιβλιογραφίας και της αρθρογραφίας. Η ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιεί στατιστικές μετρήσεις και ερωτηματολόγια, που απευθύνονται σε τυχαίο δείγμα ενός μεγαλύτερου αντιπροσωπευτικού πληθυσμού. Η διαδικασία μέτρησης έχει βασική σημασία για την ποσοτική έρευνα διότι παρέχει τη θεμελιώδη σύνδεση μεταξύ της εμπειρικής παρατήρησης και της μαθηματικής έκφρασης των ποσοτικών σχέσεων. Τα δεδομένα στην ποσοτική έρευνα έχουν αριθμητική μορφή, όπως στατιστικά στοιχεία, ποσοστά κ.λπ. ενώ η ερευνήτρια αναλύει τα δεδομένα με τη βοήθεια στατιστικών μεθόδων και τεχνικών (120).

### 5.3 Ερευνητικά Εργαλεία

---

Ως τεχνική συλλογής δεδομένων στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο καταγράφει την κατάσταση των ασθενών στη δεδομένη χρονική στιγμή που πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε επιμέρους τέσσερις ενότητες, τις εξής:

- **Κλίμακα Υγείας Ασθενούς (Patient Health Questionnaire 9, PHQ-9).** Το ερωτηματολόγιο PHQ-9 αναπτύχθηκε από τον Spitzer το 1999 στο Πανεπιστήμιο της Columbia και διαμορφώθηκε με στόχο τον λεπτομερειακό εντοπισμό ύπαρξης προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη. Το ερωτηματολόγιο είναι

---

σταθμισμένο στον ελληνικό πληθυσμό και περιλαμβάνει δύο ενότητες, όπου η πρώτη απαρτίζεται από 9 ερωτήματα, τα οποία αναπτύσσονται σε μια 4-βάθμια κλίμακα Likert σταθμισμένη από το 0 (Καθόλου), 1 (Αρκετές ημέρες), 2 (Περισσότερες από τις μισές ημέρες) έως το 3 (Σχεδόν όλες τις ημέρες) τα οποία αξιολογούν συνολικά το επίπεδο της υγείας των ασθενών και αποτελεί έναν δείκτη ελέγχου των συνθηκών της ψυχικής τους υγείας. Το PHQ-9 αποτελείται από 9 ερωτήσεις σχετικά με το όσο συχνά έχει βιώσει ο ασθενής ορισμένες καταστάσεις τις τελευταίες 2 εβδομάδες, όπως:

1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου
2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελπισμένος(η)
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά
4. Νιώθετε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια
5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά
6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας
7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση
8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν Ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο
9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο

Επιπλέον το PHQ-9 περιλαμβάνει ένα ακόμα ερώτημα το 10<sup>ο</sup> ερώτημα: «Πόσο δύσκολο είναι για σας να κάνετε την εργασία σας, να φροντίσετε τα πράγματα στο

---

σπίτι ή να τα κάνετε μαζί με άλλους;», με επιλογές απάντησης τις καθόλου, κάπως δύσκολες, πολύ δύσκολες ή εξαιρετικά δύσκολες.

Η βαθμολογία από το σύνολο των 9 ερωτήσεων προκύπτει από το άθροισμα που κυμαίνεται από 0 έως 27. Μια βαθμολογία  $\leq 4$  μαρτυρά πως ο ασθενής δεν παρουσιάζει κατάθλιψη, η βαθμολογία 5 έως 9 αποδίδει ήπια συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ η βαθμολογία 10 έως 14 αποδίδει συμπτώματα μονοπολικής ή διπολικής διαταραχής. Ενώ, η βαθμολογία 15 έως 19 αποδίδει σημαντική κατάθλιψη, η οποία χρίζει αντικαταθλιπτικής αγωγής ή ψυχοθεραπείας και τέλος η βαθμολογία μεγαλύτερη των 20 δηλώνει σημαίνουσα κατάθλιψη η οποία απαιτεί συνδυασμό αντικαταθλιπτικής αγωγής και ψυχοθεραπευτικής συμβουλευτικής παρέμβασης(121).

- **Κλίμακα Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων (Food Frequency Questionnaire, FFQ).** Το ερωτηματολόγιο FFQ αξιολογεί την συνηθισμένη συχνότητα καταναλισκόμενης τροφής σε χρονικό εύρος ενός μήνα. Το FFQ αποτελείται από 86 ερωτήσεις εξαβάθμιας κλίμακας Likert («ποτέ/σπάνια», «1-3 φορές/μήνα», «1-2 φορές/εβδομάδα», «3-6 φορές/εβδομάδα», «1 φορά/ημέρα», « $\geq 2$  φορές/ημέρα»), αναφορικά με την κατανάλωση τροφίμων (γαλακτοκομικά, αμυλούχα, φρούτα, λαχανικά, κρέας/ψάρι) τις τελευταίες 30 ημέρες και άλλα επιμέρους διαιτητικά πρότυπα όπως η κατανάλωση πρωινού, το πλήθος των γευμάτων που καταναλώνονται εντός της ημέρας, η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής κ.ά.. Η Κλίμακα του ερωτηματολογίου επιτρέπει στους συμμετέχοντες να επιλέξουν τη συχνότητα κατανάλωσης μίας ποσότητας τροφίμων που εκφράζεται σε μονάδες μέτρησης όπως γραμμάρια, λίτρα, φέτες, φλιτζάνι, κουταλιά σούπας/γλυκού, ανάλογα το τρόφιμο. Καταληκτικά, το FFQ είναι ένας τύπος διατροφικού εργαλείου αξιολόγησης που επιχειρεί να καταγράψει τη συνήθη κατανάλωση τροφής ενός ατόμου διερευνώντας τη συχνότητα με την οποία ο ερωτώμενος κατανάλωνε τρόφιμα με βάση μια προκαθορισμένη λίστα τροφίμων (122).
- **Κλίμακα Μεσογειακής Διατροφής (MedDietScore, MDS).** Το ερωτηματολόγιο MDS αναδεικνύει τη συχνότητα διαιτητικής πρόσληψης. Για να αξιολογηθεί και να καταγραφεί ο βαθμός προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή και να προκύψει ο

---

δείκτης Μεσογειακό Διατροφικό Σκορ (MedDietScore) ο οποίος υπολογίζεται με βαθμολόγηση έντεκα (11) συστατικών (μη επεξεργασμένων δημητριακών, ψωμιού και ζυμαρικών, φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, ψαριών, πατατών, κρέατος, πουλερικών, γαλακτοκομικών πλήρη λιπαρών, ελαιόλαδου και αλκοόλ) με χρήση μιας κλίμακας από 0 – 5 βαθμούς ανάλογα με το τρόφιμο και την αντίστοιχη κατανάλωσή του. Η συνολική βαθμολογία για τον υπολογισμό του δείκτη MedDietScore προκύπτει από το άθροισμα της αντίστοιχης βαθμολογίας που δίνει ο κάθε ερωτώμενος και προκύπτει από τον συνδυασμό της κατανάλωσης ημερησίως και εβδομαδιαίως. Ο δείκτης μπορεί να λάβει τιμές στο εύρος 0 – 55 βαθμούς με τις υψηλότερες τιμές να αναδεικνύουν μεγαλύτερη προσκόλληση στο μεσογειακό διατροφικό πρότυπο (123).

➤ **Κοινωνικοί/Δημογραφικά Στοιχεία – Ιστορικό– Κλινική Εικόνα– Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά Ασθενούς.** Στην παρούσα ενότητα καταγράφονται στοιχεία αναφορικά με τις παρακάτω συνιστώσες:

1. Ηλικία
2. Φύλο
3. Εκπαίδευση
4. Είδος νόσου
5. Διάρκεια νόσου
6. Πρώτα συμπτώματα
7. Αν βρίσκεται σε επεισόδιο
8. Παρούσα κατάσταση
9. Βάρος
10. Ύψος
11. Οικογενειακή κατάσταση
12. Οικονομική κατάσταση
13. Επάγγελμα
14. Τόπος κατοικίας
15. Συνοδά νοσήματα

---

#### 5.4 Διαδικασία Δειγματοληψίας

---

Στην παρούσα έρευνα επιλέγηκε η μεθοδολογία της δειγματοληψίας χωρίς πιθανότητα (non probability sampling) εφόσον δεν ήταν εφικτή η δειγματοληψία με πιθανότητα. Τα αποτελέσματα στην περίπτωση αυτή δεν είναι γενικεύσιμα, αφορούν δηλαδή μόνο τη συγκεκριμένη μελέτη στο συγκεκριμένο δείγμα. Επιπλέον, ακολουθείται η δειγματοληψία ευκολίας ή ευχέρειας (convenience sampling), μέθοδος κατά την οποία το δείγμα διαμορφώνεται με γνώμονα την ευκολία και τη διαθεσιμότητα των μελών που τα αποτελούν(124).

Στην παρούσα έρευνα δείγμα αποτέλεσε ένα σύνολο ενηλίκων ασθενών και των δύο φύλων οι οποίοι έπασχαν από συναισθηματικές διαταραχές της κατάθλιψης και της διπολικής διαταραχής, τους οποίους προσέγγισε η ίδια ερευνήτρια η οποία και εξυπηρέτησε και την διεξαγωγή της έρευνας.

#### 5.5 Δικαιολόγηση Τρόπων Στατιστικής Ανάλυσης

---

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα προκύψουν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων με χρήση του στατιστικού προγράμματος S.P.S.S. 21 (Statistical Package for Social Sciences 21) το οποίο θα επιτρέψει τον περιγραφικό και επαγωγικό έλεγχο των δεδομένων της έρευνας αλλά και θα διασφαλίσει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των διεξαγόμενων αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων της έρευνας (125).

Η στατιστική ανάλυση θα περιλαμβάνει:

1. Ανάλυση αξιοπιστίας μέσω του διαγνωστικού ελέγχου Αξιοπιστίας (Reliability Test) και τη διεξαγωγή του δείκτη Alpha του Cronbach
2. Περιγραφική ανάλυση μέσω της διεξαγωγής των κατανομών συχνοτήτων (συχνότητα, ποσοστό επί %, αθροιστική ποσόστωση) με την βοήθεια της τεχνικής

---

των Frequencies Statistics αλλά και των περιγραφικών στατιστικών (DescriptiveStatistics) με τη διεξαγωγή του μέσου όρου και της τυπικής απόκλισης

3. Έλεγχος Κανονικότητας Κατανομής Μεταβλητών μέσω της διεξαγωγής του Test of Normality της τεχνικής Explore και την απόδοση των δεικτών των Kolmogorov – Smirnov (with Lilliefors Significance Correction) και Shapiro – Wilk οι οποίοι αναδεικνύουν το αν οι εξεταζόμενες μεταβλητές ακολουθούν την κατανομή (Sig.= 0,000 > 0,05) οπότε κατά τη διεξαγωγή επαγωγικών ελέγχων των ερευνητικών υποθέσεων επιλέγονται επιμέρους οι παραμετρικές τεχνικές που διαθέτει το SPSS για την επιβεβαίωση αυτών ή μη. Ο έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών στην παρούσα έρευνα απεικονίζεται στο Παράρτημα Β όπου σύμφωνα με τον Πίνακα Ελέγχου Κανονικότητας αποδεικνύεται πως για το σύνολο των μεταβλητών δεν υπάρχει αποδοχή της υπόθεσης της κανονικής κατανομής εφόσον οι δείκτες Kolmogorov – Smirnov και Shapiro - Wilk αποδίδουν τιμές στατιστικού ελέγχου Sig.= 0,000 < 0,05. Άρα, οποιοσδήποτε επαγωγικός έλεγχος πραγματοποιηθεί θα ακολουθεί την μη παραμετρική προσέγγιση.
4. Έλεγχος Διαφοροποίησης Μέσων Όρων Εξεταζόμενων Μεταβλητών. Στις περιπτώσεις ελέγχου της διαφοροποίησης των μέσων τιμών μεταξύ μεταβλητών επιλέγεται ο μη παραμετρικός έλεγχος t των Mann – Whitney – Wilcoxon ή ο έλεγχος των Kruskal-Wallis, ώστε να αξιολογηθεί η στατιστική σημαντικότητα ή όχι της διαφοροποίησης αυτής σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=5\%$ . Η επιλογή αυτή προκύπτει καθώς στον έλεγχο κανονικότητας το σύνολο των μεταβλητών που παρουσίασαν οι μέσοι όροι των υπό εξέταση μεταβλητών δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή. Σε περίπτωση που η πιθανότητα για του ελέγχου της ισότητας συνδυαζόμενων μεταβλητών, Sig., προκύψει ελάσσονα του 0,05, προκύπτει πως η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται και οι μέσοι όροι των εξεταζόμενων μεταβλητών δεν διαφέρουν σημαντικά σε στατιστικό επίπεδο.
5. Έλεγχος Γραμμικής Συσχέτισης. Στις περιπτώσεις ελέγχου της πιθανής θετικής ή αρνητικής γραμμικής συσχέτισης μεταξύ μεταβλητών που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή επιλέγεται η εκτέλεση της τεχνικής Bivariate Correlation και

---

ειδικότερα εξάγεται ο δείκτης ή συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Spearman (-1 έως +1). Όσο υψηλότερες και κοντά στη μονάδα οι τιμές του δείκτη τόσο ισχυρότερη η συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας α ίσο με 5%.

## **Κεφάλαιο6. Αποτελέσματα**

---

### **6.1 Στατιστική Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερευνητικών Εργαλείων**

---

Η διαδικασία ελέγχου αξιοπιστίας της δομής του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με την χρήση του στατιστικού ελέγχου Reliabilitytest μέσω του SPSS 21 και τη διεξαγωγή του δείκτη αξιοπιστίας α του Cronbacho οποίος λαμβάνει τιμές από -1 έως και 1, με επιθυμητές τις τιμές άνω του 0,70. Ο δείκτης α του Cronbach καταγράφηκε για όλες τις επιμέρους Ενότητες του ερωτηματολογίου αλλά και για το σύνολο του ερωτηματολογίου, ως εξής:

1. Συνολικό Ερωτηματολόγιο: Δείκτης α του Cronbach 0,825 (N 122)
2. Κλίμακα Υγείας Ασθενούς (PHQ-9): Δείκτης α του Cronbach 0,783 (N 10)

3. Κλίμακα Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων (FFQ): Δείκτης  $\alpha$  του Cronbach 0,759 (N 87)
4. Κλίμακα Μεσογειακής Διατροφής (MDS): Δείκτης  $\alpha$  του Cronbach ίσος με 0,869 (N 11)
5. Κοινωνικοί/Δημογραφικά Στοιχεία – Ιστορικό – Κλινική Εικόνα – Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά Ασθενούς: Δείκτης  $\alpha$  του Cronbach ίσος με 0,713 (N 14)

Όλοι οι Δείκτες  $\alpha$  του Cronbach είναι υψηλότεροι από 0,70 και προβάλλουν μια δυναμική και υψηλή αξιοπιστία για το εργαλείο της έρευνας, τόσο στο σύνολό του όσο και σε κάθε μεμονωμένη ενότητά του. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο διαθέτει υψηλή αξιοπιστία με τον δείκτη  $\alpha$  του Cronbach να ισούται με 0,825 ή 82,5% στοιχείο που αναδεικνύει τη δυναμική του ίδιου του ερωτηματολογίου.

Ο παρακάτω Πίνακας 6.1. παραθέτει τον έλεγχο αξιοπιστίας των επιμέρους ενοτήτων του ερωτηματολογίου (Δείκτης Alpha του Cronbach).

**Πίνακας 3.1. Έλεγχος αξιοπιστίας - Δείκτης  $\alpha$  του Cronbach**  
*Reliability Statistics*

|                                                                                                             | <i>Cronbach's Alpha</i> | <i>N of Items</i> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| <i>Συνολικό Ερωτηματολόγιο</i>                                                                              | 0,825                   | 122               |
| <i>PHQ-9</i>                                                                                                | 0,783                   | 10                |
| <i>FFQ</i>                                                                                                  | 0,759                   | 87                |
| <i>MDS</i>                                                                                                  | 0,869                   | 11                |
| <i>Κοινωνικοί/Δημογραφικά Στοιχεία – Ιστορικό – Κλινική Εικόνα – Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά Ασθενούς</i> | 0,713                   | 14                |

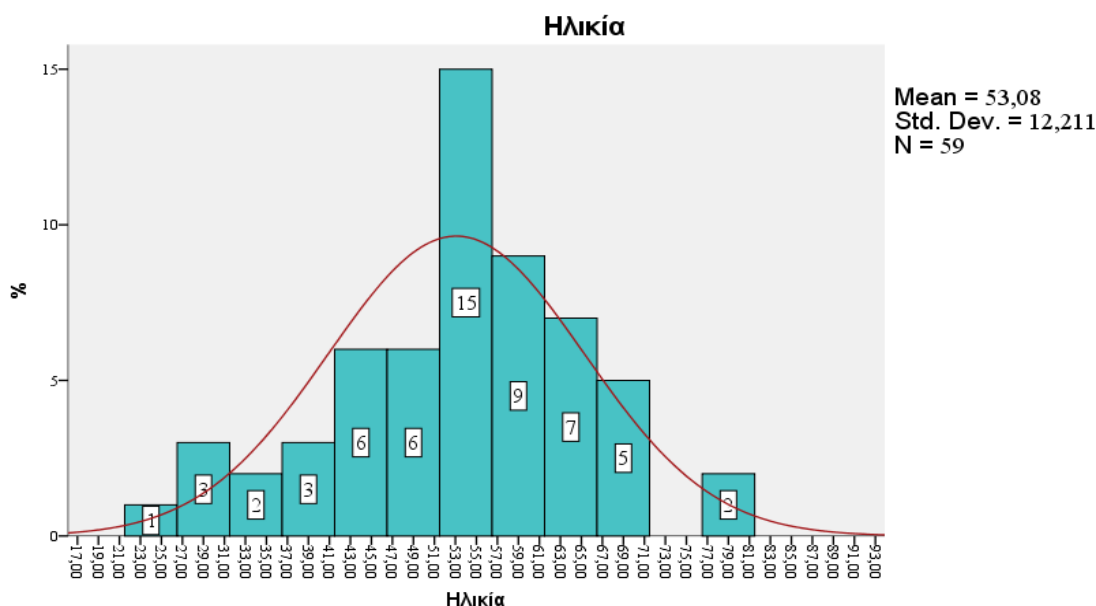
**6.2 Στατιστική Ανάλυση Χαρακτηριστικών Στοιχείων Ασθενή:**  
**Κοινωνικο/Δημογραφικά – Ιστορικό – Κλινική Εικόνα – Ανθρωπομετρικά**

Ως προς το Φύλο προκύπτει ότι το 55,94% (N = 33) του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες και το 44,1% (N = 26) από άνδρες. Το γυναικείο φύλο υπερτερεί κατά 7 άτομα (11,86%) (Πίνακας 6.2).

**Πίνακας 6.2 Φύλο**

|              | <b>Φύλο</b> | <b>Πλήθος (N)</b> | <b>%</b> | <b>Έγκυρο %</b> | <b>Αθροιστικό %</b> |
|--------------|-------------|-------------------|----------|-----------------|---------------------|
| <i>Valid</i> | Γυναίκα     | 33                | 55,9     | 55,9            | 55,9                |
|              | Άνδρας      | 26                | 44,1     | 44,1            | 100,0               |
|              | Total       | 59                | 100,0    | 100,0           |                     |

Η ηλικιακή κατανομή του δείγματος των 59 ατόμων η οποία διατείνεται μεταξύ 24 και 80 ετών, παρουσιάζει μεγαλύτερη ποσόστωση στη δεκαετία των 50 – 60 ετών με μέση ηλικιακή τιμή τα  $53,08 \pm 12,211$  έτη(Διάγραμμα 6.1).



**Διάγραμμα 6.1. Ηλικία**

Επιπλέον, των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος ο μέσος όρος του βάρους ορίστηκε στα  $85,86 \pm 17,85$  κιλά και το μέσο ύψος στα  $1,69 \pm 0,117$  εκατοστά. Επίσης, ο μέσος ΔΜΣ είναι ίσος με  $30,41 > 30$ , στοιχείο που καταδεικνύει παχυσαρκία στο δείγμα.

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο προκύπτει ότι από το σύνολο των 59 ατόμων, το 6,8% είναι κάτοχοι διδακτορικού, 3,4% κάτοχοι μεταπτυχιακού, 3,4% κάτοχοι πτυχίου ανώτατης

σχολής, 30,5% κάτοχοι πτυχίου ανώτερης σχολής, 27,1% απόφοιτοι λυκείου, 16,9% απόφοιτοι γυμνασίου και 11,9% απόφοιτοι δημοτικής εκπαίδευσης (Πίνακας 6.3.).

**Πίνακας 6.3. Μορφωτικό Επίπεδο**

| <i>Μορφωτικό Επίπεδο</i> | <b>Πλήθος (N)</b> | <b>%</b> | <b>Έγκυρο %</b> | <b>Αθροιστικό %</b> |
|--------------------------|-------------------|----------|-----------------|---------------------|
| <i>Valid</i> Δημοτικό    | 7                 | 11,9     | 11,9            | 11,9                |
| Γυμνάσιο                 | 10                | 16,9     | 16,9            | 28,8                |
| Λύκειο                   | 16                | 27,1     | 27,1            | 55,9                |
| ΤΕΙ / ΙΕΚ / Σχολή        | 18                | 30,5     | 30,5            | 86,4                |
| ΑΕΙ                      | 2                 | 3,4      | 3,4             | 89,8                |
| Μεταπτυχιακό             | 2                 | 3,4      | 3,4             | 93,2                |
| Διδακτορικό              | 4                 | 6,8      | 6,8             | 100,0               |
| Total                    | 59                | 100,0    | 100,0           |                     |

Ως προς το είδος της Συναισθηματικής Διαταραχής προκύπτει ότι το 61% (N = 36) του δείγματος έπασχε από Κατάθλιψη και το 35,6% (N = 21) από Διπολική Διαταραχή (Πίνακας 6.4).

**Πίνακας 6.4. Είδος Συναισθηματικής Διαταραχής**

| <i>Είδος Συναισθηματικής Διαταραχής</i> | <b>Πλήθος (N)</b> | <b>%</b> | <b>Έγκυρο %</b> | <b>Αθροιστικό %</b> |
|-----------------------------------------|-------------------|----------|-----------------|---------------------|
| <i>Valid</i> Κατάθλιψη                  | 36                | 61,0     | 61,0            | 61,0                |
| Διπολική Διαταραχή                      | 21                | 35,6     | 35,6            | 96,6                |
| Missing System                          | 2                 | 3,4      | 3,4             | 100,0               |
| Total                                   | 59                | 100,0    | 100,0           |                     |

Σχετικά με τη διάρκεια της νόσου προκύπτει ότι από το σύνολο των 59 ατόμων, το 10,2% νοσούν πάνω από 1 έτη, 21,4% από 2 έως 4 έτη, 17,9% από 5 έως 7 έτη και 50% άνω των 8 ετών (Πίνακας 6.5.).

**Πίνακας 6.5. Διάρκεια νόσου**

| <i>Διάρκεια νόσου</i>   | <b>Πλήθος (N)</b> | <b>%</b> | <b>Έγκυρο %</b> | <b>Αθροιστικό %</b> |
|-------------------------|-------------------|----------|-----------------|---------------------|
| <i>Valid</i> έως 1 έτος | 6                 | 10,2     | 10,7            | 10,7                |
| Από 2 έως 4 έτη         | 12                | 20,3     | 21,4            | 32,1                |

|  |                 |    |       |       |       |
|--|-----------------|----|-------|-------|-------|
|  | Από 5 έως 7 έτη | 10 | 16,9  | 17,9  | 50,0  |
|  | Από 8 και πάνω  | 28 | 47,5  | 50,0  | 100,0 |
|  | Total           | 56 | 94,9  | 100,0 |       |
|  | Missing System  | 3  | 5,1   |       |       |
|  | Total           | 59 | 100,0 |       |       |

Σχετικά με τα πρώτα συμπτώματα προκύπτει ότι από το σύνολο των 59 ατόμων, το 53,6% παρουσίασαν τα πρώτα συμπτώματα πάνω από 8 έτη, 16,1% από 5 έως 7 έτη, 17,9% από 2 έως 4 έτη και 12,5% έως ένα έτος (Πίνακας 6.6.).

**Πίνακας 6.6.Πρώτα συμπτώματα**

| Πότε άρχισαν τα πρώτα συμπτώματα |                 | Πλήθος (N) | %     | Έγκυρο % | Αθροιστικό % |
|----------------------------------|-----------------|------------|-------|----------|--------------|
| Valid                            | έως 1 έτος      | 7          | 11,9  | 12,5     | 12,5         |
|                                  | Από 2 έως 4 έτη | 10         | 16,9  | 17,9     | 30,4         |
|                                  | Από 5 έως 7 έτη | 9          | 15,3  | 16,1     | 46,4         |
|                                  | Από 8 και πάνω  | 30         | 50,8  | 53,6     | 100,0        |
|                                  | Total           | 56         | 94,9  | 100,0    |              |
|                                  | Missing System  | 3          | 5,1   |          |              |
|                                  | Total           | 59         | 100,0 |          |              |

Σχετικά με το αν το δείγμα των 59 συμμετεχόντων στην έρευνα βρίσκεται σε επεισόδιο, το 32,1% (N = 18) απάντησε καταφατικά και το 64,4% (N = 38) αρνητικά πρώτα συμπτώματα προκύπτει ότι από το σύνολο των 59 ατόμων, το 53,6% παρουσίασαν τα πρώτα συμπτώματα πάνω από 8 έτη, 16,1% από 5 έως 7 έτη, 17,9% από 2 έως 4 έτη και 12,5% έως ένα έτος (Πίνακας 6.7.).

**Πίνακας 6.7.Αν βρίσκεται σε επεισόδιο**

| Αν βρίσκεται σε επεισόδιο |       | Πλήθος (N) | %    | Έγκυρο % | Αθροιστικό % |
|---------------------------|-------|------------|------|----------|--------------|
| Valid                     | Ναι   | 18         | 30,5 | 32,1     | 32,1         |
|                           | Όχι   | 38         | 64,4 | 67,9     | 100,0        |
|                           | Total | 56         | 94,9 | 100,0    |              |

|              |                |    |       |  |  |
|--------------|----------------|----|-------|--|--|
|              | Missing System | 3  | 5,1   |  |  |
| <i>Total</i> |                | 59 | 100,0 |  |  |

Σχετικά με την παρούσα κατάσταση που βιώνει το δείγμα των 59 συμμετεχόντων στην έρευνα, το 16,1% (N = 9) απάντησε κακή, το 23,2% (N = 13) μέτρια και το 60,7% (N = 34) καλή (Πίνακας 6.8.).

**Πίνακας 6.8. Παρούσα κατάσταση**

| <i>Παρούσα κατάσταση</i> |                | Πλήθος (N) | %     | Έγκυρο % | Αθροιστικό % |
|--------------------------|----------------|------------|-------|----------|--------------|
| <i>Valid</i>             | Κακή           | 9          | 15,3  | 16,1     | 16,1         |
|                          | Μέτρια         | 13         | 22,0  | 23,2     | 39,3         |
|                          | Καλή           | 34         | 57,6  | 60,7     | 100,0        |
|                          | Total          | 56         | 94,9  | 100,0    |              |
|                          | Missing System | 3          | 5,1   |          |              |
| <i>Total</i>             |                | 59         | 100,0 |          |              |

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση προκύπτει ότι από το σύνολο των 59 ατόμων, το 28,8% είναι άγαμοι, το 23,7% έγγαμοι, το 33,9% έγγαμοι με παιδιά και το 8,5% διαζευγμένοι (Πίνακας 6.9.).

**Πίνακας 6.9. Οικογενειακή Κατάσταση**

| <i>Οικογενειακή Κατάσταση</i> |                     | Πλήθος (N) | %     | Έγκυρο % | Αθροιστικό % |
|-------------------------------|---------------------|------------|-------|----------|--------------|
| <i>Valid</i>                  | Άγαμος/η            | 17         | 28,8  | 28,8     | 28,8         |
|                               | Έγγαμος/η           | 14         | 23,7  | 23,7     | 52,5         |
|                               | Έγγαμος/η με παιδιά | 20         | 33,9  | 33,9     | 86,4         |
|                               | Διαζευγμένος/η      | 5          | 8,5   | 8,5      | 94,9         |
|                               | Άλλο                | 3          | 5,1   | 5,1      | 100,0        |
|                               | Total               | 59         | 100,0 | 100,0    |              |

Σχετικά με την οικονομική κατάσταση των 59 συμμετεχόντων στην έρευνα, το 25,4% (N = 15) απάντησε κακή, το 42,4% (N = 25) μέτρια και το 32,2% (N = 19) καλή (Πίνακας 6.10.).

**Πίνακας 6.10.Οικονομική Κατάσταση**

| <i>Οικονομική Κατάσταση</i> |        | Πλήθος (N) | %     | Έγκυρο % | Αθροιστικό % |
|-----------------------------|--------|------------|-------|----------|--------------|
| <i>Valid</i>                | Καλή   | 15         | 25,4  | 25,4     | 25,4         |
|                             | Μέτρια | 25         | 42,4  | 42,4     | 67,8         |
|                             | Κακή   | 19         | 32,2  | 32,2     | 100,0        |
|                             | Total  | 59         | 100,0 | 100,0    |              |

Σχετικά με το επάγγελμα του δείγματος από τα 59 άτομα, το 5,1% αφορούσε σε Ιδιωτικούς υπαλλήλους, 1,7% Δημόσιους Υπαλλήλους, 3,4% Ιατρικά / Παραϊατρικά Επαγγέλματα, 16,9% Συνταξιούχους, 45,8% άνεργους και 27,1% άλλα επαγγέλματα (Πίνακας 6.11).

**Πίνακας 6.11. Επάγγελμα**

| <i>Επάγγελμα</i> |                       | Πλήθος (N) | %     | Έγκυρο % | Αθροιστικό % |
|------------------|-----------------------|------------|-------|----------|--------------|
| <i>Valid</i>     | Ιατρικά - Παραϊατρικά | 2          | 3,4   | 3,4      | 3,4          |
|                  | Δημόσιος Υπάλληλος    | 1          | 1,7   | 1,7      | 5,1          |
|                  | Ιδιωτικός Υπάλληλος   | 3          | 5,1   | 5,1      | 10,2         |
|                  | Συνταξιούχος          | 10         | 16,9  | 16,9     | 27,1         |
|                  | Άνεργος               | 27         | 45,8  | 45,8     | 72,9         |
|                  | Άλλο                  | 16         | 27,1  | 27,1     | 100,0        |
|                  | Total                 | 59         | 100,0 | 100,0    |              |

Αναφορικά με τον τόπο κατοικίας, το μεγαλύτερο πλήθος των συμμετεχόντων διαμένει στη Λάρισα, ήτοι το 55,9% και ακολουθεί η Καρδίτσα με 11,9% (Πίνακας 6.12).

**Πίνακας 6.12. Τόπος Κατοικίας**

|              | <i><b>Τόπος<br/>Κατοικίας</b></i> | <b>Πλήθος<br/>(N)</b> | <b>%</b> | <b>Έγκυρο %</b> | <b>Αθροιστικό %</b> |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------|----------|-----------------|---------------------|
| <i>Valid</i> | Αθήνα                             | 1                     | 1,7      | 1,7             | 1,7                 |
|              | Αμπελώνας                         | 2                     | 3,4      | 3,4             | 5,1                 |
|              | Αργυρόπουλη                       | 1                     | 1,7      | 1,7             | 6,8                 |
|              | Βόλος                             | 1                     | 1,7      | 1,7             | 8,5                 |
|              | Καλαμπάκα                         | 1                     | 1,7      | 1,7             | 10,2                |
|              | Καρδίτσα                          | 7                     | 11,9     | 11,9            | 22,0                |
|              | Κρήτη                             | 1                     | 1,7      | 1,7             | 23,7                |
|              | Λαμία                             | 2                     | 3,4      | 3,4             | 27,1                |
|              | Λάρισα                            | 33                    | 55,9     | 55,9            | 83,1                |
|              | Στεφανοβίκειο                     | 1                     | 1,7      | 1,7             | 84,7                |
|              | Τρίκαλα                           | 4                     | 6,8      | 6,8             | 91,5                |
|              | Τύρναβος                          | 3                     | 5,1      | 5,1             | 96,6                |
|              | Φάρσαλα                           | 2                     | 3,4      | 3,4             | 100,0               |
|              | Total                             | 59                    | 100,0    | 100,0           |                     |

Αναφορικά με τα συνοδά προβλήματα το 62,7% του δείγματος (N = 37) αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας, όπως:

1. 30,95% Καρδιαγγειακά Νοσήματα
2. 16,67% Σακχαρώδης Διαβήτης
3. 11,90% Καρκίνος
4. 7,14% Αναπνευστικές / Πνευμονολογικές Νόσοι
5. 4,76% Σκλήρυνση Κατά Πλάκας

6. 4,76% Νεφροπάθεια
7. 4,76% Θυρεοειδής
8. 4,76% Γαστρεντερικοί Νόσοι
9. 2,38% Υπατικές Νόσοι
10. 2,38% Οστεοπόρωση
11. 2,38% Νευρολογικές Νόσοι
12. 2,38% Επιληψία
13. 2,38% Δερματικές Νόσοι
14. 2,38% Γυναικολογικά Νοσήματα

**Πίνακας 6.13.Συνοδά Νοσήματα**

| <i>Συνοδά Νοσήματα</i>                       |       | Πλήθος (N) | %     | Έγκυρο %   | Αθροιστικό % |
|----------------------------------------------|-------|------------|-------|------------|--------------|
| <i>Valid</i>                                 | Ναι   | 37         | 62,7  | 62,7       | 62,7         |
|                                              | Όχι   | 22         | 37,3  | 37,3       | 100,0        |
|                                              | Total | 59         | 100,0 | 100,0      |              |
|                                              |       |            |       | Πλήθος (N) | Έγκυρο %     |
| <i>Αναπνευστικές / Πνευμονολογικές Νόσοι</i> |       |            |       | 3          | 7,14%        |
| Γαστρεντερικοί Νόσοι                         |       |            |       | 2          | 4,76%        |
| Γυναικολογικά Νοσήματα                       |       |            |       | 1          | 2,38%        |
| Δερματικές Νόσοι                             |       |            |       | 1          | 2,38%        |
| Επιληψία                                     |       |            |       | 1          | 2,38%        |
| Θυρεοειδής                                   |       |            |       | 2          | 4,76%        |
| Καρδιαγγειακά Νοσήματα                       |       |            |       | 13         | 30,95%       |
| Καρκίνος                                     |       |            |       | 5          | 11,90%       |
| Νευρολογικές Νόσοι                           |       |            |       | 1          | 2,38%        |
| Νεφροπάθεια                                  |       |            |       | 2          | 4,76%        |
| Οστεοπόρωση                                  |       |            |       | 1          | 2,38%        |
| Σακχαρώδης Διαβήτης                          |       |            |       | 7          | 16,67%       |
| Σκλήρυνση Κατά Πλάκας                        |       |            |       | 2          | 4,76%        |
| Υπατικές Νόσοι                               |       |            |       | 1          | 2,38%        |

---

### 6.3 Στατιστική Ανάλυση Ερευνητικών Εργαλείων

---

#### 6.3.1. Κλίμακα PHQ-9

---

Το ερωτηματολόγιο PHQ-9 ή Κλίμακα Υγείας Ασθενούς εντοπίζει την ύπαρξη προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη. Στο παρόν δείγμα των 59 ατόμων προέκυψε μια μέση βαθμολογία  $13,69 \pm 6,29$ , με εύρος βαθμολογιών από 2 έως και 25. Η βαθμολογία εντάσσεται στο εύρος των τιμών από 10 έως 14 το οποίο αναδεικνύει μέτρια συμπτώματα μονοπολικής ή διπολικής διαταραχής.

**Πίνακας 6.14.PHQ-9Score**

| <i>Statistics</i>     |         |         |
|-----------------------|---------|---------|
| <i>PHQ_9_Score</i>    |         |         |
| <i>N</i>              | Valid   | 39      |
|                       | Missing | 20      |
| <i>Mean</i>           |         | 13,6923 |
| <i>Std. Deviation</i> |         | 6,29600 |
| <i>Minimum</i>        |         | 2,00    |
| <i>Maximum</i>        |         | 25,00   |

#### 6.3.2. Κλίμακα FFQ

---

Το ερωτηματολόγιο FFQ ή Κλίμακα Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων αξιολογεί την συνηθισμένη συχνότητα καταναλισκόμενης τροφής το οποίο διακρίνεται σε επιμέρους κατηγορίες των γαλακτοκομικών, των αμυλούχων, των φρούτων, των λαχανικών, της ελληνικής κουζίνας, των γλυκών και των σνακ, του αλκοόλ / αναψυκτικών / ροφημάτων, των λιπαρών πουσιών και του κρέατος/ψαριού τις τελευταίες 30 ημέρες και άλλα επιμέρους

διαιτητικά πρότυπα όπως η κατανάλωση πρωινού, το πλήθος των γευμάτων που καταναλώνονται εντός της ημέρας, η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής κ.ά..

Αρχικά, αναφορικά με την δίαιτα και τη ρύθμιση του βάρους, του σακχάρου, των λιπιδίων και της αρτηριακής πίεσης. Αρχικά, προέκυψε πως το 40,7% των συμμετεχόντων βρίσκεται στην ειδική δίαιτα (MO 0,41 ± 0,495), το 69,5% βρίσκεται στην προσπάθεια απώλειας βάρους (MO 0,31 ± 0,464), το 16,9% βρίσκεται στην προσπάθεια ρύθμισης σακχάρου (MO 0,17 ± 0,378), το 15,3% βρίσκεται στην προσπάθεια ρύθμισης λιπιδίων (MO 0,15 ± 0,363) και το 15,3% βρίσκεται στην προσπάθεια ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης (MO 0,15 ± 0,363) (Πίνακας 6.15.).

**Πίνακας 6.15. Κλίμακα FFQ: Δίαιτα & Ρύθμιση Βάρους, Σακχάρου, Λιπιδίων και Αρτηριακής Πίεσης**

| <i>Statistics</i>               | <b>Mean</b> | <b>Std. Deviation</b> | <b>Έγκυρο %</b> |
|---------------------------------|-------------|-----------------------|-----------------|
| <i>Ειδικήδίαιτα</i>             | 0,41        | 0,495                 | 40,7            |
| <i>Απώλεια Βάρους</i>           | 0,31        | 0,464                 | 69,5            |
| <i>Ρύθμιση Σακχάρου</i>         | 0,17        | 0,378                 | 16,9            |
| <i>ΡύθμισηΛιπιδίων</i>          | 0,15        | 0,363                 | 15,3            |
| <i>ΡύθμισηΑρτηριακής Πίεσης</i> | 0,15        | 0,363                 | 15,3            |

*I = Ναι, 0 = Όχι*

Αναφορικά με τις κατηγορίες τροφίμων, προέκυψαν οι εξής μέσες καταναλώσεις σε διάστημα ενός μήνα (όπου ο MO μεταξύ 1 και 3 φανερώνει 1 = 1-3 φ/ μήνα, 2 = 1-2 φ/ εβδ., 3 = 3-6 φ/ εβδ.) (Πίνακας 6.16.):

1. Λαχανικά (MO 2,77 ± 1,160)
2. Φρούτα (MO 2,31 ± 0,931)
3. Κρέας Ψάρι (MO 1,16 ± 0,386)
4. Γαλακτοκομικά (MO 1,61 ± 0,666)
5. Αμυλούχα (MO 1,45 ± 0,352)

6. Ελληνική Κουζίνα (MO 1,40± 0,454)
7. Γλυκά & Σνακ (MO 1,58 ± 0,788)
8. Αλκοόλ & Αναψυκτικά & Ροφήματα (MO 1,23 ± 0,600)
9. Λιπαρές Ουσίες (MO 1,69 ± 0,487)

**Πίνακας 6.16. Κλίμακα FFQ: Κατηγορίες Τροφίμων**

| <i>Κατηγορίες Τροφίμων<br/>Κλίμακας FFQ</i> | <b>Mean</b> | <b>Std. Deviation</b> | <b>Min</b> | <b>Max</b> |
|---------------------------------------------|-------------|-----------------------|------------|------------|
| <i>Λαχανικά</i>                             | 2,77        | 1,160                 | 0,40       | 4,60       |
| <i>Φρούτα</i>                               | 2,31        | 0,931                 | 0,14       | 5,00       |
| <i>Κρέας Ψάρι</i>                           | 1,16        | 0,386                 | 0,18       | 2,18       |
| <i>Γαλακτοκομικά</i>                        | 1,61        | 0,666                 | 0,33       | 3,17       |
| <i>Αμυλούχα</i>                             | 1,45        | 0,352                 | 0,71       | 2,14       |
| <i>Ελληνική Κουζίνα</i>                     | 1,40        | 0,454                 | 0,33       | 2,33       |
| <i>Γλυκά&amp;Σνακ</i>                       | 1,58        | 0,788                 | 0,00       | 3,50       |
| <i>Αλκοόλ&amp;Αναψυκτικά &amp;Ροφήματα</i>  | 1,23        | 0,600                 | 0,00       | 3,86       |
| <i>Λιπαρές Ουσίες</i>                       | 1,69        | 0,487                 | 0,57       | 2,57       |

(0 = Ποτέ/ Σπάνια, 1 = 1-3 φ/ μήνα, 2 = 1-2 φ/ εβδ., 3 = 3-6 φ/ εβδ., 4 = 1 φ/ ημέρα, 5 = ≥ 2 φ/ ημέρα)

Αναφορικά με τις διατροφικές συμπεριφορές, προέκυψαν οι εξής μέσες καταναλώσεις σε διάστημα ενός μήνα (όπου ο MO μεταξύ 1 και 3 φανερώνει 1 = 1-3 φ/ μήνα, 2 = 1-2 φ/ εβδ., 3 = 3-6 φ/ εβδ.) (Πίνακας 6.17.):

1. Κατανάλωση νερού (MO λίτρα/ημέρα): 2 λίτρα ± 0,788
2. Κατανάλωση ορατού λίπους και πέτσα στο κρέας: (MO 2,46 ± 1,343), 39% του δείγματος καταναλώνει όλη την ποσότητα
3. Κατανάλωση αλκοολούχων ποτών το ΣΚ (MO 1,27 ± 0,665), το 81,4% του δείγματος καταναλώνει 0-1 ποτά

- 
4. Κατανάλωση αλκοολούχων ποτών καθημερινά ( $MO\ 1,12 \pm 0,56$ ), το 94,9% του δείγματος καταναλώνει 0-4 ποτά
  5. Κατανάλωση τύπου κρασιού ( $MO\ 2,63 \pm 1,143$ ), παρατηρείται μια ισορροπημένη κατανάλωση στους τύπους κρασιών με 22% για το λευκό, 23,7% το κόκκινο και 23,7% τ λευκό και το κόκκινο
  6. Συχνότητα κατανάλωσης φαγητού από παραγγελία ή εκτός σπιτιού ( $MO\ 1,39 \pm 1,099$ ), το 55,9% καταναλώνει φαγητό κατόπιν παραγγελίας ή εκτός σπιτιού από 0 έως και 3 φορές / μήνα
  7. Συχνότητα κατανάλωσης πρωινού ( $MO\ 3,27 \pm 1,4$ ), το 67,8% του δείγματος καταναλώνει πρωινό καθημερινά
  8. Συχνότητα κατανάλωσης γεύματος ή σνακ με την οικογένεια ή παρέα ( $MO\ 3,32 \pm 1,87$ ) με το 25,4% του δείγματος να καταναλώνει καθημερινά
  9. Πλήθος ημερήσιων γευμάτων (μαζί με σνακ) ( $MO\ 1,64 \pm 0,483$ ), με το 35,6% να καταναλώνει 1-3 γεύματα και το 64,4% 4-5 γεύματα
  10. Πλήθος κυρίως γευμάτων (πρωινό, μεσ/νο, βραδινό) ( $MO\ 2,47 \pm 0,679$ ), με το 57,6% να καταναλώνει και τα 3 γεύματα
  11. Κατανάλωση συμπληρωμάτων διατροφής ( $MO\ 1,76 \pm 0,429$ ) με το 23,7% να απαντά καταφατικά και το 76,3% αρνητικά

| <b>Πίνακας 6.17. Κλίμακα FFQ: Διατροφικές Συμπεριφορές</b>             |             |                |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Statistics</i>                                                      | <b>Mean</b> | <b>Std. D.</b> | <b>Έγκυρο %</b>                                                              |
| <i>Κατανάλωση νερού (λίτρα/ημέρα)</i>                                  | 2           | 0,788          |                                                                              |
| <i>Κατανάλωση ορατού λίπους και πέτσα στο κρέας</i>                    | 2,46        | 1,343          | 39% Καταναλώνει όλη την ποσότητα                                             |
| <i>Κατανάλωση αλκοολούχων ποτών το ΣΚ</i>                              | 1,27        | 0,665          | 81,4% Καταναλώνει 0-1 ποτά                                                   |
| <i>Κατανάλωση αλκοολούχων ποτών καθημερινά</i>                         | 1,12        | 0,56           | 94,9% Καταναλώνει 0-4 ποτά                                                   |
| <i>Κατανάλωση τύπου κρασιού</i>                                        | 2,63        | 1,143          | Ισορροπημένη κατανάλωση 22% λευκό, 23,7% κόκκινο και 23,7% λευκό και κόκκινο |
| <i>Συχνότητα κατανάλωσης φαγητού από παραγγελία ή εκτός σπιτιού</i>    | 1,39        | 1,099          | 55,9% από 0 έως και 3 φορές / μήνα                                           |
| <i>Συχνότητα κατανάλωσης πρωινού</i>                                   | 3,27        | 1,4            | 67,8% Καθημερινά                                                             |
| <i>Συχνότητα κατανάλωσης γεύματος ή σνακ με την οικογένεια ή παρέα</i> | 3,32        | 1,87           | 25,4% Καθημερινά                                                             |
| <i>Πλήθος ημερήσιων γευμάτων (μαζί με σνακ)</i>                        | 1,64        | 0,483          | 35,6% 1-3, 64,4% 4-5                                                         |
| <i>Πλήθος κυρίως γευμάτων (πρωινό, μεσ/νο, βραδινό)</i>                | 2,47        | 0,679          | 57,6% 3 Γεύματα                                                              |
| <i>Κατανάλωση συμπληρωμάτων διατροφής</i>                              | 1,76        | 0,429          | 23,7% Ναι, 76,3% Όχι                                                         |

### 6.3.3. Κλίμακα MDS

Ο Πίνακας 6.18 περιλαμβάνει τις ποσοστιαίες συχνότητες των απαντήσεων στις επιμέρους κατηγορίες τροφίμων του MedDietScore και ο Πίνακας 6.19 περιλαμβάνει τους μέσους όρους και την τυπική απόκλιση κατανάλωσης ανά κατηγορία τροφίμων του MedDietScore.

Οι μεγαλύτερες ποσοστιαίες συγκεντρώσεις ανά κατηγορία τρόφιμου είναι οι εξής:

1. Δημητριακά: >32 37,3% (MO3,22± 1,762)
2. Πατάτες: 1-4 32,2%(MO2,224 ±1,304)
3. Φρούτα και χυμούς: 5-8 28,8% (MO2,75 ± 1,615)
4. Λαχανικά και σαλάτες: 1-6 25,4% (MO2,69 ±1,715)

- 
5. Όσπρια: 1-2 42,4% (MO2,63  $\pm$  1,065)
  6. Ψάρι και σούπες: 1-2 55,9% (MO 2,15  $\pm$  1,096)
  7. Κόκκινο κρέας και παράγωγα προϊόντα:  $\leq$ 1, 37,3% (MO 3,54  $\pm$  1,489)
  8. Πουλερικά:  $\leq$ 3, 35,6% (MO3,19  $\pm$  1,766)
  9. Πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα (τυρί, γιαούρτι, γάλα):  $\leq$ 10, 35,6% (MO2,97  $\pm$  1,947)
  10. Χρήση ελαιόλαδου στο μαγείρεμα: Καθημερινά 86,4% (MO4,73  $\pm$  0,762)
  11. Αλκοολούχα ποτά:  $\leq$ 300, 76,3% (MO 4,39  $\pm$  1,439)

**Πίνακας 6.18. MedDietScore: Συχνότητες κατανάλωσης κατηγορία τροφίμων**

|                                 | Πλήθος (N) | %     | Έγκυρο % | Αθροιστικό % |
|---------------------------------|------------|-------|----------|--------------|
| <b>Δημητριακά Ολικής Άλεσης</b> |            |       |          |              |
| <i>ΠΟΤΕ</i>                     | 3          | 5,1   | 5,1      | 5,1          |
| <i>1-6</i>                      | 12         | 20,3  | 20,3     | 25,4         |
| <i>7-12</i>                     | 9          | 15,3  | 15,3     | 40,7         |
| <i>13-18</i>                    | 2          | 3,4   | 3,4      | 44,1         |
| <i>19-31</i>                    | 11         | 18,6  | 18,6     | 62,7         |
| <i>&gt;32</i>                   | 22         | 37,3  | 37,3     | 100,0        |
| <i>Total</i>                    | 59         | 100,0 | 100,0    |              |
| <b>Πατάτες</b>                  |            |       |          |              |
| <i>ΠΟΤΕ</i>                     | 2          | 3,4   | 3,4      | 3,4          |
| <i>1-4</i>                      | 19         | 32,2  | 32,2     | 35,6         |
| <i>5-8</i>                      | 17         | 28,8  | 28,8     | 64,4         |
| <i>9-12</i>                     | 8          | 13,6  | 13,6     | 78,0         |
| <i>13-18</i>                    | 10         | 16,9  | 16,9     | 94,9         |
| <i>&gt;18</i>                   | 3          | 5,1   | 5,1      | 100,0        |
| <i>Total</i>                    | 59         | 100,0 | 100,0    |              |
| <b>Φρούτα &amp; χυμοί</b>       |            |       |          |              |
| <i>Ποτέ</i>                     | 3          | 5,1   | 5,1      | 5,1          |
| <i>1-4</i>                      | 12         | 20,3  | 20,3     | 25,4         |
| <i>5-8</i>                      | 17         | 28,8  | 28,8     | 54,2         |
| <i>9-15</i>                     | 6          | 10,2  | 10,2     | 64,4         |
| <i>16-21</i>                    | 7          | 11,9  | 11,9     | 76,3         |
| <i>&gt;22</i>                   | 14         | 23,7  | 23,7     | 100,0        |
| <i>Total</i>                    | 59         | 100,0 | 100,0    |              |
| <b>Λαχανικά &amp; σαλάτες</b>   |            |       |          |              |
| <i>ΠΟΤΕ</i>                     | 4          | 6,8   | 6,8      | 6,8          |
| <i>1-6</i>                      | 15         | 25,4  | 25,4     | 32,2         |
| <i>7-12</i>                     | 13         | 22,0  | 22,0     | 54,2         |
| <i>13-20</i>                    | 5          | 8,5   | 8,5      | 62,7         |
| <i>21-32</i>                    | 7          | 11,9  | 11,9     | 74,6         |
| <i>&gt;33</i>                   | 15         | 25,4  | 25,4     | 100,0        |
| <i>Total</i>                    | 59         | 100,0 | 100,0    |              |
| <b>Όσπρια</b>                   |            |       |          |              |
| <i>ΠΟΤΕ</i>                     | 2          | 3,4   | 3,4      | 3,4          |
| <i>&lt;1</i>                    | 3          | 5,1   | 5,1      | 8,5          |
| <i>1-2</i>                      | 25         | 42,4  | 42,4     | 50,8         |
| <i>3-4</i>                      | 16         | 27,1  | 27,1     | 78,0         |
| <i>5-6</i>                      | 11         | 18,6  | 18,6     | 96,6         |
| <i>&gt;6</i>                    | 2          | 3,4   | 3,4      | 100,0        |
| <i>Total</i>                    | 59         | 100,0 | 100,0    |              |
| <b>Ψάρι &amp; σούπες</b>        |            |       |          |              |
| <i>ΠΟΤΕ</i>                     | 4          | 6,8   | 6,8      | 6,8          |
| <i>&lt;1</i>                    | 7          | 11,9  | 11,9     | 18,6         |
| <i>1-2</i>                      | 33         | 55,9  | 55,9     | 74,6         |
| <i>3-4</i>                      | 9          | 15,3  | 15,3     | 89,8         |
| <i>5-6</i>                      | 3          | 5,1   | 5,1      | 94,9         |

|                                                            |    |       |       |       |
|------------------------------------------------------------|----|-------|-------|-------|
| >6                                                         | 3  | 5,1   | 5,1   | 100,0 |
| <i>Total</i>                                               | 59 | 100,0 | 100,0 |       |
| <b>Κόκκινο κρέας &amp; παράγωγα προϊόντα</b>               |    |       |       |       |
| >10                                                        | 2  | 3,4   | 3,4   | 3,4   |
| 8-10                                                       | 5  | 8,5   | 8,5   | 11,9  |
| 6-7                                                        | 8  | 13,6  | 13,6  | 25,4  |
| 4-5                                                        | 10 | 16,9  | 16,9  | 42,4  |
| 2-3                                                        | 12 | 20,3  | 20,3  | 62,7  |
| <=1                                                        | 22 | 37,3  | 37,3  | 100,0 |
| <i>Total</i>                                               | 59 | 100,0 | 100,0 |       |
| <b>Πουλερικά</b>                                           |    |       |       |       |
| >10                                                        | 4  | 6,8   | 6,8   | 6,8   |
| 9-10                                                       | 12 | 20,3  | 20,3  | 27,1  |
| 7-8                                                        | 5  | 8,5   | 8,5   | 35,6  |
| 5-6                                                        | 7  | 11,9  | 11,9  | 47,5  |
| 4-5                                                        | 10 | 16,9  | 16,9  | 64,4  |
| <=3                                                        | 21 | 35,6  | 35,6  | 100,0 |
| <i>Total</i>                                               | 59 | 100,0 | 100,0 |       |
| <b>Πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα (τυρί, γιαούρτι, γάλα)</b> |    |       |       |       |
| >30                                                        | 12 | 20,3  | 20,3  | 20,3  |
| 29-30                                                      | 4  | 6,8   | 6,8   | 27,1  |
| 21-28                                                      | 6  | 10,2  | 10,2  | 37,3  |
| 16-20                                                      | 10 | 16,9  | 16,9  | 54,2  |
| 11-15                                                      | 6  | 10,2  | 10,2  | 64,4  |
| <=10                                                       | 21 | 35,6  | 35,6  | 100,0 |
| <i>Total</i>                                               | 59 | 100,0 | 100,0 |       |
| <b>Χρήση ελαιολάδου στο μαγείρεμα</b>                      |    |       |       |       |
| <1                                                         | 3  | 5,1   | 5,1   | 5,1   |
| 1-3                                                        | 2  | 3,4   | 3,4   | 8,5   |
| 3-5                                                        | 3  | 5,1   | 5,1   | 13,6  |
| <i>Καθημερινά</i>                                          | 51 | 86,4  | 86,4  | 100,0 |
| <i>Total</i>                                               | 59 | 100,0 | 100,0 |       |
| <b>Αλκοολούχα ποτά</b>                                     |    |       |       |       |
| >700 ή 0                                                   | 5  | 8,5   | 8,5   | 8,5   |
| 400                                                        | 1  | 1,7   | 1,7   | 10,2  |
| 300                                                        | 8  | 13,6  | 13,6  | 23,7  |
| <300                                                       | 45 | 76,3  | 76,3  | 100,0 |
| <i>Total</i>                                               | 59 | 100,0 | 100,0 |       |

**Πίνακας 6.19. MedDietScore: Κατηγορίες τροφίμων**

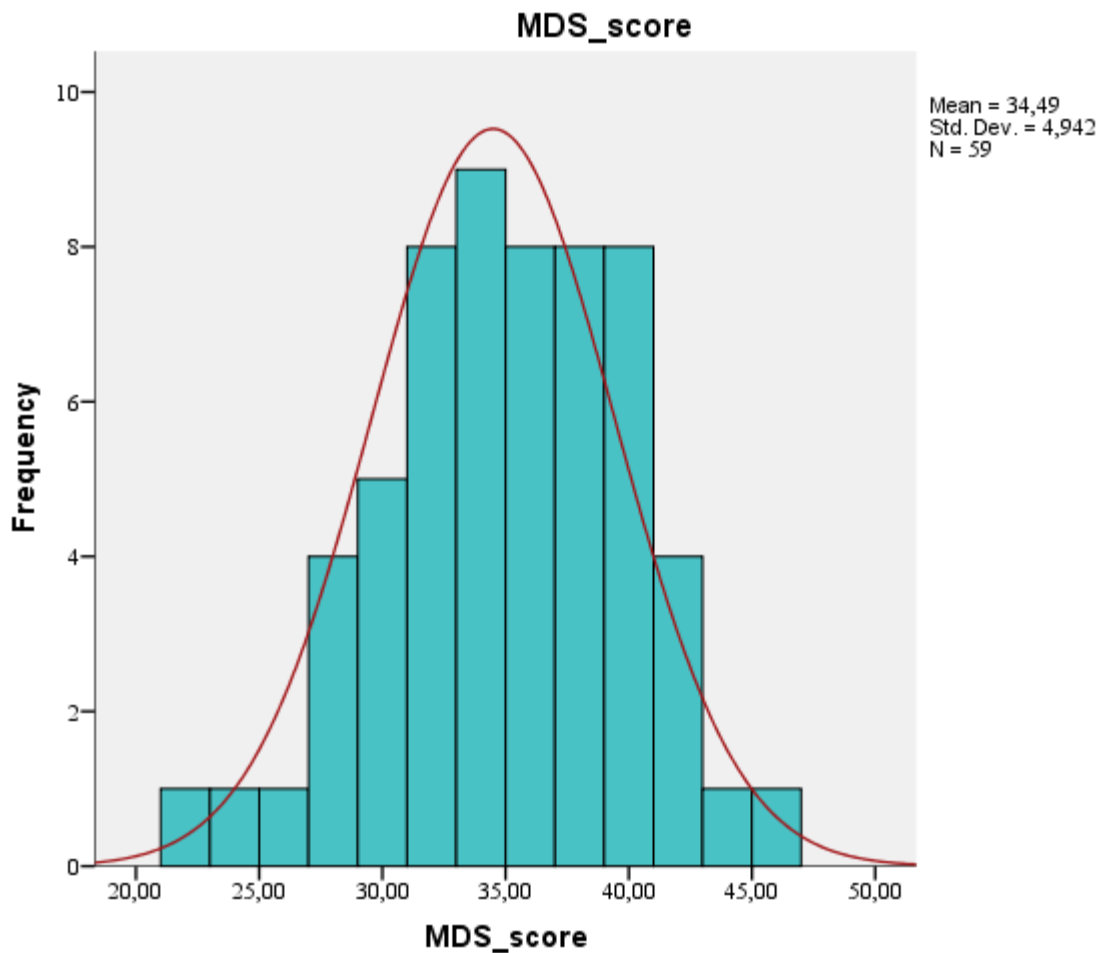
| <b>MDS</b>                       | <b>MO</b> | <b>Std. Deviation</b> |
|----------------------------------|-----------|-----------------------|
| <i>Δημητριακά Ολικής Αλέσεως</i> | 3,22      | 1,762                 |
| <i>Πατάτες</i>                   | 2,24      | 1,304                 |
| <i>Φρούτα και χυμούς</i>         | 2,75      | 1,615                 |
| <i>Λαχανικά και σαλάτες</i>      | 2,69      | 1,715                 |

|                                                                |      |       |
|----------------------------------------------------------------|------|-------|
| <i>Όσπρια</i>                                                  | 2,63 | 1,065 |
| <i>Ψάρι και σούπες</i>                                         | 2,15 | 1,096 |
| <i>Κόκκινο κρέας και παράγωγα προϊόντα</i>                     | 3,54 | 1,489 |
| <i>Πουλερικά</i>                                               | 3,19 | 1,766 |
| <i>Πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα<br/>(τυρί, γιαούρτι, γάλα)</i> | 2,97 | 1,947 |
| <i>Χρήση ελαιολάδου στο μαγείρεμα</i>                          | 4,73 | 0,762 |
| <i>Αλκοολούχα ποτά</i>                                         | 4,39 | 1,439 |

Η συνολική βαθμολογία του δείκτη MedDietScore παρατίθενται στον παρακάτω Πίνακα 6.19, ο μέσος όρος του δείκτη MedDietScore ισούται με  $34,4915 \pm 4,9423$ , με μέγιστη τιμή την 45 και ελάχιστη τιμή την 22 που αναδεικνύει συνολικά μια μέτρια συμμόρφωση του δείγματος στη μεσογειακή διατροφή εφόσον αποκλείει από το ανώτερο όριο των 55 βαθμών 20,5 βαθμούς, με ποσόστωση προσκόλλησης στο 62,71% (Πίνακας 6.20., Διάγραμμα 6.2.).

**Πίνακας 6.20. MDScore**

|                       | <b>MDS_score</b> |
|-----------------------|------------------|
| <i>Mean</i>           | 34,4915          |
| <i>Std. Deviation</i> | 4,94233          |
| <i>Minimum</i>        | 22,00            |
| <i>Maximum</i>        | 45,00            |



**Διάγραμμα 6.2. MDScore**

## **6.4 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση – Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων**

---

### **6.4.1. Έλεγχος Ερευνητικής Υπόθεσης 1**

---

Σύμφωνα με 4<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα προκύπτει η Ερευνητική Υπόθεση 1 «Υπάρχει συσχέτιση των συναισθηματικών διαταραχών (κατάθλιψη και διπολικής διαταραχή) με το φύλο, το ΔΜΣ και τα συνοδά προβλήματα των ασθενών» και προσδιορίζεται και η μηδενική της ως «Δεν υπάρχει συσχέτιση των συναισθηματικών διαταραχών (κατάθλιψη και διπολική

διαταραχή) με το φύλο, το ΔΜΣ και τα συνοδά προβλήματα των ασθενών». Ο έλεγχος της Ερευνητικής Υπόθεσης 1 πραγματοποιείται με την χρήση της μη παραμετρικής διαδικασίας ελέγχου της συσχέτισης των μεταβλητών και πιο συγκεκριμένα με τη βοήθεια του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης του Spearman, η οποία συνίσταται στην απόδειξη της ύπαρξης γραμμικής συσχέτισης των υπό εξέταση μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα που παρατίθενται στον παρακάτω Πίνακα 6.21 προέκυψε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του φύλου, του ΔΜΣ και των συνοδών προβλημάτων με τις συναισθηματικές διαταραχές ( $r = 0,034, 0,102$  και  $0,077$ , Sig. (2-tailed) =  $0,798, 0,443$  και  $0,561 > 0,05$ ). Άρα, από τον έλεγχο της Ερευνητικής Υπόθεσης προέκυψε η απόρριψή της.

**Πίνακας 6.21. Correlation: Συσχέτιση των συναισθηματικών διαταραχών (κατάθλιψη και διπολικής διαταραχή) με το φύλο, το ΔΜΣ και τα συνοδά προβλήματα**

|                 | <i>Spearman's rho</i> | Είδος Νόσου |
|-----------------|-----------------------|-------------|
| Φύλο            | r                     | ,034        |
|                 | Sig. (2-tailed)       | ,798        |
|                 | N                     | 59          |
| ΔΜΣ             | r                     | ,102        |
|                 | Sig. (2-tailed)       | ,443        |
|                 | N                     | 59          |
| Συνοδά Νοσήματα | r                     | ,077        |
|                 | Sig. (2-tailed)       | ,561        |
|                 | N                     | 59          |

#### 6.4.2. Έλεγχος Ερευνητικής Υπόθεσης 2

Σύμφωνα με 5<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα προκύπτει η Ερευνητική Υπόθεση 2 «Υπάρχει συσχέτιση των διατροφικών συνηθειών (προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, κατανάλωση κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) με τις συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψη και διπολικής διαταραχή)» και προσδιορίζεται και η μηδενική της ως «Δεν υπάρχει συσχέτιση των διατροφικών συνηθειών (προσκόλληση στη μεσογειακή

διατροφή, κατανάλωση κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) με τις συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψη και διπολικής διαταραχή)».

Ο έλεγχος της Ερευνητικής Υπόθεσης 2πραγματοποιείται με την χρήση της παραμετρικής διαδικασίας ελέγχου της συσχέτισης των μεταβλητών και πιο συγκεκριμένα με τη βοήθεια του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης του Spearman, η οποία συνίσταται στην απόδειξη της ύπαρξης γραμμικής συσχέτισης των υπό εξέταση μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα που παρατίθενται στον παρακάτω Πίνακα 6.22 προέκυψε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της κατηγορίας τροφίμων «Κρέας – Ψάρι» και «Αλκοόλ – Αναψυκτικά – Ποφάκια» με τις συναισθηματικές διαταραχές ( $r = 0,298$  και  $0,337$ , Sig. (2-tailed) =  $0,022$  και  $0,009 < 0,05$ ).

Άρα, από τον έλεγχο της Ερευνητικής Υπόθεσης προέκυψε η μερική επιβεβαίωσή της.

**Πίνακας 6.22. Correlation: Συσχέτιση Διατροφικών Συνηθειών με Συναισθηματικές Διαταραχές**

|                        |                 | Είδος Νόσου |
|------------------------|-----------------|-------------|
| <i>Φύλο</i>            | <i>r</i>        | 0,034       |
|                        | Sig. (2-tailed) | 0,798       |
|                        | N               | 59          |
| <i>Συνοδά Νοσήματα</i> | <i>r</i>        | 0,077       |
|                        | Sig. (2-tailed) | 0,561       |
|                        | N               | 59          |
| <i>Κατηγορίες MDS</i>  | <i>r</i>        | 0,034       |
|                        | Sig. (2-tailed) | 0,798       |
|                        | N               | 59          |
| <i>Λαχανικά</i>        | <i>r</i>        | 0,009       |
|                        | Sig. (2-tailed) | 0,946       |
|                        | N               | 59          |
| <i>Φρούτα</i>          | <i>r</i>        | -0,196      |
|                        | Sig. (2-tailed) | 0,137       |
|                        | N               | 59          |
| <i>Κρέας Ψάρι</i>      | <i>r</i>        | ,298*       |
|                        | Sig. (2-tailed) | 0,022       |
|                        | N               | 59          |
| <i>Γαλακτοκομικά</i>   | <i>r</i>        | 0,051       |
|                        | Sig. (2-tailed) | 0,704       |

|                                                             |                 |        |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
|                                                             | N               | 59     |
| <i>Αμυλούχα</i>                                             | r               | 0      |
|                                                             | Sig. (2-tailed) | 1      |
|                                                             | N               | 59     |
| <i>Ελληνική Κουζίνα</i>                                     | r               | -0,14  |
|                                                             | Sig. (2-tailed) | 0,289  |
|                                                             | N               | 59     |
| <i>Γλυκά&amp;Σνακ</i>                                       | r               | 0,114  |
|                                                             | Sig. (2-tailed) | 0,389  |
|                                                             | N               | 59     |
| <i>Αλκοόλ&amp;Αναψυκτικά &amp;Ροφήματα</i>                  | r               | ,337** |
|                                                             | Sig. (2-tailed) | 0,009  |
|                                                             | N               | 59     |
| <i>Λιπαρές Ουσίες</i>                                       | r               | 0,123  |
|                                                             | Sig. (2-tailed) | 0,355  |
|                                                             | N               | 59     |
| * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  |                 |        |
| ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). |                 |        |

#### 6.4.3. Έλεγχος Ερευνητικής Υπόθεσης 3

Σύμφωνα με 6<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα προκύπτει η Ερευνητική Υπόθεση 3 «Υπάρχει διαφοροποίηση των διατροφικών συνηθειών (προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή, κατανάλωσης κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) ανάμεσα στα δύο φύλα» και η αντίστοιχη μηδενική της «Δεν υπάρχει διαφοροποίηση των διατροφικών συνηθειών (προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή, κατανάλωσης κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) ανάμεσα στα δύο φύλα».

Ο έλεγχος της 3ης Ερευνητικής Υπόθεσης που αναφέρεται στη διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες (προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή, κατανάλωσης κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) πραγματοποιείται με την χρήση της μη παραμετρικής διαδικασίας ελέγχου Mann – Whitney U test, η οποία συνίσταται στη σύγκριση των μέσων τιμών αλλά και την εξέταση των διαφορών ως προς την κατάταξη - κατανομή των δύο ομάδων ανεξάρτητων παρατηρήσεων, εφόσον έχει ανευρεθεί πως το σύνολο των υπό έλεγχο μεταβλητών δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Από τον έλεγχο της ερευνητικής υπόθεσης προέκυψε πως επιβεβαιώνεται μόνο το ένα σκέλος της καθώς υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα και τις διατροφικές συνήθειες αναφορικά με την κατανάλωση λαχανικών στα δύο φύλα (Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,049) με τις γυναίκες (Rank 33,88, Sum of Ranks 1118) να υπερτερούν των ανδρών (Rank 25,08, Sum of Ranks 652) (Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,587) (Πίνακας 6.23).

**Πίνακας 6.23. Mann – Whitney U test: Διαφοροποίηση διατροφικών συνθηκών στα δύο φύλα**

|                                                           | Mann-Whitney U | Wilcoxon W | Z             | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|-----------------------------------------------------------|----------------|------------|---------------|------------------------|
| <i>Προσκόλληστη Μεσογειακή διατροφή</i>                   | 373            | 724        | -0,991        | 0,322                  |
| <b><i>Λαχανικά</i></b>                                    | <b>301</b>     | <b>652</b> | <b>-1,958</b> | <b>0,049*</b>          |
| <i>Φρούτα</i>                                             | 373            | 724        | -0,858        | 0,391                  |
| <i>Κρέας Ψάρι</i>                                         | 335            | 686        | -1,441        | 0,149                  |
| <i>Γαλακτοκομικά</i>                                      | 401            | 752        | -0,43         | 0,667                  |
| <i>Αμυλούχα</i>                                           | 403            | 964        | -0,398        | 0,691                  |
| <i>Ελληνική Κουζίνα</i>                                   | 340            | 691        | -1,4          | 0,161                  |
| <i>Γλυκά&amp;Σνακ</i>                                     | 388,5          | 739,5      | -0,62         | 0,535                  |
| <i>Αλκοόλ&amp;Αναψυκτικά &amp;Ροφήματα</i>                | 402,5          | 753,5      | -0,407        | 0,684                  |
| <i>Λιπαρές Ουσίες</i>                                     | 359            | 920        | -1,074        | 0,283                  |
| <i>Παραγγελία από έξω ή φαγητό εκτός σπιτιού</i>          | 334            | 895        | -1,519        | 0,129                  |
| <i>Πρωινό</i>                                             | 366,5          | 717,5      | -1,154        | 0,248                  |
| <i>Γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή άλλη παρέα</i>        | 313            | 664        | -1,846        | 0,065                  |
| <i>Γεύματα συνολικά ημερησίως</i>                         | 348            | 699        | -1,491        | 0,136                  |
| <i>Κυρίως γεύματα (πρωινό, μεσ/νο, βραδινό) ημερησίως</i> | 386            | 737        | -0,746        | 0,456                  |
| <i>Συμπληρώματα διατροφής</i>                             | 335,5          | 896,5      | -1,937        | 0,053                  |

a Grouping Variable: Φύλο

## 6.5 Πίνακας Θεματοποίησης Επιβεβαίωσης / Απόρριψης Ερευνητικών Υποθέσεων



**Πίνακας 6.24. Πίνακας Θεματοποίησης**

| Ερευνητικό<br>Ερώτημα                                                                                                           | Αποτελέσματα                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Διαδικασία<br>Ελέγχου             | Συμπεράσματα                                         | Ερευνητική<br>Υπόθεση |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1. Πως καταγράφονται τα κοινωνικο/δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι ανθρωπομετρικοί δείκτες και το ιατρικό ιστορικό του δείγματος; | 55,94% γυναίκες, μέσης ηλικίας $53,08 \pm 12,211$ έτη, 61% Κατάθλιψη, 35,6% Διπολική Διαταραχή και 3,4% και τις δύο, 62,7% του δείγματος να αντιμετωπίζει συνοδά προβλήματα με μεγαλύτερη συχνότητα 30,95% τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα και 16,67% ο Σακχαρώδης Διαβήτης                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Frequency& Descriptive Statistics | -                                                    | -                     |
| 2. Ποια είναι η μέση βαθμολογία της κλίμακας PHQ-9;                                                                             | $13,69 \pm 6,29$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Frequency& Descriptive Statistics | Μέτρια συμπτώματα μονοπολικής ή διπολικής διαταραχής | -                     |
| 3. Ποια είναι η μέση βαθμολογία της κλίμακας MedDietScore;                                                                      | MO MedDietScore $34,49 \pm 4,942$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Frequency& Descriptive Statistics | Μέτρια συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή            | -                     |
| 4. Ποια είναι η συχνότητα κατανάλωσης των κατηγοριών τροφίμων και των διατροφικών συμπεριφορών με βάση την Κλίμακα FFQ;         | Κατηγορίες τροφίμων: Λαχανικά (MO $2,77 \pm 1,160$ ), Φρούτα (MO $2,31 \pm 0,931$ ), Κρέας Ψάρι (MO $1,16 \pm 0,386$ ), Γαλακτοκομικά (MO $1,61 \pm 0,666$ ), Αμυλούχα (MO $1,45 \pm 0,352$ ), Ελληνική Κουζίνα (MO $1,40 \pm 0,454$ ), Γλυκά & Σνακ (MO $1,58 \pm 0,788$ ), Αλκοόλ & Αναψυκτικά & Ροφήματα (MO $1,23 \pm 0,600$ ), Λιπαρές Ουσίες (MO $1,69 \pm 0,487$ ) (όπου ο MO μεταξύ 1 και 3 φανερώνει 1 = 1-3 φ/μήνα, 2 = 1-2 φ/εβδ., 3 = 3-6 φ/εβδ.)<br>Διατροφικές Συμπεριφορές: Κατανάλωση νερού (2 λίτρα $\pm 0,788$ ), ορατού λίπους και πέτσα στο κρέας (MO $2,46 \pm 1,343$ , 39%), αλκοολούχων ποτών το ΣΚ (MO $1,27 \pm 0,665$ , 81,4%), αλκοολούχων ποτών καθημερινά (MO $1,12 \pm 0,56$ , 94,9%, 0-4 ποτά), κρασιού (MO $2,63 \pm 1,143$ , 22% λευκό, 23,7% κόκκινο και 23,7% λευκό και κόκκινο), φαγητό από παραγγελία ή εκτός σπιτιού (MO $1,39 \pm 1,099$ , 55,9% 0 έως και 3 φορές / μήνα), πρωινού (MO $3,27 \pm 1,4$ , 67,8% καθημερινά), γεύματος ή σνακ με την οικογένεια ή παρέα (MO $3,32 \pm 1,87$ , 25,4% καθημερινά), ημερήσια γεύματα (μαζί με | Frequency& Descriptive Statistics | Κατανάλωση λαχανικών, πρωινού                        | -                     |

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |                                                                                                                             |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                          | σνακ) (ΜΟ $1,64 \pm 0,483$ , 35,6% 1-3 γεύματα και 64,4% 4-5 γεύματα), κυρίως γεύματα (πρωινό, μεσ/νο, βραδινό) (ΜΟ $2,47 \pm 0,679$ , 57,6% 3 γεύματα) και συμπληρωμάτων διατροφής (ΜΟ $1,76 \pm 0,429$ , 23,7%).                                                                            |                       |                                                                                                                             |             |
| 5. Υπάρχει συσχέτιση των συναισθηματικών διαταραχών (κατάθλιψη και διπολικής διαταραχή) με το φύλο, το ΔΜΣ και τα συνοδά προβλήματα των ασθενών;                                                                         | Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του φύλου, του ΔΜΣ και των συνοδών προβλημάτων με τις συναισθηματικές διαταραχές ( $r = 0,034$ , $0,102$ και $0,077$ , Sig. (2-tailed) = $0,798$ , $0,443$ και $0,561 > 0,05$ ).                                                        | Spearman's            | Δε υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις φύλου, ΔΜΣ και συνοδών προβλημάτων με τις συναισθηματικές διαταραχές          | Απόρριψη    |
| 6. Υπάρχει συσχέτιση των διατροφικών συνηθειών (προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, κατανάλωση κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) με τις συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψη και διπολικής διαταραχή); | Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της κατηγορίας τροφίμων «Κρέας – Ψάρι» και «Αλκοόλ – Αναψυκτικά – Ροφήματα» με τις συναισθηματικές διαταραχές ( $r = 0,298$ και $0,337$ , Sig. (2-tailed) = $0,022$ και $0,009 < 0,05$ ).                                                   | Spearman's            | Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ φύλου, ΔΜΣ και συνοδών προβλημάτων με τις συναισθηματικές διαταραχές      | Επιβεβαίωση |
| 7. Υπάρχει διαφοροποίηση των διατροφικών συνηθειών (προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή, κατανάλωσης κατηγοριών τροφίμων και διατροφικών συμπεριφορών) ανάμεσα στα δύο φύλα;                                            | Υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα και τις διατροφικές συνήθειες αναφορικά με την κατανάλωση λαχανικών στα δύο φύλα (Sig. (2-tailed) = $0,049$ ) με τις γυναίκες (Rank 33,88, Sum of Ranks 1118) να υπερτερούν των ανδρών (Rank 25,08, Sum of Ranks 652) (Sig. (2-tailed) = $0,587$ ) | Mann – Whitney U test | Υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα και τις διατροφικές συνήθειες αναφορικά με την κατανάλωση λαχανικών στα δύο φύλα | Επιβεβαίωση |

---

## Κεφάλαιο 7. Εξαγωγή Συμπερασμάτων Έρευνας

---

Αναφορικά με τα κοινωνικο/δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι ανθρωπομετρικοί δείκτες και το ιατρικό ιστορικό του δείγματος προέκυψε πως το 55,94% του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες, με μέση ηλικία για το δείγμα τα  $53,08 \pm 12,211$  έτη, μέτριας οικονομικής κατάστασης (42,4%) με 16,9% Συνταξιούχους, 45,8% άνεργους και 27,1% σε άλλα επαγγέλματα, με κυριότερο μέρος κατοικίας στη Λάρισα (55,9%) και Καρδίτσα (11,9%), μέσο ΔΜΣ 30,41 που αναδεικνυε ένα δείγμα σε παχυσαρκία, 30,5% κάτοχοι πτυχίου ανώτερης σχολής, 61% έπασχαν από κατάθλιψη και 35,6% από διπολική διαταραχή 3,4%, 50% νοσούν πάνω από 8 έτη, με τα πρώτα συμπτώματα να έχουν εμφανιστεί στο 53,6% για πάνω από 8 έτη, το 32,1% του δείγματος βρίσκονταν σε επεισόδιο, αλλά κατά 60,7% σε καλή παρούσα κατάσταση, με το 62,7% του δείγματος να αντιμετωπίζει συνοδά προβλήματα με μεγαλύτερη συχνότητα κατά 30,95% τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα και κατά 16,67% το Σακχαρώδη Διαβήτη.

Επίσης, αναφορικά με την Κλίμακα Υγείας Ασθενούς (PHQ-9) ορίστηκε μια μέση βαθμολογία  $13,69 \pm 6,29$ , που ανέδειξε μέτρια συμπτώματα μονοπολικής ή διπολικής διαταραχής για το δείγμα των ασθενών της έρευνας.

Αναφορικά με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή ο μέσος όρος του δείκτη MedDietScore ισούται με  $34,4915 \pm 4,9423$ , που αναδεικνύει τη μέτρια συμμόρφωση του δείγματος στη μεσογειακή διατροφή.

Επίσης, ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης των διαφόρων κατηγοριών τροφίμων, με μεγαλύτερη συχνότητα καταγράφηκαν τα Λαχανικά (ΜΟ  $2,77 \pm 1,160$ , 1-2 φ/ εβδ.) και τα Φρούτα (ΜΟ  $2,31 \pm 0,931$ , 1-2 φ/ εβδ.).

Σχετικά, με τις Διατροφικές Συμπεριφορές, το δείγμα κατανάλωνε κατά μέσο όρο 2 λίτρα νερό, λίπος κρέατος (ΜΟ  $2,46 \pm 1,343$ , 39%), αλκοολούχα ποτά το ΣΚ (ΜΟ  $1,27 \pm 0,665$ , 81,4%), αλκοολούχα ποτά καθημερινά (ΜΟ  $1,12 \pm 0,56$ , 94,9%, 0-4 ποτά), κρασί (ΜΟ  $2,63 \pm 1,143$ , 22% λευκό, 23,7% κόκκινο και 23,7% λευκό και κόκκινο), φαγητό από παραγγελία

---

ή εκτός σπιτιού (MO  $1,39 \pm 1,099$ , 55,9% 0 έως και 3 φορές / μήνα), πρωινό (MO  $3,27 \pm 1,4$ , 67,8% καθημερινά), γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή παρέα (MO  $3,32 \pm 1,87$ , 25,4% καθημερινά), ημερήσια γεύματα (μαζί με σνακ) (MO  $1,64 \pm 0,483$ , 35,6% 1-3 γεύματα και 64,4% 4-5 γεύματα), κυρίως γεύματα (πρωινό, μεσ/νο, βραδινό) (MO  $2,47 \pm 0,679$ , 57,6% 3 γεύματα) και συμπληρώματα διατροφής (MO  $1,76 \pm 0,429$ , 23,7%).

Δε υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του φύλου, του ΔΜΣ και των συνοδών προβλημάτων με τις συναισθηματικές διαταραχές της κατάθλιψης και της διπολικής διαταραχής ( $r$  0,034, 0,102 και 0,077, Sig. 0,798, 0,443 και 0,561 > 0,05).

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της κατηγορίας τροφίμων «Κρέας – Ψάρι» και «Αλκοόλ – Αναψυκτικά – Ποφίματα» με τις συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψης και διπολικής διαταραχής) ( $r$  0,298 και 0,337, Sig. 0,022 και 0,009 < 0,05).

Υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα και τις διατροφικές συνήθειες αναφορικά με την κατανάλωση λαχανικών στα δύο φύλα (Sig. (2-tailed) = 0,049) με τις γυναίκες να υπερτερούν των ανδρών (Sig. 0,587)

---

## Κεφάλαιο8. Συζήτηση Ευρημάτων

---

Από την παρούσα έρευνα προέκυψαν ευρήματα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες ατόμων με συναισθηματικές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα των 59 ατόμων πάσχει από κατάθλιψη ή / και διπολική διαταραχή και μέσα από την μέτρηση της PHQ-9 αναδείχθηκαν μέτρια συμπτώματα μονοπολικής και διπολικής διαταραχής. Το παρόν δείγμα παρουσιάστηκε σε ένα μέτριο επίπεδο συμμόρφωσης με το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο, με υψηλότερη συχνότητα κατανάλωσης με μία έως δύο φορές εβδομαδιαίως τις κατηγορίες των τροφίμων των λαχανικών και των φρούτων. Σχετικά με τις διατροφικές συμπεριφορές, το δείγμα κατανάλωνε κατά μέσο όρο 2 λίτρα νερό, τέσσερις στους δέκα κατανάλωναν το λίπος κρέατος, έως ένα αλκοολούχο ποτό το ΣΚ και έως τέσσερα τις καθημερινές, τρεις στους δέκα κατανάλωναν κρασί λευκό και κόκκινο, όπως και έξι στους δέκα φαγητό από παραγγελία ή εκτός σπιτιού έως και 3 φορές μηνιαίως, επτά στους δέκα κατανάλωναν καθημερινά πρωινό, περίπου τρεις στους δέκα κατανάλωναν γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή παρέα καθημερινά όπως και ένα έως και τρία ημερήσια γεύματα (μαζί με σνακ), αλλά και έξι στους δέκα κατανάλωναν τρία κύρια γεύματα (πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό) ημερησίως και μόλις δύο στους δέκα κατανάλωναν συμπληρώματα διατροφής. Ακόμη, η έρευνα απέδωσε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση των συναισθηματικών διαταραχών της κατάθλιψης και της διπολικής διαταραχής με το φύλο, το ΔΜΣ και τα συνοδά προβλήματα των ασθενών όπως τα καρδιαγγειακά και ο διαβήτης. Ενώ, εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των συναισθηματικών διαταραχών της κατάθλιψης και της διπολικής διαταραχής με την κατανάλωση κρέατος και ψαριού αλλά και αλκοόλ, αναψυκτικών και ροφημάτων. Τέλος, οι γυναίκες με συναισθηματικές διαταραχές καταναλώνουν περισσότερο λαχανικά από τους άνδρες.

Σε έρευνα των Oddo και συνεργατών στις ΗΠΑ το 2022, σε δείγμα 30.442 ατόμων, μέσης ηλικίας 46,2 ετών, η αξιολόγηση μέσω της Κλίμακας PHQ-9, απέδωσε ήπιας έως σοβαρή κατάθλιψη για το περίπου 8% του δείγματος. Η μελέτη εξέτασε εάν η συμμόρφωση στη μεσογειακή δίαιτα συσχετίστηκε με την κατάθλιψη και κατέληξε τα άτομα με χαμηλή συμμόρφωση προς τη μεσογειακή διατροφή είχαν 40% χαμηλότερες πιθανότητες να

---

αναπτύξουν μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης. Μάλιστα, οι ερευνητές υποστηρίζουν το ρόλο της μεσογειακής διατροφής στην υποστήριξη μιας θετικής ψυχικής υγείας (126).

Μια ακόμη έρευνα των Sadeghi και συνεργατών το 2021, αξιολόγησε την μεσογειακή διατροφή σε σχέση με την ψυχική υγεία και ειδικά η συσχέτιση μεταξύ προσκόλλησης στο μεσογειακό διατροφικό πρότυπο και του επιπολασμού ψυχολογικών διαταραχών σε πληθυσμό 3172 Ιρανών ενηλίκων, ηλικίας 18–55 ετών, μέσα από ένα επικυρωμένο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων για την αξιολόγηση των διατροφικών προσλήψεων. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν  $36,54 \pm 4,97$  έτη και όσοι επέδειξαν μεγαλύτερη συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή είχαν και χαμηλότερες πιθανότητες για να παρουσιάσουν κατάθλιψη και ψυχολογική δυσφορία σε σύγκριση με όσους είχαν χαμηλότερη προσκόλληση. Όταν εξετάστηκε η συσχέτιση με τα συστατικά της μεσογειακής διατροφής, διαπιστώθηκε ότι η υψηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών συσχετίστηκε με χαμηλότερες πιθανότητες κατάθλιψης, άγχους και ψυχολογικής δυσφορίας. Αντίθετα, η υψηλή πρόσληψη δημητριακών συσχετίστηκε θετικά με την κατάθλιψη, το άγχος και την ψυχολογική δυσφορία. Έτσι, προέκυψε μια αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης στο μεσογειακό διατροφικό πρότυπο και των πιθανοτήτων ψυχολογικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η ψυχολογική δυσφορία(127).

Σε έρευνα των Gibson-Smith και συν. (2020) αναφορικά με τη συμμόρφωση προς τη μεσογειακή διατροφή έδειξαν πως έχει συσχετιστεί με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Τα ευρήματά τους προήλθαν από 1.634 ενήλικες από την Ολλανδία, όπου και συσχέτισαν την κατάθλιψη και το άγχος με τα στοιχεία της Κλίμακας Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων 238 σημείων. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν απέδωσαν συσχέτιση με υψηλή στατιστική σημαντικότητα μεταξύ της βαθμολογίας της Κλίμακας Μεσογειακής Διατροφής MDS με την κατάθλιψη και το άγχος. Η υψηλότερη κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών και λαχανικών συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και απομειωμένο άγχος, ενώ η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα και σοβαρότητας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η υψηλότερη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών συσχετίστηκε με χαμηλότερη καταθλιπτική και διπολική συμπτωματολογία. Οι ερευνητές ωστόσο προτείνουν να διερευνηθεί περαιτέρω αν η

---

αυξημένη κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών και λαχανικών μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη ή τη μείωση της κατάθλιψης καθώς η συνδυαστική επίδραση ενός ολιστικού διατροφικού πρότυπου προς τη μεσογειακή διατροφή είναι σημαντική για την ψυχική υγεία(128).

Οι Ortega και συνεργάτες το 2022 σε έρευνά τους απέδωσαν αποτελέσματα σχετικά με τη διασύνδεση της καταθλιπτικής διαταραχής με τις ανθυγιεινές συνήθειες στον τρόπο ζωής. Σε αυτό το πλαίσιο, η διατροφή είναι ένας από τους βασικούς πυλώνες που επηρεάζει τις βιολογικές διεργασίες στον εγκέφαλο και στο σώμα και η έρευνα απέδωσε πως υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και του διαταραγμένου διατροφικού πρότυπου με αποτέλεσμα την καταγραφή είτε του υποσιτισμού είτε της παχυσαρκίας στα άτομα τα οποία φαίνεται συχνά να περιορίζουν ή να υπερκαλύπτουν τις διατροφικές τους ανάγκες. Ορισμένα κρίσιμα θρεπτικά συστατικά μαζί με ένα ανώμαλο διατροφικό πρότυπο. Οι ερευνητές προτείνουν τις διατροφικές παρεμβάσεις ως ένα από τα πιο πολλά υποσχόμενα εργαλεία για την υποστήριξη των ατόμων με συναισθηματικές διαταραχές που να προάγουν την κατανάλωση θρεπτικών συστατικών (ωμέγα 3, βιταμίνες, διαιτητικές ίνες, μέταλλα, πολυφαινόλες), ψάρια, ξηρούς καρπούς, σπόρους, φρούτα και λαχανικά. Οι ερευνητές υποστηρίζουν πως το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο έχει προστατευτικό ρόλο προς τις συναισθηματικές διαταραχές και τις νευρο/ψυχιατρικές παθήσεις ενώ καταθέτουν τις ανησυχίες τους σχετικά με την αρνητική επίδραση σε άτομα με κατάθλιψη και διπολική διαταραχή την κατανάλωση προϊόντα που έχουν υποστεί ζύμωση, των συμπληρωμάτων διατροφής και των κετογονικών διαιτών(129).

Οι Kouviri και οι συνεργάτες της το 2020 διεξήγαγαν την μελέτη ATTICA με χρονικό εύρος καταγραφής δεδομένων από το 2002 έως και το 2012 συμπεριλαμβάνοντας 1514 άνδρες και 1528 γυναίκες (ηλικίας >18 ετών) από την ευρύτερη περιοχή της Αθήνας ώστε να αξιολογηθεί η συσχέτιση της κατανάλωσης κρέατος με την επικρατούσα καταθλιπτική συμπτωματολογία και τη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων. Οι συμμετέχοντες με μέτρια συνολική κατανάλωση κόκκινου κρέατος είχαν περίπου 20% μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη και καρδιαγγειακές νόσους. Η μέτρια κατανάλωση συνολικού κρέατος (περίπου 10-12 μερίδες/μήνα) και ειδικότερα του κόκκινου κρέατος (περίπου 6-8 μερίδες/μήνα) συσχετίστηκε αντιστρόφως με τον επιπολασμό της

---

καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ενώ απότομη ήταν η αύξηση στις πιθανότητες εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης παρουσιάστηκε στα υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης κρέατος, ήτοι >15 μερίδες/μήνα συνολικού κρέατος και >10 μερίδες/μήνα κόκκινου κρέατος. Επομένως, τα ευρήματα δημιουργούν την πιθανολογία ότι ο περιορισμός με μέτρια συνολική κατανάλωση κρέατος και κυρίως του κόκκινου κρέας (δηλαδή 1-2 μερίδες/εβδομάδα), μπορεί να είναι πιο ωφέλιμη για την πρόληψη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της καρδιαγγειακής νόσου(130).

Η έρευνα των Kołodziej και συνεργατών το 2023 ανέφερε τη συσχέτιση της κατανάλωσης ψαριού και ειδικά της πρόσληψης ωμέγα-3 λιπαρών οξέων όπως το εικοσαπεντανοϊκό οξύ (EPA) και το εικοσιδυαεξανοϊκό οξύ (DHA) τα οποία συμβάλλουν με τις αντιοξειδωτικές τους ιδιότητες στην διατήρηση σταθερών επιπέδων της κατάθλιψης. Οι ερευνητές παρατήρησαν μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης ψαριών και του επιπολασμού της κατάθλιψης και υποστηρίζουν την λήψη συμπληρωμάτων ωμέγα-3 λιπαρών οξέων με θετικό αντίκτυπο αλλά επεσήμαναν πως τα συμπληρώματα με τη μορφή χαπιών ή ελαίων που λαμβάνονται σε υγρή μορφή είναι επιρρεπή σε οξείδωση. Στη φύση, αυτά τα λιπαρά οξέα εμφανίζονται στα ψάρια (σαρδέλες, αντσούγιες, σολομός, ρέγγα) με τη μορφή φωσφολιπιδίων, τα οποία είναι πιο ανθεκτικά στην υπεροξείδωση. Η φαρμακολογική βιομηχανία προσπαθεί να ξεπεράσει αυτό το πρόβλημα προσθέτοντας ένα μείγμα άλφα-τοκοφερολών στα προϊόντα, που τους παρέχουν εξαιρετικές αντιοξειδωτικές ιδιότητες και παρατείνουν τη διάρκεια ζωής τους. Έτσι, οι ερευνητές προτείνουν την κατανάλωση ψαριών και επικουρικά των συμπληρωμάτων διατροφής πλούσιων σε n-3 PUFAs για την καλύτερη ψυχική ευεξία και την επαύξηση της θετικής αυτοεικόνας των ατόμων με συναισθηματικές διαταραχές (131).

Μια ακόμη συσχέτιση των συναισθηματικών διαταραχών της κατάθλιψης και της διπολικής με την κατανάλωση αλκοόλ έχει πραγματοποιηθεί από τους Gordon-Smith και τους συνεργάτες του (2020) στο Ηνωμένο Βασίλειο. Συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 1.203 γυναίκες και 673 άνδρες με Διπολική Διαταραχή I οι οποίοι είχαν καταναλώσει αλκοόλ τακτικά σε οποιοδήποτε σημείο της ζωής τους. Περισσότερες από τις μισές γυναίκες (52,3%) και άνδρες (73,6%) είχαν καταναλώνει αλκοόλ με υψηλή συχνότητα. Και στα δύο φύλα, τα αυξανόμενα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της ζωής τους συσχετίστηκαν

---

σημαντικά με την παρουσία αποπειρών αυτοκτονίας. Μόνο στις γυναίκες, τα αυξανόμενα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ συσχετίστηκαν σημαντικά με περισσότερα επεισόδια κατάθλιψης και μανίας ανά έτος ασθένειας, λιγότερη έκπτωση στη λειτουργικότητα κατά το χειρότερο επεισόδιο μανία, λιγότερες ψυχιατρικές εισαγωγές, συννοσηρότητα διαταραχής πανικού και διατροφική διαταραχή. Τα αποτελέσματά υπογράμμισαν την κλινική σημασία της απόκτησης λεπτομερών πληροφοριών σχετικά με τα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ ασθενών με διπολική διαταραχή, μάλιστα τα αυξημένα επίπεδα χρήσης αλκοόλ προβλέπουν την πορεία της νόσου, της συννοσηρότητας των διατροφικών διαταραχών ειδικά στον γυναίκειο πληθυσμό (132).

Μια ακόμη μεταβλητή που απασχολεί το ερευνητικό πεδίο είναι η κατανάλωση πρωινού και η διασύνδεσή της με τις συναισθηματικές διαταραχές. Σε έρευνα των Zahedi και συνεργατών το 2022 σε συνολικό δείγμα επιλεγμένων μελετών 399.550 άτομα ηλικίας προέκυψε μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της παράλειψης πρωινού και της αναλογίας πιθανοτήτων εμφάνισης ή έντασης της κατάθλιψης και της ψυχολογικής δυσφορίας. Αντίθετα, δεν υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της παράλειψης πρωινού και του άγχους. Ωστόσο, η ανάλυση με βάση τη διαστρωμάτωση ηλικίας έδειξε ότι υπήρχε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της παράλειψης πρωινού και του άγχους στην εφηβεία. Συμπερασματικά, η παράλειψη πρωινού συσχετίστηκε θετικά με πιθανότητες κατάθλιψης, με τους ερευνητές να υπογραμμίζουν την επίδραση του πρωινού στην ψυχική υγεία (133).

Μια ακόμη έρευνα των Agathão και συν. ανέδειξε τη σπουδαιότητα των οικογενειακών γευμάτων στην πορεία των συναισθηματικών διαταραχών και ειδικά της διπολικής διαταραχής. Η έρευνα σε 2743 άτομα, απέδωσαν ευρήματα που υποδηλώνουν ότι τα τακτικά οικογενειακά γεύματα ήταν ένας προστατευτικός παράγοντας για την ψυχική υγεία τους. Μάλιστα, απομειωμένος ήταν ο κίνδυνος έντασης των συναισθηματικών διαταραχών για όσους συμμετέχοντες είχαν τουλάχιστον δύο τακτικά οικογενειακά γεύματα την εβδομάδα. Οι ερευνητές υποστηρίζουν πως πρέπει να διερευνηθούν και να εφαρμοστούν στρατηγικές που εκπαιδεύουν και ενθαρρύνουν τα άτομα αλλά και τις οικογένειες σχετικά με τα οφέλη για την ψυχική υγεία από την κοινή κατανάλωση γευμάτων (134).

---

## Κεφάλαιο9. Περιορισμοί Έρευνας

---

Η μεθοδολογία της δειγματοληψίας με την τεχνική της ευκολίας ή ευχέρειας αποτελεί από έναν περιοριστικό παράγοντα για την παρούσα μελέτη καθώς το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει ενήλικες ασθενείς που προσήλθαν στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, αν και ο συνολικός αριθμός τους θεωρείται ικανοποιητικός, θα ήταν θεμιτό να ήταν μεγαλύτερος (135).

Επιπλέον, περιοριστικό δεδομένο αποτελεί το ότι δεν υπήρξε διερεύνηση της συννοσηρότητας και της επίδρασης στις διατροφικές συνήθειες αλλά και η αδυναμία γενίκευσης των στατιστικών αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων στον γενικό πληθυσμό και οι όποιες αποδόσεις και τοποθετήσεις αφορούν αποκλειστικά στο υπό εξέταση δείγμα για τους ασθενείς προέρχονται από τη μεθοδολογική ατέλεια της παρούσας έρευνας (136).

Τέλος, η χρήση των ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς θεωρείται ένας ακόμη περιορισμός καθώς το δείγμα δίδει ερωτήσεις με υποκειμενικό τρόπο εφόσον οι ερωτήσεις αποδίδονται σε προσωπικές πεποιθήσεις και θέσεις στο υπό εξέταση θέμα για τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο στην οποία διεξήχθη η έρευνα, αλλά και με την παρουσία των κοινωνικά «αποδεκτών» απαντήσεων να είναι ένα γεγονός (137).

---

## Κεφάλαιο 10. Προτάσεις Μελλοντικής Έρευνας

---

Οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα περιλαμβάνουν τις εξής κατευθύνσεις:

1. Διεξαγωγή μελλοντικής έρευνας στο υπό εξέταση θέμα και από άλλους ερευνητές ενδεχομένως σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές πολλαπλών μορφών με δυνατότητα συσχετίσεων μεταξύ τους τα οποία ίσως θα ήταν ενδιαφέρον να διασταυρωθούν ώστε να προκύψουν συγκριτικές μελέτες.
2. Διεξαγωγή μελλοντικής έρευνας αναφορικά με το διατροφικό πρότυπο κατανάλωσης διαφόρων κατηγοριών τροφίμων αλλά και το μεσογειακό μοντέλο ως έναν ακόμη τομέα μελέτης με σχετικά οφέλη για τους ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές.
3. Περαιτέρω διερεύνηση της διατροφή αιχμής στην πρόληψη και την κλινική υποστήριξη των συναισθηματικών διαταραχών, εστιάζοντας στις βιολογικές ιδιότητες των κύριων θρεπτικών συστατικών, των τροφίμων και των διατροφικών προτύπων και τις πιθανές επιπτώσεις τους σε αυτούς τους ασθενείς.
4. Η εφαρμογή των διατροφικών παρεμβάσεων στη φροντίδα της ψυχικής υγείας με εστίαση στις συναισθηματικές διαταραχές σήμερα πρέπει να ενταθεί. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εντοπίσει κενά και μέσω διεξαγωγής πιο εστιασμένων συστηματικών ανασκοπήσεων ή/και μελετών πρωτογενούς παρέμβασης για να προχωρήσει το ερευνητικό πεδίο προς την εφαρμογή μιας αποτελεσματικής διατροφικής παρέμβασης για άτομα με διάγνωση συναισθηματικής διαταραχής (138).

---

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

---

1. James S, Abate D, Abate K, Abay S, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories , 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018; 392(10159): p. 1789-1858.
2. Singh R, Horiuchi R, Wilczynska A, Suchday S, Tyagi G, Magomedova A, et al. The role of modified Mediterranean neuroprotective diet on emotion, cognition, and depression. *Functional Foods and Nutraceuticals in Metabolic and Non-Communicable Diseases*. 2022; 1(1): p. 551-579.
3. Sadeghi O, Keshteli A, Afshar H, Esmailzadeh A, & Adibi P. Adherence to Mediterranean dietary pattern is inversely associated with depression, anxiety and psychological distress. *Nutritional Neuroscience*. 2021; 24(4): p. 248-259.
4. Morris G, Gamage E, Travica N, Berk M, Jacka F, O'Neil A, et al. Polyphenols as adjunctive treatments in psychiatric and neurodegenerative disorders: Efficacy, mechanisms of action, and factors influencing inter-individual response. *Free Radical Biology and Medicine*. 2021; 172(1): p. 101-122.
5. Cheng Y, Huang Y, & Huang W. The effect of vitamin D supplement on negative emotions: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*. 2020; 37(6): p. 549-564.
6. Jahangard L, Sadeghi A, Ahmadpanah M, Holsboer-Trachsler E, Bahmani D, Haghighi M, et al. Influence of adjuvant omega-3-polyunsaturated fatty acids on depression, sleep, and emotion regulation among outpatients with major depressive disorders- Results from a double-blind, randomized and placebo-controlled clinical trial. *Journal of Psychiatric Research*. 2018; 107(1): p. 48-56.
7. Ko Y, Kim S, Lee S, & Jang C. Flavonoids as therapeutic candidates for emotional disorders such as anxiety and depression. *Archives of Pharmacal Research*. 2020;

---

43(11): p. 1128-1143.

8. Cooper R, Kuntsi J, Vassos E, & Asherson P. The effect of omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation on emotional dysregulation, oppositional behaviour and conduct problems in ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 190(1): p. 474-482.
9. Μαυρομμάτη Σ, & Αγά Α. Διερεύνηση της συσχέτισης των διατροφικών συνηθειών και της κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων με τον δείκτη κατάθλιψης κατά Beck (BDI) σε δείγμα νεαρών ενηλίκων. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. 2018.
10. Ταπάσκου Θ. Διερεύνηση της συσχέτισης των διατροφικών συνηθειών, της κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων και της υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής με τον δείκτη άγχους κατά Spielberger σε δείγμα νεαρών ενηλίκων. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. 2018.
11. Akgöz H, & YB. The relationship between psychiatric disorders and nutrition. *Journal of Health Academics*. 2021; 8(4): p. 330-336.
12. Konttinen H. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *The Proceedings of the Nutrition Society*. 2020; 79(3): p. 283-289.
13. WHO. ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. WHO. 2009; 30: p. 227-243.
14. WHO. The World Health Report, Reducing the risks, promoting healthy life. WHO. 2002;; p. 1-27.
15. Μαδιανός Μ. Κλινική Ψυχιατρική Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη; 2004.
16. Νέστορος Ι. Στον Κόσμο της Ψύχωσης. Η Οδύσσεια του Eric και άλλες περιπτώσεις. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα; 1993.
17. Σολδάτος Κ, & Λυκούρας Α. Σύγγραμμα Ψυχιατρικής Αθήνα: BHTA Medical Art; 2013.
18. APA , American PA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–IV). 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
19. Γκοτζαμάνης Κ. Διαγνωστικά Κριτήρια DSM–5 TM Αθήνα: Λίτσας; 2015.
20. Οικονόμου Φ. Ψυχιατρική μετά στοιχείων ψυχολογίας. 6th ed. Αθήνα: Λίτσας; 1994.

- 
21. Δημητριάδου Π, Μαυρογιαννάκη Μ, & Κουτουξίδου Ε. Ανάπτυξη 13 - Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Αθήνα: ΕΣΠΑ 2007-2013; 2013.
  22. Μάνος Ν. Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής Θεσσαλονίκη: University Studio Press; 1997.
  23. Krawczyk P, & Swiecicki K. ICD-11 vs ICD-10-a review of updates and novelties introduced in the latest version of the WHO International Classification of Diseases. Psychiatr Pol. 2020; 54(1): p. 7-20.
  24. Harrison J, Weber S, Jakob R, & Chute C. ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2021; 21(6): p. 1-10.
  25. WHO. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1992.
  26. First M, Gaebel W, Maj M, Stein D, Kogan C, Saunders J, et al. An organization-and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. World Psychiatry. ; 20(1): p. 34-51.
  27. Αγγελόπουλος Ν. Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία: Μια σύγχρονη ψυχιατρική Αθήνα: BHTA Medical Art; 2009.
  28. Larisa I, Tatyana N, Chernova V, Sergey M, Kirill I, & Gennady M. Psychoemotional States and Personality Traits of Patients Undergoing Treatment. The International Conference “Health and wellbeing in modern society (ICHW) - Atlantis Press. 2020 Oct;; p. 238-243.
  29. Taschereau-Dumouchel V, Michel M, Lau H, Hofmann S, & LeDoux J. Putting the “mental” back in “mental disorders”: A perspective from research on fear and anxiety. Molecular Psychiatry. ; 27(3): p. 1322-1330.
  30. Marshall M. The hidden links between mental disorders. Nature. 2020; 581(7806): p. 19-22.

- 
31. Robinaugh D, Haslbeck J, Ryan O, Fried E, & Waldorp L. Invisible hands and fine calipers: A call to use formal theory as a toolkit for theory construction. *Perspectives on Psychological Science*. 2021; 16(4): p. 725-743.
  32. Gardner C, & Kleinman A. Medicine and the mind - The consequences of psychiatry's identity crisis. *N Engl J Med*. 2019; 381(18): p. 1697-1699.
  33. Hayes A, & Andrews L. A complex systems approach to the study of change in psychotherapy. *BMC Medicine*. 2020; 18(1): p. 1-13.
  34. Haslbeck J, Ryan O, Robinaugh D, Waldorp L, & Borsboom D. Modeling psychopathology: From data models to formal theories. *Psychological Methods*. 2022; 27(6): p. 930.
  35. Christensen M, Lim C, Saha S, Plana-Ripoll O, Cannon D, Presley F, et al. The cost of mental disorders: a systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2020; 29(1): p. e161.
  36. Arango C, Dragioti E, Solmi M, Cortese S, Domschke K, Murray R, et al. Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: an evidence-based atlas. *World Psychiatry*. 2021; 20(3): p. 417-436.
  37. Lin C, & Huang T. Brain-derived neurotrophic factor and mental disorders. *Biomedical Journal*. 2020; 43(2): p. 134-142.
  38. Sanguineti V, & Marazziti D. *Clash of Cultures: A Psychodynamic Analysis of Homer and the Iliad* Lanham: Lexington Books; 2021.
  39. Nemeroff C, Schatzberg A, Rasgon N, & Strakowski S. *The American Psychiatric Association Publishing textbook of mood disorders*. 2nd ed. USA: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
  40. Valerio M, Lomastro J, Igoa A, & Martino D. Clinical Characteristics of Melancholic and Nonmelancholic Depressions. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2023; 211(3): p. 248-252.
  41. Yatham L, Chakrabarty T, Bond D, Schaffer A, Beaulieu S, Parikh S, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) recommendations for the management of patients with bipolar

- 
- disorder with mixed presentations. *Bipolar Disorders*. 2021; 23(8): p. 767-788.
42. First M, Clarke D, Yousif L, Eng A, Gogtay N, & Appelbaum P. DSM-5-TR: Rationale, process, and overview of changes. *Psychiatric Services*. 2023; 74(8): p. 869-875.
43. Cohen B, & Öngür D. The need for evidence-based updating of ICD and DSM models of psychotic and mood disorders. *Molecular Psychiatry*. 2023; 1(1): p. 1-3.
44. Marx W, Penninx B, Solmi M, Furukawa T, Firth J, Carvalho A, et al. Major Depressive Disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 2023; 9(1): p. 44.
45. Pacchioni F, Cavallini M, Fregna L, Casoni F, Sarzetto A, Attanasio F, et al. Sleep changes during a spontaneous manic episode: PSG assessment in a clinical context. *Psychiatry Research*. 2023; 323(1): p. 115-136.
46. Zhou J, Cao Y, Deng G, Fang J, & Qiu C. Transient splenial lesion syndrome in bipolar-II disorder: a case report highlighting reversible brain changes during hypomanic episodes. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 1(1): p. 1-14.
47. Birk J, Kronish I, Moise N, Falzon L, Yoon S, & Davidson K. Depression and multimorbidity: Considering temporal characteristics of the associations between depression and multiple chronic diseases. *Health Psychology*. 2019; 38(9): p. 802.
48. Ko K, Kopra E, CA, & Rucker J. Psychedelic therapy for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 322(1): p. 194-204.
49. Hu T, Zhao X, Wu M, Li Z, Luo L, Yang C, et al. Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2022; 311(1): p. 114511.
50. Cai H, Jin Y, Liu R, Zhang Q, Su Z, Ungvari G, et al. Global prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian Journal of Psychiatry*. 2023; 80(1): p. 103417.
51. Mac Giollabhui N, Alloy L, Schweren L, & Hartman C. Investigating whether a combination of higher CRP and depression is differentially associated with worse executive functioning in a cohort of 43,896 adults. *Brain, behavior, and immunity*. 2021; 96(1): p. 127-134.
-

- 
52. WHO. [Depressive disorder (depression)].; 2024 [cited 2024 01 11. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
53. Woody C, Ferrari A, Siskind D, Whiteford H, & Harris M. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 219(1): p. 86-92.
54. Stecher C, Cloonan S, & Domino M. The Economics of Treatment for Depression. *Annual Review of Public Health*. 2024; 1(1): p. 45.
55. Evans-Lacko S, AGS, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological Medicine*. 2018; 48(9): p. 1560-1571.
56. Bode H, Ivens B, Bschor T, Schwarzer G, Henssler J, & Baethge C. Association of hypothyroidism and clinical depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2021; 78(12): p. 1375-1383.
57. Klein D. Classification of depressive disorders in the DSM-V: proposal for a two-dimension system. *Journal of abnormal psychology*. 2008; 117(3): p. 552.
58. Park S, & Kim Y. Depression in DSM-5: Changes, controversies, and future directions. *Understanding depression: Volume 2. Clinical manifestations, diagnosis and treatment*. 2018; 1(1): p. 3-14.
59. McIntyre R, Berk M, Brietzke E, Goldstein B, López-Jaramillo C, Kessing L, et al. Bipolar disorders. *The Lancet*. 2020; 396(10265): p. 1841-1856.
60. Carvalho A, Firth J, & Vieta E. Bipolar disorder. *New England Journal of Medicine*. 2020; 383(1): p. 58-66.
61. Miller J, & Black D. Bipolar disorder and suicide: a review. *Current psychiatry reports*. 2020; 22(1): p. 1-10.
62. Schramm E, Klein D, Elsaesser M, Furukawa T, & Domschke K. Review of dysthymia and persistent depressive disorder: history, correlates, and clinical implications. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(9): p. 501-812.
63. Quagliato L, PD, Fornaro M, Preti A, Carta M, & Nardi A. An update on the

- 
- pharmacotherapeutic strategies for the treatment of dysthymic disorder: a systematic review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2023; 1(1): p. 1-6.
64. Moreno-Küstner B, Martín C, & Pastor L. Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. *PloS one*. 2018; 13(4): p. e0195687.
65. Etchecopar-Etchart D, Korchia T, Loundou A, Llorca P, Auquier P, Lançon C, et al. Comorbid major depressive disorder in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*. 2021; 47(2): p. 298-308.
66. NIMH. [Schizophrenia].; 2024 [cited 2024 01 07. Available from: [https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia#part\\_2543](https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia#part_2543).
67. Kivlichan A, Praecht A, Wang C, & George T. Substance-Induced Mood Disorders: A Scoping Review. *Current Addiction Reports*. 2024; 1(1): p. 1-18.
68. Revadigar N, & Gupta V. Substance Induced Mood Disorders. USA: StatPearls - NCBI Bookshelf; 2020.
69. Crowe M, Inder M, & Thwaites B. The experience of mood disorder and substance use: An integrative review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2023; 30(3): p. 295-308.
70. Thabtah F, Spencer R, & Peebles D. Common dementia screening procedures: DSM-5 fulfilment and mapping to cognitive domains. *International Journal of Behavioural and Healthcare Research*. 2022; 8(1-2): p. 104-120.
71. Hendriks S, Peetoom K, Bakker C, Van Der Flier W, Papma J, Koopmans R. Global prevalence of young-onset dementia: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Neurology*. 2021; 78(9): p. 1080-1090.
72. Zavitsanou A, & Drigas A. Nutrition in mental and physical health. *Technium Soc. Sci. J*. 2021; 23(1): p. 67.
73. Bektaş A, Erdal H, Ulusoy M, & Uzbay I. Does Serotonin in the intestines make you happy? *The Turkish Journal of Gastroenterology*. 2020; 31(10): p. 721.
74. Godos J, Currenti W, Angelino D, Mena P, Castellano S, Caraci F, et al. Diet and mental health: Review of the recent updates on molecular mechanisms. *Antioxidants*.
-

- 
- 2020; 9(4): p. 346.
75. Ventriglio A, Sancassiani F, Contu M, Latorre M, Di Slavatore M, Fornaro M, et al. Mediterranean diet and its benefits on health and mental health: a literature review. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*. 2020; 16(1): p. 156.
76. Martins L, Braga Tibaes J, Sanches M, Jacka F, Berk M, & Teixeira A. Nutrition-based interventions for mood disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2021; 21(3): p. 303-315.
77. Lojko D, Stelmach-Mardas M, & Suwalska A. Is diet important in bipolar disorder? *Psychiatria polska*. 2018; 52(5): p. 783-795.
78. Gianfredi V, Dinu M, Nucci D, Eussen S, Amerio A, Schram M, et al. Association between dietary patterns and depression: An umbrella review of meta-analyses of observational studies and intervention trials. *Nutrition reviews*. 2023; 81(3): p. 346-359.
79. Wu H, Gu Y, Meng G, Zhang Q, Liu L, Wu H, et al. Relationship between dietary pattern and depressive symptoms: an international multicohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2023; 20(1): p. 1-14.
80. Bremner J, Moazzami K, Wittbrodt M, Nye J, Lima B, Gillespie C, et al. Diet, stress and mental health. *Nutrients*. 2020; 12(8): p. 2428.
81. Lang U, Beglinger C, Schweinfurth N, Walter M, & Borgwardt S. Nutritional aspects of depression. *Cellular physiology and biochemistry: International journal of experimental cellular physiology, biochemistry, and pharmacology*. 2015; 37(3): p. 1029-1043.
82. Appleton J. The gut-brain axis: Influence of microbiota on mood and mental health. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*. 2018; 17(4): p. 28.
83. Bioque M, González-Rodríguez A, Garcia-Rizo C, Cobo J, Monreal J, & Usall J. Targeting the microbiome-gut-brain axis for improving cognition in schizophrenia and major mood disorders: A narrative review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021; 105(1): p. 110130.
84. WHO. Management of Physical Health Conditions in Adults with Severe Mental Disorders. World Health Organization. 2018.
85. Firth J, Gangwisch J, BA, Wootton R, & ME. Food and mood: how do diet and nutrition
-

- 
- affect mental wellbeing? *BMJ*. 2020; 1(1): p. 369.
86. Linardon J, Shatte A, Messer M, Firth J, & Fuller-Tyszkiewicz M. E-mental health interventions for the treatment and prevention of eating disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2020; 88(11): p. 994.
87. Marx W, McGuinness A, Rocks T, Ruusunen A, Cleminson J, Walker A, et al. The kynurenine pathway in major depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia: a meta-analysis of 101 studies. *Molecular psychiatry*. 2021; 26(8): p. 4158-4178.
88. Marx W, Lane M, Hockey M, Aslam H, Berk M, Walder K, et al. Diet and depression: exploring the biological mechanisms of action. *Molecular Psychiatry*. 2021; 26(1): p. 134-150.
89. Khosravi M, Sotoudeh G, Amini M, Raisi F, Mansoori A, & Hosseinzadeh M. The relationship between dietary patterns and depression mediated by serum levels of Folate and vitamin B12. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1): p. 1-8.
90. Balanzá-Martínez V, Shansis F, Tatay-Manteiga A, & López-García P. Diet and neurocognition in mood disorders-an overview of the overlooked. *Current Pharmaceutical Design*. 2020; 26(20): p. 2353-2362.
91. Ibarra O, Gili M, Roca M, Vives M, Jesus Serrano M, Pareja Bezares A, et al. The Mediterranean diet and micronutrient levels in depressive patients. *Nutricion Hospitalaria*. 2015; 31(3): p. 1171-1175.
92. Altun A, Brown H, Szoeki C, & Goodwill A. The Mediterranean dietary pattern and depression risk: A systematic review. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*. 2019; 33(1): p. 1-10.
93. Kennedy S, Lam R, McIntyre R, Tourjman S, Bhat V, & Blier P. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 3. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2016; 61(9): p. 540-560.
94. Swainson J, Reeson M, Malik U, Stefanuk I, Cummins M, & Sivapalan S. Diet and depression: A systematic review of whole dietary interventions as treatment in patients
-

- 
- with depression. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 327(4): p. 270-278.
95. Ekinici G, & Sanlier N. The relationship between nutrition and depression in the life process: A mini-review. *Experimental Gerontology*. 2023; 172(1): p. 112072.
96. Mills J, Thomas S, Larkin T, & Deng C. Overeating and food addiction in Major Depressive Disorder: Links to peripheral dopamine. *Appetite*. 2020; 148(1): p. 104586.
97. Paans N, Gibson-Smith D, Bot M, van Strien T, Brouwer I, Visser M, et al. Depression and eating styles are independently associated with dietary intake. *Appetite*. 2019; 134(1): p. 103-110.
98. Saeidlou S, Kiani A, & Ayremlou P. Association between dietary patterns and major depression in adult females: a case-control study. *Journal of Research in Health Sciences*. 2021; 21(1): p. e00506.
99. Dharmayani P, Juergens M, Allman-Farinelli M, & Mihrshahi S. Association between fruit and vegetable consumption and depression symptoms in young people and adults aged 15–45: a systematic review of cohort studies. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(2): p. 780.
100. Yun H, Kim D, Lee E, Jung J, & Yoo S. Analysis of the effects of nutrient intake and dietary habits on depression in Korean adults. *Nutrients*. 2021; 13(4): p. 1360.
101. Kim J, & Lee E. Association between Healthy Eating Index and Mental Health in Middle-Aged Adults Based on Household Size in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(8): p. 4692.
102. Victoria-Montesinos D, Jiménez-López E, Mesas A, López-Bueno R, Garrido-Miguel M, Gutiérrez-Espinoza H, et al. Are family meals and social eating behaviour associated with depression, anxiety, and stress in adolescents? The EHDLA study. *Clinical Nutrition*. 2023; 42(4): p. 505-510.
103. Kang D, Kim Y, & Je Y. Non-alcoholic beverage consumption and risk of depression: epidemiological evidence from observational studies. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2018; 72(11): p. 1506-1516.
104. Xu H, Guo J, Wan Y, Zhang S, Yang R, Xu H, et al. Association between screen time, fast foods, sugar-sweetened beverages and depressive symptoms in Chinese adolescents.
-

---

Frontiers in Psychiatry. 2020; 11(1): p. 458.

105. Hu D, CL, & Jiang W. Sugar-sweetened beverages consumption and the risk of depression: A meta-analysis of observational studies. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 245(1): p. 348-355.
106. Tzenios N, Tazanios M, Chahine M, & Jamal P. The Complex Relationship Between Obesity and Depression. *Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences*. 2023; 1(3): p. 1-4.
107. Milaneschi Y, Simmons W, van Rossum E, & Penninx B. Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Molecular Psychiatry*. 2019; 24(1): p. 18-33.
108. Oliván-Blázquez B, Aguilar-Latorre A, Motrico E, Gómez-Gómez I, Zabaleta-del-Olmo E, Couso-Viana S, et al. The relationship between adherence to the Mediterranean diet, intake of specific foods and depression in an adult population (45–75 years) in primary health care. A cross-sectional descriptive study. *Nutrients*. 2021; 13(8): p. 2724.
109. Mantzorou M, Vadikolias K, Pavlidou E, Tryfonos C, Vasios G, Serdari A, et al. Mediterranean diet adherence is associated with better cognitive status and less depressive symptoms in a Greek elderly population. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2021; 33(1): p. 1033-1040.
110. Mansur R, Lee Y, Subramaniapillai M, Cha D, Brietzke E, & McIntyre R. Parsing metabolic heterogeneity in mood disorders: A hypothesis-driven cluster analysis of glucose and insulin abnormalities. *Bipolar Disorders*. 2020; 22(1): p. 79-88.
111. Gabriel F, Oliveira M, Martella B, Berk M, Brietzke E, Jacka F, et al. Nutrition and bipolar disorder: a systematic review. *Nutritional Neuroscience*. *Nutritional Neuroscience*. 2023; 26(7): p. 637-651.
112. McAulay C, Dawson L, Mond J, Outhred T, & Touyz S. The Food Matches the Mood”: Experiences of Eating Disorders in Bipolar Disorder. *Qualitative Health Research*. 2021; 31(1): p. 100-112.
113. Głodek M, Skibinska M, & Suwalska A. Diet and physical activity and metabolic disorders in patients with schizophrenia and bipolar affective disorder in the Polish population. *Peer J*. 2023; 11(1): p. e15617.

- 
114. Simjanoski M, Patel S, De Boni R, Balanzá-Martínez V, Frey B, Minuzzi L, et al. Lifestyle interventions for bipolar disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2023; 152(9): p. 105257.
  115. Needham N, Campbell I, Grossi H, Kamenska I, Rigby B, Simpson S, et al. Pilot study of a ketogenic diet in bipolar disorder. *BJPsych Open*. 2023; 9(6): p. e176.
  116. Needham N, Grossi H, Kamenska I, Luz S, Sheehan S, Smith D. A Pilot Study of a Ketogenic Diet in Bipolar Disorder: Clinical, Metabolomic and Magnetic Resonance Spectroscopy Outcomes. *medRxiv*. 2023; 23(10): p. 10.
  117. Madani S, Ahmadi A, Shoaee-Jouneghani F, Moazen M, & Sasani N. The relationship between the Mediterranean diet and Axis I disorders: A systematic review of observational studies. *Food Science & Nutrition*. 2022; 10(10): p. 3241-3258.
  118. Stahl N, King J. Expanding approaches for research: Understanding and using trustworthiness in qualitative research. *Journal of Developmental Education*. 2020; 44(1): p. 26-28.
  119. Haynes E, Marawili M, Mitchell A, Walker R, Katzenellenbogen J, Bessarab D. Weaving a mat that we can all sit on”: qualitative research approaches for productive dialogue in the intercultural space. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(6): p. 3654.
  120. Hodge S. Quantitative research. *Routledge Handbook of Adapted Physical Education*. 2020;; p. 147-162.
  121. Spitzer R, Williams J, Kroenke K. Patient health questionnaire: PHQ. New York State Psychiatric Institute. 1999.
  122. Al-Shaar L, Yuan C, Rosner B, Dean S, Ivey K, Clowry C, et al. Reproducibility and validity of a semiquantitative food frequency questionnaire in men assessed by multiple methods. *American Journal of Epidemiology*. 2021; 190(6): p. 1122-1132.
  123. Panagiotakos D, Pitsavos C, Arvaniti F, Stefanadis C, Preventive M. Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults, the accuracy of the MedDietScore. *Preventive Medicine*. 2007; 44(4): p. 335-340.

- 
124. Stratton S. Population research: convenience sampling strategies. *Prehospital and disaster Medicine*. 2021; 36(4): p. 373-374.
125. Γναρδέλλης X. Ανάλυση δεδομένων με το IBM SPSS Statistics 21 Αθήνα: Παπαζήση; 2013.
126. Oddo V, Welke L, McLeod A, Pezley L, Xia Y, Maki P, et al. Adherence to a Mediterranean diet is associated with lower depressive symptoms among US adults. *Nutrients*. 2022; 14(2): p. 278.
127. Sadeghi O, Keshteli A, Afshar H, Esmailzadeh A, Adibi P. Adherence to Mediterranean dietary pattern is inversely associated with depression, anxiety and psychological distress. *Nutritional Neuroscience*. 2021; 24(4): p. 248-259.
128. Gibson-Smith D, Bot M, Brouwer I, Visser M, Giltay E, Penninx B. Association of food groups with depression and anxiety disorders. *European Journal of Nutrition*. 2022; 59(1): p. 767-778.
129. Ortega M, Fraile-Martínez O, García-Montero C, Alvarez-Mon M, Lahera G, Monserrat J, et al. Biological role of nutrients, food and dietary patterns in the prevention and clinical management of major depressive disorder. *Nutrients*. 2022; 14(15): p. 3099.
130. Kouvari M, Panagiotakos D, Chrysoshoou C, Yannakoulia M, Georgousopoulou E, Tousoulis D. Meat consumption, depressive symptomatology and cardiovascular disease incidence in apparently healthy men and women: highlights from the ATTICA cohort study (2002–2012). *Nutritional Neuroscience*, 25(2), 266-275. 2020; 25(2): p. 266-275.
131. Kołodziej L, Czarny P, Ziółkowska S, Białek K, Szemraj J, Gałęcki P, et al. How fish consumption prevents the development of Major Depressive Disorder? A comprehensive review of the interplay between n-3 PUFAs, LTP and BDNF. *Progress in Lipid Research*. 2023; 1(1): p. 101254.
132. Gordon-Smith K, Lewis K, Vallejo Auñón F, Di Florio A, Perry A, Craddock N, et al. Patterns and clinical correlates of lifetime alcohol consumption in women and men with bipolar disorder: Findings from the UK Bipolar Disorder Research Network. *Bipolar Disorders*. 2020; 22(7): p. 731-738.
133. Zahedi H, Djalarinia S, Sadeghi O, Zare Garizi F, Asayesh H, Payab M, et al. Breakfast

- 
- consumption and mental health: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutritional Neuroscience*. 2022; 25(6): p. 1250-1264.
134. Agathão B, Cunha D, SR, Lopes C. The role of family meal frequency in common mental disorders in children and adolescents over eight months of follow-up. *PLoS One*. 2021; 16(2): p. e0243793.
135. Emerson R. Convenience sampling revisited: Embracing its limitations through thoughtful study design. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2021; 115(1): p. 76-77.
136. Yarkoni T. The generalizability crisis. *Behavioral and Brain Sciences*. 2022; 45(1): p. e1.
137. Theunissen M, de Wolff M, Reijneveld S. The strengths and difficulties questionnaire self-report: a valid instrument for the identification of emotional and behavioral problems. *Academic Pediatrics*. 2019; 19(4): p. 471-476.
138. Burrows T, Teasdale S, Rocks T, Whatnall M, Schindlmayr J, Plain J, et al. Effectiveness of dietary interventions in mental health treatment: A rapid review of reviews. *Nutrition & Dietetics*. 2022; 79(3): p. 279-290.

## **Παράρτημα Α. Ερευνητικό Εργαλείο Μεταπτυχιακής Εργασίας**

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ»**

---

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το παρών έντυπο αποτελείται από τέσσερις διακριτά ερευνητικά εργαλεία με σκοπό την εκπόνηση της έρευνας της μεταπτυχιακής εργασίας με τίτλο «Διερεύνηση Διατροφικών Συνηθειών σε Ασθενείς που Πάσχουν από Συναισθηματικές Διαταραχές» η οποία λαμβάνει χώρα στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Η Διατροφή Στην Υγεία Και Στη Νόσο» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η ερευνήτρια εγγυάται την απόλυτη εχεμύθεια και την ανωνυμία σας.

Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω εκ των προτέρων για τη συνεισφορά σας στη διεξαγωγή της έρευνας.

Με εκτίμηση,

Μιμούλη Γ., gm\_red\_gm@hotmail.com

Επιβλέπων Καθηγητής: Μπονώτης Κ.

### **Ερευνητικό Εργαλείο 1. Κλίμακα Υγείας Ασθενούς** **(Patient Health Questionnaire 9, PHQ-9)**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (ΡΗQ-9)

| Τις <u>τελευταίες 2 εβδομάδες</u> πόσο συχνά ενοχληθήκατε απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα;<br>(Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")                             | Καθόλου | Αρκετές<br>μέρες | Περισσό-<br>τερες<br>από τις<br>μισές<br>μέρες | Σχεδόν<br>κάθε μέρα |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|------------------------------------------------|---------------------|
| 1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου                                                                                                                  | 0       | 1                | 2                                              | 3                   |
| 2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελτισμένος(η)                                                                                                           | 0       | 1                | 2                                              | 3                   |
| 3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά                                                                                        | 0       | 1                | 2                                              | 3                   |
| 4. Νιώθετε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια                                                                                                                              | 0       | 1                | 2                                              | 3                   |
| 5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά                                                                                                                                       | 0       | 1                | 2                                              | 3                   |
| 6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας                                                         | 0       | 1                | 2                                              | 3                   |
| 7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση                                                       | 0       | 1                | 2                                              | 3                   |
| 8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν. Ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο | 0       | 1                | 2                                              | 3                   |
| 9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο                                                       | 0       | 1                | 2                                              | 3                   |

FOR OFFICE CODING 0 +      +      +       
=Total Score:     

Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;

Καμία δυσκολία  
☐

Μερική δυσκολία  
☐

Μεγάλη δυσκολία  
☐

Υπερβολική δυσκολία  
☐

Συντάχθηκε από τους Δόκτορες Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke και τους συνεργάτες τους με εκπαιδευτική επιχορήγηση από την Pfizer Inc. Δεν απαιτείται άδεια για αναπαραγωγή, μετάφραση, εμφάνιση ή διανομή.

### Ερευνητικό Εργαλείο 2. Κλίμακα Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων (FoodFrequencyQuestionnaire, FFO)

---

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (FFQ)

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι να εκτιμήσει ημι-ποσοτικά τη συνήθη κατανάλωση τροφίμων τον προηγούμενο μήνα. Αποτελείται από 86 ερωτήσεις σχετικά με την κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων τον τελευταίο μήνα, καθώς και με άλλες διαιτητικές συνήθειες (π.χ. κατανάλωση πρωινού, αριθμός γευμάτων που καταναλώνονται μέσα σε μία ημέρα, χρήση συμπληρωμάτων διατροφής). Χρησιμοποιείται μία κλίμακα 6 βαθμών («ποτέ/σπάνια», «1-3 φορές/μήνα», «1-2 φορές/εβδομάδα», «3-6 φορές/εβδομάδα», «1 φορά/ημέρα», « $\geq 2$  φορές/ημέρα»), όπου οι εξεταζόμενοι υποδεικνύουν τη συχνότητα κατανάλωσης μίας συγκεκριμένης πρσότητας τροφίμων, η οποία εκφράζεται σε γραμμάρια, λίτρα ή σε άλλες συνήθεις μονάδες μέτρησης όπως φέτα, φλυτζάνι, κουταλιά σούπας/γλυκού, ανάλογα το τρόφιμο.

Επομένως, είναι σημαντικό κατά τη συμπλήρωσή του ο εξεταζόμενος να σκέφτεται τον **τελευταίο μήνα**. Για παράδειγμα, αν τους καλοκαιρινούς μήνες κάποιος καταναλώνει ένα παγωτό κάθε εβδομάδα αλλά τον τελευταίο μήνα δεν κατανάλωσε κανένα, θα πρέπει να επιλέξει την επιλογή «ποτέ/σπάνια».

Επίσης, θα πρέπει να λαμβάνονται υπ'όψιν οι ποσότητες που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο και να γίνονται οι κατάλληλες αναγωγές. Για παράδειγμα, αν κάποιος καταναλώνει δύο ποτήρια γάλα την ημέρα, στην ερώτηση πόσο συχνά καταναλώνεις ένα ποτήρι γάλα πλήρες η απάντηση που θα πρέπει να δοθεί είναι « $\geq 2$  φορές/ημέρα».

Σημείωση για τις ποσότητες: 30 γρ. τυρί αντιστοιχούν σε ποσότητα όσο ένα σπιρτόκουτο και 120 γρ. κρέας/ψάρι αντιστοιχούν σε ποσότητα αντίστοιχη όσο μία παλάμη (μήκος και πάχος).

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία Καταγραφής:

| ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                  |                  |                  |               |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|
| Διατροφικό ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, από Bountziouka V., et al., NMDV 2011                                                                                                                                                                                     |                 |                                                  |                  |                  |               |                 |
| Είστε σε ειδική διαίτα αυτή την περίοδο;                                                                                                                                                                                                                                             |                 |                                                  |                  |                  | 1. ΝΑΙ        | 0. ΟΧΙ          |
| Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση, η διαίτα είναι για ...                                                                                                                                                                                                                   |                 | Απώλεια βάρους;                                  |                  |                  | 1. ΝΑΙ        | 0. ΟΧΙ          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 | Ρύθμιση σακχάρου;                                |                  |                  | 1. ΝΑΙ        | 0. ΟΧΙ          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 | Ρύθμιση λιπιδίων;                                |                  |                  | 1. ΝΑΙ        | 0. ΟΧΙ          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 | Ρύθμιση αρτηριακής πίεσης;                       |                  |                  | 1. ΝΑΙ        | 0. ΟΧΙ          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 | Ακολουθείτε κάποιο είδος διαίτας (προσδιορίστε); |                  |                  |               |                 |
| Σημείωσε ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ καταναλώσατε τα παρακάτω τρόφιμα τον τελευταίο μήνα. Προσοχή, θα πρέπει να απαντήσετε έχοντας ως <u>μερίδα αναφοράς την ποσότητα που αναγράφεται</u> στις παρενθέσεις. (Συντμήσεις: φ = φορές, γρ. = γραμμάρια, τμχ. = τεμάχιο, φλ. = φλιτζάνι τσαγιού = 240 ml) | Ποτέ/<br>Σπάνια | 1-3 φ/<br>μήνα                                   | 1-2 φ/<br>εβδομ. | 3-6 φ/<br>εβδομ. | 1 φ/<br>ημέρα | ≥ 2 φ/<br>ημέρα |
| Γάλα/ γιαούρτι πλήρες (1 ποτήρι/ 1 κεσεδάκι)                                                                                                                                                                                                                                         | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Γάλα/ γιαούρτι χαμηλό σε λιπαρά (1 ποτήρι/ 1 κεσεδάκι)                                                                                                                                                                                                                               | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Γάλα (1 ποτήρι = 240 ml)                                                                                                                                                                                                                                                             | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Τυρί κίτρινο, τυρί σε κρέμα (30 γρ)                                                                                                                                                                                                                                                  | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Τυρί φέτα, ανθότυρο (30 γρ)                                                                                                                                                                                                                                                          | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Τυρί άπαχο ή χαμηλό σε λιπαρά (light, κότατζ) (30 γρ)                                                                                                                                                                                                                                | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Αυγό (βραστό, τηγανιτό, ομελέτα) (1 τμχ)                                                                                                                                                                                                                                             | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Ψωμί άσπρο (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ), φρυγανιά (2 τμχ)                                                                                                                                                                                                                               | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Ψωμί ολικής αλέσεως (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ), φρυγανιά (2 τμχ)                                                                                                                                                                                                                      | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Κουλούρι Θεσ/κης, πίτα (σουβλάκι), ψωμάκια μπεργκερ (1 τμχ)                                                                                                                                                                                                                          | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Κριτσίνια (2 λεπτά), παξιμάδια (1 μέτριο), κουλούρια (2 μέτρια)                                                                                                                                                                                                                      | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Δημητριακά πρωινού (½ φλ), μπάρες δημητριακών (1 τμχ)                                                                                                                                                                                                                                | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Ρύζι λευκό (1 φλ)                                                                                                                                                                                                                                                                    | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Ρύζι καστανό (1 φλ)                                                                                                                                                                                                                                                                  | α               | β                                                | γ                | δ                | ε             | στ              |

SE-DIET-FFQ-EL\_rev01

2 | 5

| Σημείωσε ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ καταναλώσατε τα παρακάτω τρόφιμα τον <u>τελευταίο μήνα</u> . Προσοχή, θα πρέπει να απαντήσετε έχοντας ως <u>μερίδα αναφοράς την ποσότητα που αναγράφεται</u> στις παρενθέσεις. (Συντμήσεις: φ = φορές, γρ = γραμμάρια, τμχ. = τεμάχιο, φλ. = φλιτζάνι τσαγιού = 240 ml) | Ποτέ/<br>Σπάνια | 1-3 φ/<br>μήνα | 1-2 φ/<br>εβδομ. | 3-6 φ/<br>εβδομ. | 1 φ/<br>ημέρα | ≥ 2 φ/<br>ημέρα |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|
| Μακαρόνια, κριθαράκι, χυλοπίτες, άλλα ζυμαρικά (1 φλ)                                                                                                                                                                                                                                       | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Ζυμαρικά ολικής αλέσεως (1 φλ)                                                                                                                                                                                                                                                              | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ ½ φλ)                                                                                                                                                                                                                                           | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πατάτες τηγανιτές (½ μερίδα εστιατορίου)                                                                                                                                                                                                                                                    | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Μοσχάρι (μπριζόλα, κομμάτι) (150 γρ)                                                                                                                                                                                                                                                        | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Μπιφτέκι (2 τμχ), κεφτεδάκια (4 τμχ), κιμάς (1 κουτάλα)                                                                                                                                                                                                                                     | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Κοτόπουλο/ γαλοπούλα (όλα τα είδη) (150 γρ)                                                                                                                                                                                                                                                 | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Χοιρινό (μπριζόλα, κομμάτι, σουβλάκι) (150 γρ)                                                                                                                                                                                                                                              | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Αρνί, κατσίκι, κυνήγι, παϊδάκια (150 γρ)                                                                                                                                                                                                                                                    | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Αλλαντικά (1 φέτα)                                                                                                                                                                                                                                                                          | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Λουκάνικα (1 μέτριο), μπέικον (2 φέτες)                                                                                                                                                                                                                                                     | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Αλλαντικά/ κρεατοσκευάσματα άπαχα ή light (όπως παραπάνω)                                                                                                                                                                                                                                   | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Ψάρια μικρά (150 γρ)                                                                                                                                                                                                                                                                        | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Ψάρια μεγάλα (150 γρ)                                                                                                                                                                                                                                                                       | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Θαλασσινά (χταπόδι, καλαμάρι, γαρίδες) (150 γρ)                                                                                                                                                                                                                                             | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Όσπρια (π.χ. φακές, φασόλια, ρεβίθια) (1 πιάτο)                                                                                                                                                                                                                                             | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Σπανακόρυζο/ λαχανόρυζο (1 πιάτο), γεμιστά (2 μέτρια)                                                                                                                                                                                                                                       | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Παστίτσιο, μουςακάς, παπουτσάκια (1 μερίδα = 150 γρ)                                                                                                                                                                                                                                        | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Αρακάς, φασολάκια, μπάμιες, αγκινάρες (1 πιάτο)                                                                                                                                                                                                                                             | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Τομάτα, αγγούρι, καρότο, πιπεριά (1 φλ. ωμά)                                                                                                                                                                                                                                                | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Μαρούλι, λάχανο, σπανάκι, ρόκα (1 φλ. ωμά)                                                                                                                                                                                                                                                  | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια, (½ φλ. βραστά)                                                                                                                                                                                                                                           | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Χόρτα, πράσο, σπανάκι, σέλινο (½ φλ. βραστά)                                                                                                                                                                                                                                                | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πορτοκάλι (1 μέτριο)                                                                                                                                                                                                                                                                        | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |

| Σημείωσε ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ καταναλώσατε τα παρακάτω τρόφιμα τον τελευταίο μήνα. Προσοχή, θα πρέπει να απαντήσετε έχοντας ως <u>μερίδα αναφοράς την ποσότητα που αναγράφεται</u> στις παρενθέσεις. (Συντμήσεις: φ = φορές, γρ. = γραμμάρια, τμχ. = τεμάχιο, φλ. = φλιτζάνι τσαγιού = 240 ml) | Ποτέ/<br>Σπάνια | 1-3 φ/<br>μήνα | 1-2 φ/<br>εβδομ. | 3-6 φ/<br>εβδομ. | 1 φ/<br>ημέρα | ≥ 2 φ/<br>ημέρα |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|
| Μήλο, αχλάδι (1 μέτριο)                                                                                                                                                                                                                                                              | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Άλλα χειμερινά φρούτα (1 ολόκληρο ή ½ φλ.)                                                                                                                                                                                                                                           | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Μπανάνα (1 μέτρια)                                                                                                                                                                                                                                                                   | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Άλλα καλοκαιρινά φρούτα (1 ολόκληρο ή ½ φλ.)                                                                                                                                                                                                                                         | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Χυμός φρούτων (1 ποτήρι)                                                                                                                                                                                                                                                             | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Αποξηραμένα φρούτα (¼ φλ.)                                                                                                                                                                                                                                                           | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Ξηροί καρποί, σπόροι (1 φλιτζανάκι καφέ)                                                                                                                                                                                                                                             | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πίτες σπιτικές (π.χ. τυρόπιτα, σπανακόπιτα) (1 κομμάτι)                                                                                                                                                                                                                              | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πίτες έτοιμες (1 κομμάτι)                                                                                                                                                                                                                                                            | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Τοστ, σάντουιτς (1 ολόκληρο)                                                                                                                                                                                                                                                         | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Γλυκά ταψιού (1 τμχ)                                                                                                                                                                                                                                                                 | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Γλυκά κουταλιού, κομπόστα, ζελέ (1 μερίδα)                                                                                                                                                                                                                                           | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πάστες, τάρτα (1 τμχ)                                                                                                                                                                                                                                                                | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Κρουασάν (1), γκοφρέτες (1 μέτρια), κέικ (1 φέτα), μπισκότα (3-4)                                                                                                                                                                                                                    | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Σοκολάτα (όλα τα είδη) (1 μέτρια ~ 60 γρ)                                                                                                                                                                                                                                            | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Παγωτό, μιλκ σέικ, κρέμα, ρυζόγαλο (1 τμχ)                                                                                                                                                                                                                                           | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πατατάκια, γαριδάκια, ποπ κορν (1 σακουλάκι ~70 γρ)                                                                                                                                                                                                                                  | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Μέλι, μαρμελάδα, ζάχαρη (π.χ. σε ψωμί, καφέ) (1 κουτ. γλυκού)                                                                                                                                                                                                                        | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Ελιές (10 μικρές/ 5 μεγάλες)                                                                                                                                                                                                                                                         | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Κρασί (1 ποτήρι = 125 ml)                                                                                                                                                                                                                                                            | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Μπύρα (1 ποτήρι = 240 ml)                                                                                                                                                                                                                                                            | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Άλλο είδος αλκοόλ (1 ποτό)                                                                                                                                                                                                                                                           | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Αναψυκτικά (1 κουτί ~ 330 ml)                                                                                                                                                                                                                                                        | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Αναψυκτικά light (1 κουτί ~ 330 ml)                                                                                                                                                                                                                                                  | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Καφές (1 φλ. ή ποτήρι)                                                                                                                                                                                                                                                               | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Τσάι, άλλα αφηνήματα (1 φλ)                                                                                                                                                                                                                                                          | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |

| Σημειώστε ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ καταναλώσατε τα παρακάτω τρόφιμα τον <u>τελευταίο μήνα</u> . Προσοχή, θα πρέπει να απαντήσετε έχοντας ως <u>μερίδα αναφοράς την ποσότητα που αναγράφεται</u> στις παρενθέσεις. (Συντμήσεις: φ = φορές, γρ = γραμμάρια, τμχ. = τεμάχιο, φλ. = φλιτζάνι τσαγιού = 240 ml) | Ποτέ/<br>Σπάνια | 1-3 φ/<br>μήνα | 1-2 φ/<br>εβδομ. | 3-6 φ/<br>εβδομ. | 1 φ/<br>ημέρα | ≥ 2 φ/<br>ημέρα |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|
| Μαγιονέζα, σως (1 κουτ. σούπας)                                                                                                                                                                                                                                                              | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Μαγιονέζα/ σως λάιτ (1 κουτ. σούπας)                                                                                                                                                                                                                                                         | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πόσες φορές χρησιμοποιείτε ελαιόλαδο (οποδήποτε);                                                                                                                                                                                                                                            | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πόσες φορές χρησιμοποιείτε σπορέλαιο (οποδήποτε);                                                                                                                                                                                                                                            | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πόσες φορές χρησιμοποιείτε μαργαρίνη (οποδήποτε);                                                                                                                                                                                                                                            | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Πόσες φορές χρησιμοποιείτε βούτυρο (οποδήποτε);                                                                                                                                                                                                                                              | α               | β              | γ                | δ                | ε             | στ              |
| Συνολικά ποτήρια νερό/ημέρα (1 ποτήρι = 240ml)                                                                                                                                                                                                                                               |                 |                |                  |                  |               |                 |

#### Διατροφικές Συμπεριφορές...

|                                                                                                                               |                    |                      |                                            |                  |               |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------------------|------------------|---------------|-----------------|
| Πόσο τρώτε από το ορατό λίπος και την πέτσα στο κρέας;                                                                        | A. όλο             | B. περισσότερο       | Γ. μέρος                                   | Δ. καθόλου       |               |                 |
| Όσον αφορά την κατανάλωση όλων των αλκοολούχων ποτών, πόσες μερίδες ποτών πίνετε το Σαββατοκύριακο (στο σύνολό του);          | A. 0-1             | B. 2-4               | Γ. 5-8                                     | Δ. >8            |               |                 |
| Όσον αφορά την κατανάλωση όλων των αλκοολούχων ποτών, πόσες μερίδες ποτών πίνετε τις καθημερινές (συνολικά, και τις 5 μέρες); | A. 0-4             | B. 5-10              | Γ. 11-15                                   | Δ. >16           |               |                 |
| Όταν πίνετε κρασί, αυτό είναι:                                                                                                | 1. Πιο συχνά λευκό | 2. Πιο συχνά κόκκινο | 3. Κόκκινο και λευκό με την ίδια συχνότητα |                  |               |                 |
| Σημειώστε ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ τον τελευταίο μήνα...                                                                                    | Ποτέ/<br>Σπάνια    | 1-3 φ/<br>μήνα       | 1-2 φ/<br>εβδομ.                           | 3-6 φ/<br>εβδομ. | 1 φ/<br>ημέρα | ≥ 2 φ/<br>ημέρα |
| Πόσο συχνά παραγγέλλετε από έξω ή τρως εκτός σπιτιού;                                                                         | α                  | β                    | γ                                          | δ                | ε             | στ              |
| Πόσο συχνά καταναλώνετε πρωινό;                                                                                               | α                  | β                    | γ                                          | δ                | ε             | στ              |
| Πόσο συχνά τρώτε κάποιο γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή άλλη παρέα;                                                          | α                  | β                    | γ                                          | δ                | ε             | στ              |
| Πόσα γεύματα κάνετε συνήθως συνολικά την ημέρα μαζί με τα σνακ;                                                               |                    |                      |                                            | 1-3              | 4-5           | > 6             |
| Πόσα από αυτά είναι κυρίως γεύματα (πρωινό, μεσ/νό, βρ/νό);                                                                   |                    |                      |                                            | 1                | 2             | 3               |
| Παίρνετε συμπληρώματα διατροφής (π.χ. βιταμίνες);                                                                             |                    |                      |                                            | 1. Ναι           | 0. Όχι        |                 |

### Ερευνητικό Εργαλείο 3. Κλίμακα Μεσογειακής Διατροφής (MedDietScore)

Το ερωτηματολόγιο **MEDDIETSCORE** αξιολογεί το βαθμό προσκόλλησης στο Μεσογειακό διατροφικό πρότυπο και περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά τη συχνότητα καταναλισκόμενων τροφών 11 κύριων συστατικών που αποτελούν τη βάση του διαιτητικού προτύπου της Μεσογειακής διατροφής σε μερίδες την τελευταία εβδομάδα. Παρακαλώ κυκλώστε την αντίστοιχη απάντηση σχετικά με το πόσο συχνά καταναλώσατε τις παρακάτω κατηγορίες τροφών την προηγούμενη εβδομάδα.

#### **Mediterranean Score Card**

| <b>Κατηγορία Τροφών</b>                                                                                                                                                                                 | <b>Συχνότητα Κατανάλωσης (Μερίδες/Εβδομάδα)</b> |                     |                     |                     |                     |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|
| <b>1. Δημητριακά ολικής αλέσεως</b><br>(ψωμί ολικής αλέσεως, ζυμαρικά, ρύζι)(1 φέτα ή 1 φλιτζάνι)                                                                                                       | <i>Ποτέ</i><br>(0)                              | <i>1-6</i><br>(1)   | <i>7-12</i><br>(2)  | <i>13-18</i><br>(3) | <i>19-31</i><br>(4) | <i>&gt;32</i><br>(5)      |
| <b>2. Πατάτες</b><br>(1 μικρή μερίδα)                                                                                                                                                                   | <i>Ποτέ</i><br>(0)                              | <i>1-4</i><br>(1)   | <i>5-8</i><br>(2)   | <i>9-12</i><br>(3)  | <i>13-18</i><br>(4) | <i>&gt;18</i><br>(5)      |
| <b>3. Φρούτα και χυμούς</b><br>(1 μερίδα: μικρά φρούτα κεράσια, φράουλες σταφύλια – 1 φλιτζάνι ή μεσαία φρούτα - μήλο, πορτοκάλι, αχλάδι -1 μέτριο ή μεγάλα - πεπόνι, καρπούζι -1 φέτα ή 1 ποτήρι χυμό) | <i>Ποτέ</i><br>(0)                              | <i>1-4</i><br>(1)   | <i>5-8</i><br>(2)   | <i>9-15</i><br>(3)  | <i>16-21</i><br>(4) | <i>&gt;22</i><br>(5)      |
| <b>4. Λαχανικά και σαλάτες</b><br>(1 φλιτζάνι ωμά ή βρασμένα)                                                                                                                                           | <i>Ποτέ</i><br>(0)                              | <i>1-6</i><br>(1)   | <i>7-12</i><br>(2)  | <i>13-20</i><br>(3) | <i>21-32</i><br>(4) | <i>&gt;33</i><br>(5)      |
| <b>5. Όσπρια</b><br>(1 φλιτζάνι)                                                                                                                                                                        | <i>Ποτέ</i><br>(0)                              | <i>&lt;1</i><br>(1) | <i>1-2</i><br>(2)   | <i>3-4</i><br>(3)   | <i>5-6</i><br>(4)   | <i>&gt;6</i><br>(5)       |
| <b>6. Ψάρι και σούπες</b><br>(120 γρ. ή 1 πιάτο)                                                                                                                                                        | <i>Ποτέ</i><br>(0)                              | <i>&lt;1</i><br>(1) | <i>1-2</i><br>(2)   | <i>3-4</i><br>(3)   | <i>5-6</i><br>(4)   | <i>&gt;6</i><br>(5)       |
| <b>7. Κόκκινο κρέας και παράγωγα προϊόντα</b> (120γρ.)                                                                                                                                                  | <i>≤1</i><br>(5)                                | <i>2-3</i><br>(4)   | <i>4-5</i><br>(3)   | <i>6-7</i><br>(2)   | <i>8-10</i><br>(1)  | <i>&gt;10</i><br>(0)      |
| <b>8. Πουλερικά</b><br>(120 γρ.)                                                                                                                                                                        | <i>≤3</i><br>(5)                                | <i>4-5</i><br>(4)   | <i>5-6</i><br>(3)   | <i>7-8</i><br>(2)   | <i>9-10</i><br>(1)  | <i>&gt;10</i><br>(0)      |
| <b>9. Πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα</b><br>(τυρί, γιαούρτι, γάλα)<br>(1 ποτήρι ή 1 κεσεδάκι ή 40 γρ. τυρί)                                                                                               | <i>≤10</i><br>(5)                               | <i>11-15</i><br>(4) | <i>16-20</i><br>(3) | <i>21-28</i><br>(2) | <i>29-30</i><br>(1) | <i>&gt;30</i><br>(0)      |
| <b>10. Χρήση ελαιολάδου στο μαγείρεμα</b><br>(1 κουτ. σούπας)                                                                                                                                           | <i>Ποτέ</i><br>(0)                              | <i>Σπάνια</i> (1)   | <i>&lt;1</i><br>(2) | <i>1-3</i><br>(3)   | <i>3-5</i><br>(4)   | <i>Καθημερινά</i><br>(5)  |
| <b>11. Αλκοολούχα ποτά</b><br>(1 μερίδα ποτού: 120 ml κρασί ή 300 ml μπίρα ή 40 ml ούισκι, βότκα, τζιν, ούζο = 12 gr αιθανόλης)                                                                         | <i>&lt;300</i><br>(5)                           | <i>300</i><br>(4)   | <i>400</i><br>(3)   | <i>500</i><br>(2)   | <i>600</i><br>(1)   | <i>&gt;700 ή 0</i><br>(0) |

---

**Ερευνητικό Εργαλείο 4. Κοινωνικο/Δημογραφικά Στοιχεία– Ιστορικό– Κλινική**  
**Εικόνα– Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά Ασθενούς**

1. Ηλικία:.....
2. Φύλο:.....
3. Εκπαίδευση:.....
4. Είδος νόσου: .....
5. Διάρκεια νόσου:.....
6. Πότε άρχισαν τα πρώτα συμπτώματα:.....
7. Αν βρίσκεται σε επεισόδιο: .....
8. Παρούσα κατάσταση: .....
9. Βάρος: .....
10. Ύψος: .....
11. Οικογενειακή κατάσταση: .....
12. Οικονομική κατάσταση : καλή – μέτρια – κακή
13. Επάγγελμα: .....
14. Τόπος κατοικίας: .....
15. Συνωδά νοσήματα: .....

---

## Παράρτημα Β. Έντυπο Συγκατάθεσης Ασθενούς

---

### ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

#### ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

#### ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

#### ΛΑΡΙΣΑΣ

### ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ

#### Κωδικός ασθενή:

Αν υπογράψετε αυτό το έντυπο συμφωνείτε με τη συμμετοχή στην ερευνητική μελέτη:

#### ΕΙΔΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ

Θα υπάρξει αναλυτική καταγραφή των επιδημιολογικών και ιατρικών δεδομένων σας που μπορεί να χρησιμοποιηθούν και σε μελλοντικά ερευνητικά εγχειρήματα.

#### ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

Στην απόκτηση των προσωπικών και ιατρικών στοιχείων που θα συλλεχθούν θα τηρηθεί το απόρρητο και η προστασία της ιδιωτικότητας των πληροφοριών που συλλέγονται. Τα στοιχεία που παρέχετε θα μεταφερθούν, θα χρησιμοποιηθούν, θα υποβληθούν σε επεξεργασία και θα αποθηκευτούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην προσδιορίζεται η ταυτότητά σας.

#### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Αν έχετε απορίες σχετικά με το παρόν έντυπο ή τον τρόπο με τον οποίο θα χρησιμοποιηθούν οι πληροφορίες που σας αφορούν, επικοινωνήστε με τον υπεύθυνο ιατρό.

Ημερομηνία:.....

#### Υπογραφή

---

**Παράρτημα Γ. Άδεια Διεξαγωγής Έρευνας - Ψυχιατρική Κλινική  
Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας**

---



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ &  
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΛΑΡΙΣΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ  
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΣΗΣ  
ΑΔΙΑΒΑΘΜΗΤΟ

Λάρισα,  
Αριθμ. πρωτ.

Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ  
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 41943  
ΗΜ/ΝΙΑ: 06/10/2022

ΚΟΙΝΟ



ΠΡΟΣ: κ. Γ. Μιμούλη.

Ταχ. Διεύθυνση : Περιοχή Μεζούρλο, Τ.Θ. 1425  
Ταχ. Κώδικας : 41110  
Πληροφορίες : Αρσενίου Ιωάννα  
Τηλέφωνο : 2413502764  
Τηλεμοιροτυπία : 2410670248  
Ηλ. Διεύθυνση : epistimoniko@gmail.com

ΘΕΜΑ : Διαβίβαση απόφασης του Επιστημονικού Συμβουλίου.  
ΣΧΕΤ. : Η από 23-09-22/39300 αίτησή σας.

Σας διαβιβάζουμε την αριθ. 22/13<sup>η</sup>/27-09-22 απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, με θέμα:  
«Χορήγηση άδειας εκπόνησης έρευνας με τίτλο: 'Διερεύνηση διατροφικών συνθηκών σε ασθενείς που  
πάσχουν από συναισθηματικές διαταραχές'», για τις δικές σας ενέργειες.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.

Καθηγητής Χ. ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ



Θεωρήθηκε για την ακρίβεια

Ο προϊστάμενος της Γραμματείας

ΣΕΜΠΙΛΑ ΎΕΠΗΝΗ  
Τ.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ**  
**της 13<sup>ης</sup> /27-09-2022 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου**  
**του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ**

Στη Λάρισα σήμερα **27 Σεπτεμβρίου 2022**, ημέρα της εβδομάδας **Τρίτη** και ώρα **13.00 μ.μ.**, στο Γραφείο του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ, μετά την αριθ. πρωτ. 39476/26-09-2022 πρόσκληση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ, συνήλθε σε **τακτική συνεδρίαση** το Επιστημονικό Συμβούλιο, το οποίο συγκροτήθηκε βάσει της αριθ. 431/08-03-2021 απόφασης του Διοικητή του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ, για να συζητήσει επί θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης.

Παρόντα κατά τη συνεδρίαση είναι τα ακόλουθα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου:

|    |                           |                                                 |                      |
|----|---------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|
| 1. | Σκουλάκης Χαράλαμπος      | Καθ. Διευθυντής Παν. Ωτορινολαρυγγικής Κλινικής | Πρόεδρος             |
| 2. | Σολδάτου Ευγενία          | ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων                         | Τακτικό μέλος        |
| 3. | Τζιαυιούδη Ειρήνη         | Επιμ. Α' Παθολογικής Ανατομικής                 | Αναπληρωματικό μέλος |
| 4. | Κουτάλος Αντώνιος         | Επιμ. Β' Ορθοπαιδικής                           | Τακτικό μέλος        |
| 5. | Κομισόπουλος Γεώργιος     | ΠΕ Φυσικής Ακτινοφυσικής                        | Τακτικό μέλος        |
| 6. | Αναγνωστόπουλος Βασίλειος | Διευθυντής ΕΣΥ Νευροχειρουργικής Κλινικής       | Τακτικό μέλος        |

Οι κ. Α. Πετσίτη, κ. Ε. Γκρίνια, κ. Σ. Τσιγάρα απουσίαζαν λόγω κωλύματος.

Στη συνεδρίαση παρέστη ως Γραμματέας του Συμβουλίου η Αρσενίου Ιωάννα, ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία ο Πρόεδρος κηρύσσει την έναρξη της συνεδρίασης και θέτει προς συζήτηση τα παρακάτω θέματα της Ημερήσιας Διάταξης:

**ΘΕΜΑ 22<sup>ο</sup>:**

**Κατάθεση προς έγκριση του με αριθ. πρωτ. 39300/23-09-22 εγγράφου με θέμα: «Χορήγηση άδειας εκπόνησης έρευνας με τίτλο: 'Διερεύνηση διατροφικών συνηθειών σε ασθενείς που πάσχουν από συναισθηματικές διαταραχές'» από την κ. Γ. Μιμούλη.**

Τίθεται υπόψη του Επιστημονικού Συμβουλίου προς έγκριση το εν λόγω θέμα, με το ακόλουθο περιεχόμενο:

*Ονομάζομαι Μιμούλη Γεωργία, είμαι φοιτήτρια Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών και στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας με τίτλο 'Διερεύνηση διατροφικών συνηθειών σε ασθενείς που πάσχουν από συναισθηματικές διαταραχές' θα ήθελα να μου χορηγήσετε άδεια για να πραγματοποιήσω μια έρευνα που χρειάζομαι για την υλοποίηση της ερευνητικής μου εργασίας στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Ευχαριστώ πολύ.*

Τα μέλη του Ε.Σ., λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα:

τα όσα αναφέρονται στο ανωτέρω έγγραφο καθώς και τα συνημμένα σε αυτό κατατεθέντα στοιχεία μετά από διαλογική συζήτηση

**Ομόφωνα, γνωμοδοτούν**

1. Θετικά για την έγκριση του θέματος: «Χορήγηση άδειας εκπόνησης έρευνας με τίτλο: 'Διερεύνηση διατροφικών συνθηκών σε ασθενείς που πάσχουν από συναισθηματικές', όπως κατατέθηκε με το αριθ. πρωτ. 39300/23-09-22 έγγραφο από την κ. Γ. Μιμούλη
2. Θετικά για την έγκριση όλων των σχετικών με το εν λόγω θέμα κατατεθέντων στοιχείων, ήτοι:
  - ερευνητικό πρωτόκολλο,
  - βεβαίωση σπουδών,
  - υπεύθυνη δήλωση,
  - ερωτηματολόγιο,
  - έγκριση Διευθυντή Ψυχιατρικής Κλινικής.

Αυθιμερόν επικύρωση της παρούσης.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.

Σκουλάκης Χαράλαμπος

**ΤΑ ΜΕΛΗ**

Τζιαστούδη Ειρήνη  
Σολδάτου Ευγενία  
Κουτάλος Αντώνιος  
Αναγνωστόπουλος Βασίλειος  
Κομιστόπουλος Γεώργιος

Ακριβές Απόσπασμα Πρακτικού  
της 13<sup>ης</sup> /27-09-2022  
Τακτικής Συνεδρίασης Ε.Σ.  
Λάρισα, 27-09-2022  
Η Γραμματέας του Ε.Σ.  
Αρσενίου Ιωάννα

---

**Παράρτημα Δ. Άδεια Διεξαγωγής Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας  
– Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**

---



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ**



Λάρισα, 15/06/2022

Αρ.Πρωτ.: 266

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Η Μιμούλη Γεωργία, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΠΜΣ «Η Διατροφή στην Υγεία και στη Νόσο», με Α.Γ.Μ.: Μ090621028, εκπονεί Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία με θέμα «ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ» και Επιβλέποντα Καθηγητή τον κ. Μπονώτης Κωνσταντίνος, Επίκουρο Καθηγητή Ψυχιατρικής Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται μετά από αίτηση της για κάθε χρήση.

Ο Διευθυντής του ΠΜΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Σπύρος Ποταμάνος  
Καθηγητής Γαστρεντερολογίας