



Πανεπιστήμιο Πειραιώς

**Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη»
(Executive MBA)**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ
ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

Μάγγου Δωροθέα

Πειραιάς, Σεπτέμβριος 2023

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παράρτημα Β: Βεβαίωση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή (δευτέρα) σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη : E-MBA» με τίτλο

..... Εργασιακή Ανασφάλεια και Διαφορετικές Δυνάμεις

..... έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή/ τριας..... 

Όνοματεπώνυμο..... Μάρκου Ευφροσύνη

Ημερομηνία..... 21/3/2023



Πανεπιστήμιο Πειραιώς

**Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη»
(Executive MBA)**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ
ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

Μάγγου Δωροθέα

Επιτροπή

Νταλιάνης Φιλόθεος – Επίκ. Καθηγητής (Επιβλέπων)

Σινανιώτη Αριστέα – Καθηγήτρια

Λαγοδήμος Αθανάσιος – Καθηγητής

Πειραιάς, Σεπτέμβριος 2023

Αφιέρωσεις

Στους γονείς μου Αντώνη και Κική

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Περίληψη

Η εργασιακή ανασφάλεια συναντάται όλο και περισσότερο στις επιχειρήσεις και έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην ίδια όσο και στους εργαζομένους της. Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να μελετήσει την εργασιακή ανασφάλεια και πώς αυτή σχετίζεται με τις διατροφικές επιλογές των ατόμων.

Αρχικά γίνεται αναφορά ιστορικά στους ορισμούς που έχουν δοθεί, στις αιτίες και στις συνέπειες που έχει η εργασιακή ανασφάλεια. Έπειτα, παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων και οι σύγχρονες τάσεις διατροφής. Ακόμη, αναλύονται οι αιτίες που προκαλούν διατροφικές διαταραχές και γίνεται αναφορά στις πιο συχνές διαταραχές δηλαδή στη νευρική ανορεξία, στη νευρική βουλιμία και στην υπερφαγία.

Πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου στην οποία συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή ασφάλεια που νιώθουν και τις διατροφικές τους επιλογές όταν δεν ένιωθαν το συναίσθημα της πείνας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου προέκυψε ότι υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εργασιακή ανασφάλεια και τις κακές διατροφικές συνήθειες. Στην έρευνα υπήρχαν περιορισμοί καθώς το δείγμα αποτελούταν κυρίως από γυναίκες που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, ήταν ανώνυμο και δεν είναι εφικτό να δοθούν διευκρινήσεις, δεν υπήρχε μεγάλη συμμετοχή από άτομα αυξημένων αρμοδιοτήτων και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να συσχετιστούν και με άλλους παράγοντες όπως η εργασιακή δέσμευση, η εργασιακή ικανοποίηση και η αποδοτικότητα με στόχο την ευεξία των εργαζομένων και τη βελτίωση της καθημερινότητάς τους.

Σημαντικό Όροι: εργασιακή ανασφάλεια, διατροφικές συνήθειες, διατροφικές διαταραχές

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Νταλιάνη Φιλότεο για την για την πολύτιμη βοήθειά του και την καθοδήγησή του χωρίς την οποία δεν θα μπορούσα να ολοκληρώσω επιτυχώς την εργασία μου.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου για την συμμετοχή τους στην έρευνα που διεξήγαγα καθώς και για την υποστήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους φίλους μου για την συμπαράσταση, τις συμβουλές και την ενθάρρυνση που μου παρείχαν έως και το τέλος των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

ΑΦΙΕΡΩΣΕΙΣ	III
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	IV
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	V
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	VIII
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1 Βιβλιογραφία	3
2. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ	4
2.1 Ορισμός Εργασιακής Ανασφάλειας	4
2.2 Χαρακτηριστικά Εργασιακής Ανασφάλειας	7
2.3 Αιτίες Εργασιακής Ανασφάλειας	8
2.4 Συνέπειες Εργασιακής Ανασφάλειας	10
2.5 Βιβλιογραφία	13
3. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ	16
3.1 Ορισμός Διατροφικών Συνηθειών	16
3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τις Διατροφικές Συνήθειες	16
3.3 Τάσεις στις Διατροφικές Συνήθειες	19
3.3.1 Χορτοφαγική Διατροφή	20
3.3.2 Vegan (Αυστηρή Χορτοφαγία)	20
3.3.3 Διατροφή με Οργανικά/Βιολογικά Προϊόντα	20
3.3.4 Gourmet Διατροφή	21
3.3.5 Διατροφή Βάσει της Θρησκείας	21
3.3.6 Διατροφή λόγω προβλημάτων υγείας	21
3.3.7 Διατροφή Ηλικιωμένων Ατόμων	21
3.4 Διατροφικές Διαταραχές – Είδη	22
3.4.1 Νευρική Ανορεξία	22
3.4.2 Νευρική Βουλιμία	23
3.4.3 Υπερφαγία	24
3.5 Αιτίες Διατροφικών Διαταραχών	24
3.5.1 Νευρική Ανορεξία	24
3.5.2 Νευρική Βουλιμία	26
3.5.3 Υπερφαγία	28
3.6 Βιβλιογραφία	29
4. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ	33

4.1 Βιβλιογραφία.....	34
5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	35
5.1 Ερωτηματολόγιο	35
5.2 Κλίμακες	36
5.2.1 Κλίμακα Εργασιακής Ανασφάλειας.....	36
5.2.2 Κλίμακα για τις Διατροφικές Συνήθειες.....	37
5.3 Βιβλιογραφία.....	38
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	39
6.1 Δημογραφικά Στοιχεία.....	39
6.2 Εργασιακή Κατάσταση.....	42
6.3 Εργασιακή Ανασφάλεια και Διατροφικές Συνήθειες	44
6.3.1 Ανάλυση της Εργασιακής Ανασφάλειας και των Διατροφικών Συνηθειών με βάση το Φύλο	45
6.3.2 Ανάλυση της Εργασιακής Ανασφάλειας και των Διατροφικών Συνηθειών με βάση το Μορφωτικό Επίπεδο	47
6.3.3 Ανάλυση της Εργασιακής Ανασφάλειας και των Διατροφικών Συνηθειών με βάση την Οικογενειακή Κατάσταση.....	49
6.3.4 Ανάλυση της Εργασιακής Ανασφάλειας και των Διατροφικών Συνηθειών με βάση την Εργασιακή Εμπειρία	51
6.3.5 Συσχετίσεις Μεταβλητών.....	53
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	55
7.1 Ανασκόπηση Αποτελεσμάτων.....	55
7.2 Περιορισμοί Έρευνας.....	56
7.3 Μελλοντική Έρευνα.....	57
7.4 Πρακτικές Προεκτάσεις	58
8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60
8.1 Ξένη Βιβλιογραφία	60
8.2 Ελληνική Βιβλιογραφία.....	65
8.3 Διαδικτυακοί Τόποι	66
9. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	67
9.1 Ερωτηματολόγιο	67

Κατάλογος Πινάκων και Διαγραμμάτων

Πίνακες

Πίνακας 1 : Αξιοπιστία Κλίμακας για την Εργασιακή Ανεσφάλεια.....	36
Πίνακας 2 : Αξιοπιστία Κλίμακας για τις Διατροφικές Συνήθειες.....	38
Πίνακας 3 : Συσχετίσεις Μεταβλητών.....	54

Διαγράμματα

Διάγραμμα 1: Φύλο	39
Διάγραμμα 2 : Ηλικία	40
Διάγραμμα 3 : Οικογενειακή Κατάσταση.....	41
Διάγραμμα 4 : Επίπεδο Εκπαίδευσης	42
Διάγραμμα 5 : Θέση εργασίας	43
Διάγραμμα 6 : Εργασιακή Εμπειρία	44
Διάγραμμα 7 : Εργασιακή Ανεσφάλεια – Διατροφικές Συνήθειες	45
Διάγραμμα 8 : Φύλο και Εργασιακή Ανεσφάλεια – Διατροφικές Συνήθειες.....	46
Διάγραμμα 9 : Φύλο και Διαστάσεις Διατροφικών Συνήθειών.....	47
Διάγραμμα 10 : Εκπαίδευση και Εργασιακή Ανεσφάλεια – Διατροφικές Συνήθειες	48
Διάγραμμα 11 : Εκπαίδευση και Διαστάσεις Διατροφικών Συνήθειων	49
Διάγραμμα 12 : Οικογενειακή Κατάσταση και Εργασιακή Ανεσφάλεια – Διατροφικές Συνήθειες.....	50
Διάγραμμα 13 : Οικογενειακή Κατάσταση και Διαστάσεις Διατροφικών Συνήθειων	51
Διάγραμμα 14 : Εργασιακή Εμπειρία και Εργασιακή Ανεσφάλεια – Διατροφικές Συνήθειες	52
Διάγραμμα 15 : Εργασιακή Εμπειρία Διαστάσεις Διατροφικών Συνήθειών.....	52

1. Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία γίνεται διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εργασιακής ανασφάλειας και διατροφικών επιλογών. Τα τελευταία έτη οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις, οι οικονομικές και πολιτικές αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον επέφεραν ανασφάλεια για το μέλλον των θέσεων εργασίας (Benach, Vives, Amable, Vanroelen, Tarafa & Muntaner, 2014). Τα τεχνολογικά επιτεύγματα παρά τα πλεονεκτήματά τους, άλλαξαν τις απαιτήσεις και το είδος κάποιων εργασιών (Kalleberg, 2011). Ο παγκόσμιος ανταγωνισμός μεταξύ των οργανισμών είχε ως αποτέλεσμα περικοπές και εισαγωγή νέων πρακτικών (Ahearn, 2012). Ως εκ τούτου η σταθερότητα και η προβλεψιμότητα στην απασχόληση αντικαταστάθηκαν από την εργασιακή ανασφάλεια καθώς οι εργοδότες μειώνουν το προσωπικό τους, αναθέτουν εργασίες σε εξωτερικούς συνεργάτες και ζητούν από τους εργαζόμενους να κάνουν περισσότερα με λιγότερα.

Έτσι λοιπόν δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η εργασιακή ανασφάλεια έχει χαρακτηριστεί ως απειλή για την υγεία του πληθυσμού (Burgard, Brand, & House, 2009), ένας δυνητικός μηχανισμός πίσω από τα προβλήματα στην υγεία (Benach, Vives, Amable, Vanroelen, Tarafa & Muntaner, 2014) και ένα φαινόμενο που οδηγεί στην οργανωτική παρακμή (Greenhalgh & Rosenblatt, 2010).

Η διατροφικές επιλογές των ανθρώπων επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες που μπορεί να περιλαμβάνουν κάποια ασθένεια, πεπιοθήσεις, την εργασία τους και την ψυχολογική τους κατάσταση (Aguilera, J. M., Kim, B.-K., & Park, D. J., 2019). Τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο της παχυσαρκίας είναι στο επίκεντρο των θεσμών και αποτελεί ένα δημόσιο πρόβλημα υγείας. Σύμφωνα με μελέτες οι εργαζόμενοι αισθάνονται όλο και συχνότερα άγχος λόγω των αυξημένων υποχρεώσεών τους και ως εκ τούτου δεν διαθέτουν επαρκή ελεύθερο χρόνο για να ασκηθούν και να προετοιμάσουν τα γεύματά τους. Συνεπώς, το εργασιακό άγχος θα μπορούσε να συσχετιστεί με το αυξημένο σωματικό βάρος των εργαζομένων (Moore, C.J. and Cunningham, S.A., 2012, Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S.J., Cox, T. and Vahtera, J., 2005, Han, K., Trinkoff, A.M., Storr, C.L. and Geiger-Brown, J., 2011).

Η εργασιακή ανασφάλεια αποτελεί έναν από τους πιο στρεσογόνους παράγοντες της καθημερινότητας. Ως εκ τούτου το στρες που βιώνει το άτομο λόγω της εργασιακής ανασφάλειας συχνά σωματοποιείται και ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του καθώς αποκτά ανθυγιεινές συνήθειες. Λίγες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί που να εστιάζουν στις επιπτώσεις της εργασιακής ανασφάλειας στην υγεία. Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί μπορούν να χωριστούν σε αυτές που μελετούν την αντιληπτή εργασιακή ανασφάλεια και σε αυτές που μελετούν την εργασιακή ανασφάλεια για παράδειγμα λόγω μείωσης προσωπικού. Η αντιλαμβανόμενη εργασιακή ανασφάλεια επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων (Ferrie, 2002).

Συγκεκριμένα σε έρευνα που έγινε για τη συσχέτιση των διατροφικών επιλογών με την εργασιακή ανασφάλεια σε Αυστραλούς εργαζόμενους παρατηρήθηκε ότι η αντιλαμβανόμενη εργασιακή ανασφάλεια σχετίζεται θετικά με την παχυσαρκία (Keramat, S. A., Alam, K., Gow, J., & Biddle, S. J. H., 2020) ενώ σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που διενεργήθηκε σε Άγγλους εργαζόμενους, αυτοί που βιώνουν χρόνια εργασιακή ανασφάλεια έχουν αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (Ferrie, 2002).

Στην παρούσα διπλωματική εργασία γίνεται προσπάθεια να κατανοηθεί η εργασιακή ανασφάλεια και η σχέση της με τις διατροφικές επιλογές των ατόμων με σκοπό να ευαισθητοποιηθούν οι εργαζόμενοι αλλά και οι επιχειρήσεις σε θέματα υγείας. Πραγματοποιήθηκε ιστορική αναδρομή σε ορισμούς της εργασιακής ανασφάλειας και έγινε αναφορά στις αιτίες και στις συνέπειές της κυρίως στην υγεία των ατόμων.

Στη συνέχεια έγινε αναφορά στην έννοια της διατροφής και στους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές των ατόμων όπου εκτός από βιολογικούς παράγοντες παρατηρήθηκε ότι η κοινωνία αλλά και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Επίσης, στην παρούσα εργασία γίνεται συνοπτική ανάλυση των κυριότερων διατροφικών διαταραχών δηλαδή της νευρικής ανορεξίας, της νευρικής βουλιμίας και της υπερφαγίας και αναφέρονται κάποιες από τις κυριότερες αιτίες πρόκλησής τους.

Τέλος, διερευνήθηκε η συσχέτιση των δύο ανωτέρω μεταβλητών. Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι χρήσιμα και σημαντικά τόσο για τον επιχειρηματικό κόσμο όσο και για την κοινωνία. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν για περαιτέρω έρευνα αλλά και να

αξιοποιηθούν από τις επιχειρήσεις προκειμένου να μειωθεί η εργασιακή ανασφάλεια που ενδέχεται να βιώνουν οι εργαζόμενοι και ως εκ τούτου να βελτιωθεί η γενικότερη υγεία τους. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την έρευνα ήταν η ηλεκτρονική διανομή ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα που σημειώθηκαν επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες στις οποίες η εργασιακή ανασφάλεια σχετίζεται θετικά με τις κακές διατροφικές επιλογές των ατόμων.

1.1 Βιβλιογραφία

1. Ahearn, R. J. (2012), Globalization, worker insecurity, and policy approaches (Report No. RL34091), Washington, DC: Congressional Research Service.
2. Aguilera, J. M., Kim, B.-K., & Park, D. J. (2019). Particular alimentations for nutrition, health and pleasure. *Advances in Food and Nutrition Research*, pp. 371–408.
3. Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 229–253.
4. Burgard, S. A., Brand, J. E., & House, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine*, 69(5), 777–785.
5. Ferrie, J.E. (2002). Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(6), pp.450–454. doi:
6. Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (2010). Evolution of research on job insecurity. *International Studies of Management & Organization*, 40(1), 6–19.
7. Han, K., Trinkoff, A.M., Storr, C.L. and Geiger-Brown, J. (2011). Job Stress and Work Schedules in Relation to Nurse Obesity. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(11), pp.488–495.
8. Kalleberg, A. L. (2011), *Good jobs, bad jobs: The rise of polarized and precarious employment systems in the United States, 1970s to 2000s*, New York: Russell Sage Foundation.
9. Keramat, S. A., Alam, K., Gow, J., & Biddle, S. J. H. (2020). Job-related characteristics and obesity in Australian employees: Evidence from a longitudinal nationally representative sample. *American Journal of Health Promotion*, 34(7), 729–739.
10. Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S.J., Cox, T. and Vahtera, J. (2005). Relationship Between Work Stress and Body Mass Index Among 45,810 Female and Male Employees. *Psychosomatic Medicine*, 67(4), pp.577–583.
11. Moore, C.J. and Cunningham, S.A. (2012). Social Position, Psychological Stress, and Obesity: A Systematic Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(4), pp.518-526.

2. Εργασιακή Ανασφάλεια

2.1 Ορισμός Εργασιακής Ανασφάλειας

Τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί πολλοί ορισμοί για την εργασιακή ανασφάλεια. Η συστηματική μελέτη του φαινομένου ξεκίνησε την δεκαετία του 1970 από τους Greenhalgh and Rosenblatt και το 1984 δημοσίευσαν την έρευνά τους η οποία αποτέλεσε τη βάση για την μελέτη τόσο της εργασιακής ανασφάλειας όσο των αιτιών της και των αποτελεσμάτων της (Greenhalgh & Rosenblatt, 2010). Οι Greenhalgh and Rosenblatt (1984) προσεγγίζουν την εργασιακή ανασφάλεια ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και την περιγράφουν ως την αδυναμία να διατηρήσει το άτομο την επιθυμητή συνέχεια σε ένα επαπειλούμενο εργασιακό περιβάλλον.

Ο ορισμός αυτός βασίστηκε σε τέσσερα βασικά στοιχεία που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν το 1977 και αναφέρονται ακολούθως (Greenhalgh & Rosenblatt, 2010):

Το πρώτο στοιχείο είναι η επιθυμητή συνέχεια της εργασίας (desired continuity) η οποία είναι η επιθυμία του εργαζόμενου να έχει μια μόνιμη θέση κάτι που στην πραγματικότητα δεν ισχύει πάντα. Κάποιοι εργαζόμενοι χαίρονται που απολύονται καθώς λαμβάνουν ένα μεγάλο χρηματικό ποσό, παραιτούνται από την εργασία τους γιατί δεν τους αρέσει ή μετακινούνται σε μια πιο ελκυστική εργασία. Το δεύτερο στοιχείο είναι η απειλή (threat). Ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι μια κατάσταση ίσως επιφέρει αλλαγές στην αντίληψή του για συνέχιση της εργασίας. Η απειλή αυτή όμως είναι υποκειμενική και αντικειμενικά ίσως δεν υφίσταται καθώς προκύπτει από φήμες και όχι από επίσημες ανακοινώσεις που ακόμα και αν υπήρχαν δε θα προκαλούσαν εργασιακή ανασφάλεια αν αυτή δεν ήταν εξαρχής αναμενόμενη.

Το τρίτο στοιχείο περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά της εργασίας που είναι σε κίνδυνο (job features at risk). Οι εργαζόμενοι ανησυχούν για τυχόν αλλαγές που θα μπορούσαν να επιφέρουν την απώλεια της εργασίας τους όπως την ήξεραν. Για παράδειγμα μια αντικατάσταση στη διοίκηση, αλλαγές στους συναδέλφους και νέες μη επιθυμητές αρμοδιότητες μπορούν να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα και αντιδράσεις. Το τέταρτο στοιχείο είναι η έλλειψη ισχύος / δύναμης (powerlessness). Αν ένας εργαζόμενος

αντιμετωπίσει μια απειλή αλλά μπορεί να αντισταθεί σε αυτή τότε δε θα νιώσει εργασιακή ανασφάλεια. Οι συμβάσεις εργασίας, τα σωματεία, οι πολιτικές διασυνδέσεις, ο φόβος του εργοδότη ότι θα μετακινηθούν ολόκληρες ομάδες εργαζομένων σε άλλη επιχείρηση, η απώλεια πελατών μπορούν να προστατέψουν τους εργαζόμενους. Στις περιπτώσεις που οι εργαζόμενοι δεν εκμεταλλεύονται τα παραπάνω, οδηγούνται σε καταστάσεις όπου νιώθουν ότι υπάρχουν πιθανότητες απώλειας της εργασίας τους.

Τα επόμενα χρόνια ο ανωτέρω ορισμός έχει διατυπωθεί από τους ερευνητές με διάφορες παραλλαγές, ως εξής:

- ❖ Ανησυχία για την μελλοντική μονιμότητα της εργασίας του ή κάποιες φορές ανησυχία για χειροτέρευση των συνθηκών εργασίας (Van Vuuren & Klandermans, 1990)
- ❖ Οι Jacobson & Hartley (1991) ορίζουν την εργασιακή ανασφάλεια ως μια ασυμφωνία μεταξύ της ασφάλειας που νιώθει ένα άτομο και της ασφάλειας που θα προτιμούσε να νιώθει
- ❖ Η αντίληψη ενός εργαζόμενου για πιθανή απειλή της συνέχισης της εργασίας του (Heaney, Israel, & House, 1994)
- ❖ Μια συνολική ανησυχία για την ύπαρξη της εργασίας στο μέλλον (Rosenblatt & Ruvio, 1996)
- ❖ Η ελπίδα για τη συνέχεια σε μια κατάσταση εργασίας (Davy, Kinicki, & Scheck, 1997)
- ❖ Μια γενικευμένη ανησυχία για την συνέχιση της ύπαρξης της εργασίας στο μέλλον (De Witte, 1999)
- ❖ Η ανησυχία του ατόμου για το μέλλον της εργασίας του (Klandermans, Hesselink, & Van Vuuren, 2010)
- ❖ Μια ψυχολογική κατάσταση στην οποία οι εργαζόμενοι έχουν ποικίλες προσδοκίες για την συνέχιση της εργασίας τους σε έναν οργανισμό (Loi, Ngo, Zhang, & Lau, 2011)
- ❖ Η αντίληψη των εργαζομένων ή η ανησυχία τους για πιθανή ανεπιθύμητη απώλεια εργασίας (De Cuyper, Makikangas, Kinnunen, Mauno, & De Witte, 2012)
- ❖ Τα αισθήματα των εργαζομένων ότι η εργασία τους είναι σε κίνδυνο ή ότι υπάρχει η πιθανότητα να χάσουν την εργασία τους (Schreurs, Van Emmerik, Günter, & Germeyns, 2012)
- ❖ Η υποκειμενικά αντιληπτή και ανεπιθύμητη πιθανότητα απώλειας της παρούσας εργασίας στο μέλλον, καθώς και ο φόβος ή οι ανησυχίες που σχετίζονται με αυτήν την πιθανότητα απώλειας εργασίας (Vander Elst, De Witte, & De Cuyper, 2014)
- ❖ Η συνολική αντίληψη κάποιου όσον αφορά τη συνέχιση της εργασίας του (Keim, Landis, Pierce, & Earnest, 2014)

- ❖ Η προσωπική εκτίμηση του κάθε ατόμου για την πιθανότητα απώλειας της εργασίας στο κοντινό μέλλον (Ellonen & Nätti, 2015)
- ❖ Η αντιληπτή πιθανότητα απώλειας της παρούσας εργασίας στο κοντινό μέλλον (Vander Elst, De Cuyper, Baillien, Niesen, & De Witte, 2016)

Παρόλο που παρατηρούνται διαφορές στον τρόπο που ορίζεται η εργασιακή ανασφάλεια, υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά στα οποία οι μελετητές συμφωνούν. Αρχικά, συμφωνούν στην υπόθεση ότι η εργασιακή ανασφάλεια είναι μια υποκειμενική εμπειρία η οποία προκύπτει από την αντίληψη και ερμηνεία ενός ατόμου του πραγματικού εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτό σημαίνει ότι η ίδια κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικά συναισθήματα αβεβαιότητας τους εργαζόμενους (Klandermans & van Vuuren, 1999). Ακόμη, η ανασφάλεια στον εργασιακό χώρο φαίνεται να είναι ένα ακούσιο φαινόμενο (De Witte, 2005; Greenhalgh & Rosenblatt, 1984; Sverke & Hellgren, 2002). Δεν αφορά τους εργαζόμενους που προτιμούν μια αβέβαιη εργασία, όπως είναι αυτοί που προτιμούν τις περιορισμένου χρόνου συμβάσεις εργασίας. Τρίτον, η ανασφάλεια για το μέλλον είναι στον πυρήνα της εργασιακής ανασφάλειας (De Witte, 1999; Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K., 2002).

Αυτή η εμπειρία περιλαμβάνει τα γνωστικά χαρακτηριστικά της εργασιακής ανασφάλειας, δηλαδή την αντίληψη του κάθε ατόμου για απώλεια της τρέχουσας εργασίας του και τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά της εργασιακής ανασφάλειας, δηλαδή τις ανησυχίες του που σχετίζονται με αυτή την απειλή (Borg & Elizur, 1992). Παρόλο που τα γνωστικά και συναισθηματικά συστατικά μπορούν να διακριθούν σε θεωρητικό επίπεδο (Huang, Niu, Lee, & Ashford, 2012), αυτά τα στοιχεία φαίνεται να είναι αλληλένδετα στην εμπειρία των εργαζομένων. Η ανασφάλεια για την εργασία στο μέλλον σχετίζεται με την απειλή και τις ανησυχίες για την απώλεια της εργασίας. Σχετικές δομές όπως η σημασία της εργασίας για τους εργαζόμενους και η αδυναμία να αντιμετωπίσουν την απειλή της απώλειας της εργασίας μπορεί να παρέμβουν στην εργασιακή ανασφάλεια αλλά δεν θεωρούνται τα ίδια ως στοιχεία της εργασιακής ανασφάλειας. Σύμφωνα με αυτά τα χαρακτηριστικά η εργασιακή ανασφάλεια ορίζεται ως η υποκειμενικά αντιληπτή και μη επιθυμητή πιθανότητα της απώλειας της παρούσας εργασίας στο μέλλον καθώς επίσης ο φόβος ή οι ανησυχίες που σχετίζονται με αυτή την πιθανότητα (De Witte, 2005; Sverke, Hellgren, Näswall, Chirumbolo, De Witte & Goslinga, 2004).

2.2 Χαρακτηριστικά Εργασιακής Ανασφάλειας

Η εργασιακή ανασφάλεια ανάλογα με το είδος της απώλειας που φοβάται ο εργαζόμενος ότι μπορεί να βιώσει διαχωρίζεται σύμφωνα με τους ερευνητές σε «ποιοτική» (qualitative) και «ποσοτική» (quantitative). Η ποσοτική εργασιακή ανασφάλεια υποδηλώνει απειλές για την εργασία στο σύνολό της (Witte, H. D., 1999; Sverke, M., & Hellgren, J., 2002), ενώ ο όρος ποιοτική υποδηλώνει αντιληπτές απειλές για τα χαρακτηριστικά της εργασίας, ιδίως απειλές για μείωση της ποιότητας της εργασιακής σχέσης όπως για παράδειγμα μια μείωση μισθού ή μειωμένες ευκαιρίες ανέλιξης (Hellgren, J., Sverke, M., & Isaksson, K., 1999).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Βέλγους υπαλλήλους του τραπεζικού τομέα (De Witte, H., De Cuyper, N., Handaja, Y., Sverke, M., Näswall, K., & Hellgren, J., 2010) παρατηρήθηκε ότι η ποσοτική και η ποιοτική ανασφάλεια αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες ίδιας σημαντικότητας και σχετίζονται με την ευημερία στην εργασία και τη γενικότερη ευημερία του ατόμου.

Ένας ακόμη διαχωρισμός που γίνεται στην εργασιακή ανασφάλεια είναι η «γνωστική» (cognitive) εργασιακή ανασφάλεια και η «συναισθηματική» (affective) εργασιακή ανασφάλεια. Η «γνωστική» εργασιακή ανασφάλεια αναφέρεται στην επίγνωση της πιθανότητας απώλειας της εργασίας ή οφέλους από την εργασία ενώ η «συναισθηματική» εργασιακή ανασφάλεια είναι η συναισθηματική κατάσταση της ανησυχίας ή στενοχώριας για αυτές τις πιθανές απώλειες. Παρόλο που αυτή η διάκριση έχει μελετηθεί στο παρελθόν, υπάρχει ελάχιστη εμπειριστατωμένη μελέτη αναφορικά με τη σημασία της (Huang, et all, 2012).

Σύμφωνα με τις Morrison & Robinson (1997), η «γνωστική» εργασιακή ανασφάλεια θα μπορούσε να είναι ανάλογη με την ψυχολογική παραβίαση συμβολαίου, καθώς η παραβίαση αναφέρεται στην γνωστική αξιολόγηση του εργαζόμενου ότι ένας οργανισμός αδυνατεί να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του προς αυτόν. Αντίθετα η «συναισθηματική» εργασιακή ανασφάλεια είναι παρόμοια με την ψυχολογική παραβίαση συμβολαίου ή με τα συναισθήματα που προκύπτουν από την παραβίαση του συμβολαίου (Huang, et all, 2012).

Σύμφωνα με τα παραπάνω οι ερευνητές συμφωνούν ότι η «γνωστική» και η «συναισθηματική» εργασιακή ανασφάλεια συνδέονται αλλά τα αποτελέσματα τους διαφέρουν (Huang, et all, 2012).

2.3 Αιτίες Εργασιακής Ανασφάλειας

Οι αιτίες της εργασιακής ανασφάλειας προέρχονται τόσο από τις μακροοικονομικές συνθήκες που επικρατούν όσο και από τις οργανωσιακές. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζουν τα χαρακτηριστικά του ατόμου, δημογραφικά στοιχεία και ενδεχομένως η μόρφωση του.

Πιο συγκεκριμένα στα αίτια της εργασιακής ανασφάλειας που σχετίζονται με τις μακροοικονομικές συνθήκες της χώρας γίνεται διάκριση ανάμεσα στις συνθήκες της οικονομίας, την ύφεση της βιομηχανίας, των τεχνολογικών αλλαγών και της νομοθεσίας για την προστασία των εργαζομένων. Στα οργανωσιακά αίτια περιλαμβάνονται η απόδοση της επιχείρησης, η αλλαγή της διοίκησης, οργανωσιακές αλλαγές, η επικοινωνία, η δικαιοσύνη προηγούμενων προσπαθειών αλλαγής, η χρήση συμβάσεων εργασίας (είναι μια μορφή ευέλικτης εργασίας όταν είναι αναγκαίο), τα συνδικαλιστικά σωματεία, ο τομέας της οικονομίας στον οποίο δραστηριοποιείται ο οργανισμός, η συμμετοχή των εργαζομένων και η οργανωσιακή κουλτούρα (Shoss, M. K., 2017).

Σύμφωνα με τους Givord & Maurin (2004) η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να οφείλεται στη γενικευμένη επιβράδυνση της οικονομικής δραστηριότητας κατά την οποία οι τομείς της οικονομίας και οι επιχειρήσεις που αντιμετωπίζουν προβλήματα αυξάνονται και ως εκ τούτου οι αριθμοί των εργαζομένων μειώνονται. Πέραν από το μακροοικονομικό περιβάλλον, η μείωση της εργασιακής ασφάλειας θα μπορούσε να αντανakλά την εισαγωγή πιο ευέλικτων θεσμών εργασίας όπως για παράδειγμα τις βραχυπρόθεσμες συμβάσεις εργασίας. Επίσης, η ευρεία χρήση της τεχνολογίας καθιστά μη χρήσιμη τη συσσώρευση της συγκεκριμένης εργασιακής εμπειρίας στις επιχειρήσεις καθώς εισάγονται νέες καινοτόμοι μέθοδοι.

Τα «δημογραφικά» χαρακτηριστικά ενός ατόμου επηρεάζουν επίσης τον τρόπο που θα αντιληφθεί μια κατάσταση και την ερμηνεία που θα δώσει. Η ηλικία είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει το άτομο. Εργαζόμενοι 30 έως 40 ετών τείνουν να βιώνουν περισσότερο την πιθανότητα απώλειας εργασίας καθώς είναι συνήθως

υπεύθυνα για την ανατροφή των παιδιών τους (De Witte, 1999). Αντίθετα, άτομα μικρότερης ηλικίας αλλά και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν λιγότερες ευθύνες βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας. Υπάρχουν ωστόσο και κάποιες άλλες μελέτες στις οποίες σημειώνεται ότι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας βιώνουν έντονα την εργασιακή ανασφάλεια καθώς νιώθουν ότι δε θα βρουν εύκολα νέα απασχόληση (Hartley, Jacobson, Klandermans & van Vuuren, 1991).

Ένας άλλος παράγοντας, το «φύλο», επηρεάζει επίσης τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται το άτομο κάποιες καταστάσεις. Έχει παρατηρηθεί ότι οι άνδρες τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας σε σχέση με τις γυναίκες. Το παραπάνω έχει αιτιολογηθεί από το γεγονός ότι οι άνδρες έχουν παραδοσιακά το ρόλο του τροφοδότη της οικογένειας και ενδεχόμενο απώλειας της εργασίας τους δε θα αποτελούσε μόνο απώλεια του εισοδήματός τους αλλά και απώλεια της ταυτότητάς τους. Ωστόσο, μια γυναίκα που έχει την ευθύνη της οικονομικής ενίσχυσης μιας οικογένειας θα μπορούσε επίσης να βιώσει ανάλογη εργασιακή ανασφάλεια (De Witte, 1999). Σε κάποιες μελέτες όμως αναφέρεται ότι οι γυναίκες έχουν πιο υψηλά επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας από τους άνδρες (Näswall & De Witte, 2003) και ως εκ τούτου το ζήτημα της επιρροής του φύλου στην εργασιακή ανασφάλεια δεν έχει ακόμα διευθετηθεί.

Η εργασιακή ανασφάλεια που βιώνει ένα άτομο επηρεάζεται και από την προσωπικότητα του. Άτομα με εξωτερική εστία ελέγχου συχνά βιώνουν περισσότερη εργασιακή ανασφάλεια (Sverke et al., 2004), ενώ άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας (Hartley et al., 1991). Κλείνοντας, η αρνητική συναισθηματικότητα πολλές φορές αυξάνει την πιθανότητα της εργασιακής ανασφάλειας (Sverke et al., 2004).

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η οποία αφορά την εξάρτηση του ατόμου από την παρούσα απασχόληση και το πόσο σημαντική είναι, επίσης επηρεάζει τα επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας. Τα άτομα που έχουν χαμηλής ευθύνης θέσεις εργασίας (συνήθως χειρωνακτική εργασία) και χαμηλό εισόδημα, εξαρτώνται περισσότερο από τον μισθό τους και ως εκ τούτου είναι πιο ευάλωτα στην απειλή της απώλειας της θέσης τους καθώς δεν έχουν τη δυνατότητα να εξοικονομήσουν χρήματα. Συχνά μάλιστα ανάλογες θέσεις εργασίας συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης, λιγότερους πόρους και στρατηγικές αντιμετώπισης και τα άτομα σε ενδεχόμενο απώλειας της

εργασίας τους έχουν λιγότερες εναλλακτικές στην αγορά εργασίας προς αντικατάστασή της σε σχέση με τους κατέχοντες πτυχίο (Sverke, Hellgren & Naswall, 2002).

2.4 Συνέπειες Εργασιακής Ανασφάλειας

Στην εργασιακή ζωή η εργασιακή ανασφάλεια έχει αναγνωριστεί ως ένας από τους πιο στρεσογόνους παράγοντες (De Witte, 1999) και έχει συσχετιστεί με κακή ψυχική και σωματική ευεξία, μειωμένη διάθεση απέναντι στην εργασία και τον οργανισμό και μειωμένη απόδοση (Sverke, Hellgren & Naswall, 2002). Σε πολλές μελέτες έχει παρατηρηθεί αρνητική σχέση μεταξύ της εργασιακής ανασφάλειας, της γενικότερης υγείας των εργαζομένων και της αυτοαναφερόμενης απόδοσης. Αυτά τα αποτελέσματα υποστηρίχθηκαν από αναλύσεις που έγιναν σε 133 μελέτες των Cheng and Chan (2008) όπου βρέθηκαν συσχετίσεις στη σωματική υγεία, οργανωσιακή δέσμευση και εργασιακή απόδοση. Επιπλέον, παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε μελέτες που χρησιμοποιούν διαχρονικό σχεδιασμό, υποδεικνύοντας ότι η εργασιακή ανασφάλεια επηρεάζει αυτά τα αποτελέσματα με την πάροδο του χρόνου (Vander Elst, De Witte, & De Cuyper, 2014).

Αυτά τα ευρήματα μπορούν να ερμηνευτούν με βάση τουλάχιστον δύο θεωρίες. Αρχικά, με βάση τη θεωρία αξιολόγησης (Folkman, 1984; Lazarus & Folkman, 1984) μπορούμε να προβλέψουμε ότι η εργασιακή ανασφάλεια έχει αρνητικά αποτελέσματα τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους εργοδότες καθώς υπάρχει το συναίσθημα του ανεξέλεγκτου (Dekker & Schaufeli, 1995; Vander Elst et al., 2011). Λόγω της ανασφάλειας για την απώλεια της εργασίας τους στο μέλλον, οι εργαζόμενοι δεν έχουν τον έλεγχο προκειμένου να αντιμετωπίσουν μια ανασφαλή κατάσταση, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα μια κακή ευημερία (γενικότερης υγείας). Ακόμη, οι εργαζόμενοι που νιώθουν αδύναμοι λόγω της εργασιακής ανασφάλειας είναι πιθανό να αποσυρθούν από την εργασία τους και τον οργανισμό προκειμένου να μειώσουν τις αρνητικές επιπτώσεις της εργασιακής ανασφάλειας ή της πιθανότητας της απώλειας της εργασίας τους στο μέλλον.

Δεύτερον, η ψυχολογική θεωρία υποδεικνύει ότι οι εργαζόμενοι αναμένουν μια δίκαιη ανταλλαγή μεταξύ της ασφάλειας και των ανταμοιβών από την πλευρά του εργοδότη και αφοσίωση και προσπάθεια από την πλευρά των υπαλλήλων (De Cuyper & De Witte, 2006). Η εργασιακή ανασφάλεια παραβιάζει παραβίαση των υποχρεώσεων του εργοδότη η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της αφοσίωσης και της προσπάθειας των υπαλλήλων προκειμένου να υπάρξει ισορροπία ανάμεσα στα δύο μέρη.

Στις αρνητικές συνέπειες της εργασιακής ανασφάλειας για την υγεία και την ευημερία του ατόμου μπορεί να συμπεριληφθεί και η μείωση της ψυχικής ευεξίας όπως μετράται στο Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας και συνδέεται με διάφορες αντιδράσεις ψυχικού στρες όπως άγχος, ερεθισμός, καταθλιπτικά συμπτώματα, εχθρικότητα, μοναξιά, ακόμη και χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε (Laszlo, Pikhart, Kopp, Bobak, Pajak, Malyutina, et al., 2010) παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση της εργασιακής ανασφάλειας με τη σωματική υγεία. Επίσης, έχουν αναφερθεί συσχετίσεις με ψυχοσωματικά συμπτώματα, διαταραχές ύπνου καθώς και προβλήματα υγείας που αφορούν μεγαλύτερη δεκτικότητα σε λοιμώξεις όπως κρυολόγημα, γρίπη αλλά και καρδιακές παθήσεις. Κάποιες φορές έχει παρατηρηθεί αύξηση της χρήσης αντικαταθλιπτικών φαρμάκων και του καπνίσματος. Όλα τα παραπάνω είναι αντιδράσεις που σχετίζονται με το συμπεριφορικό στρες. Η εργασιακή ανασφάλεια σχετίζεται θετικά με τις απουσίες από τον εργασιακό χώρο καθώς τα άτομα που νιώθουν ανασφάλεια επικαλούνται πολύ συχνότερα τους αρρώστους.

Πέραν από τα παραπάνω επηρεάζεται και η οικογενειακή ζωή. Σε σκανδιναβικές μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχουν συγκρούσεις στην οικογένεια λόγω της εργασιακής ανασφάλειας (Richter, Näswall & Sverke, 2010). Επίσης, η εργασιακή ανασφάλεια που νιώθουν οι γονείς επηρεάζει αρνητικά τη στάση των παιδιών απέναντι στην απασχόληση και δημιουργεί δυσκολίες στην επίτευξη ακαδημαϊκών επιτευγμάτων (Barling, J., Dupre, K. E., & Hepburn, C. G., 1998; Barling, J., Zacharatos, A., & Hepburn, C. G., 1999).

Οι μελέτες επικεντρώνονται κυρίως στις επιπτώσεις της ποσοτικής εργασιακής ανασφάλειας ενώ πολύ λιγότερο έχει μελετηθεί η ποιοτική εργασιακή ανασφάλεια. Υπάρχουν όμως κάποιες μελέτες που συνδέουν την ποιοτική εργασιακή ανασφάλεια με την υγεία και την ευημερία. Οι Greenhalgh και Rosenblatt (1984) υποθέτουν ότι η ποσοτική εργασιακή ανασφάλεια έχει περισσότερες αρνητικές συνέπειες απ' ό,τι η ποιοτική καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να χαθεί ολόκληρη η εργασία. Ωστόσο, άλλοι μελετητές (De Cuyper & De Witte, 2008) αναφέρουν ότι τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική ανασφάλεια μπορούν να προκαλέσουν αντιλήψεις για ψυχολογική παραβίαση συμβολαίου και ως εκ τούτου να επηρεάζουν εξίσου αρνητικά την ευημερία του ατόμου.

Η εργασιακή ανασφάλεια επηρεάζει αρνητικά συνολικά τη ζωή του εργαζόμενου τόσο στον οικονομικό τομέα όσο και σε άλλες πτυχές της καθημερινότητάς του καθώς τις

αντιλαμβάνεται ως επαπειλούμενες (Ashford, Lee & Bobko, 1989). Η απασχόληση προσφέρει στα άτομα κοινωνικές επαφές, εισόδημα και ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη όπως και μια δομημένη ζωή. Έτσι λοιπόν αν νιώσουν ότι οι ανάγκες τους απειλούνται λόγω της εργασιακής τους κατάστασης, τότε νιώθουν ότι απειλούνται και οι οικονομικές, κοινωνικές και προσωπικές πτυχές της ζωής τους (De Witte, 1999).

Η αξιολόγηση της εργασίας του ατόμου διαμορφώνεται από τη βαθύτατη επιθυμία του για σταθερότητα (Schabracq & Cooper, 2000) και ως εκ τούτου μια απώλεια της εργασίας του θα σήμαινε απώλεια της σταθερότητας και της δομής της ζωής του. Άτομα που το νιώθουν αυτό είναι μπερδεμένα και νιώθουν άγχος.

Η επίδραση της εργασιακής ανασφάλειας στην υγεία και την ευημερία είναι πιο έντονη από ότι το αντίστροφο. Αυτό αποδεικνύεται και από τη μελέτη των (Hellgren & Sverke, 2003) οι οποίοι σύγκριναν διάφορα μοντέλα της εργασιακής ανασφάλειας με την ευημερία. Ένα ακόμη συμπέρασμα που προκύπτει από τη διαχρονική έρευνα είναι ότι η εργασιακή ανασφάλεια είναι πιο προβληματική για την ευημερία του ατόμου παρά η βεβαιότητα της απόλυσης (Dekker & Schaufeli, 1995). Οι άνθρωποι προτιμούν τη βεβαιότητα από την ανασφάλεια ακόμα και αν το περιεχόμενο αυτής της βεβαιότητας είναι αρνητικό καθώς νιώθουν πιο σίγουροι ότι μπορούν να ανακτήσουν το έλεγχο της ζωής τους και του μέλλοντος τους. Τέλος, η εργασιακή ανασφάλεια αναδεικνύεται επίσης ως χρόνιος στρεσογόνος παράγοντας ο οποίος επηρεάζει τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα την ευημερία του ατόμου. Αυτό συμβαίνει γιατί η εργασιακή ανασφάλεια ασκεί σωρευτική επιρροή στην ευημερία του ατόμου και ως εκ τούτου όσο περισσότερο τη βιώνει τόσο αυξάνεται η αρνητική επίδρασή της (De Witte, 2005).

Η εργασιακή ανασφάλεια ωστόσο επηρεάζει οργανωσιακές στάσεις και συμπεριφορές κάτι που έχει συνέπειες και για τον οργανισμό. Το φαινόμενο αυτό συχνά συνδέεται με την επιδείνωση της οργανωσιακής δέσμευσης (Sverke et al., 2004), την έλλειψη εμπιστοσύνης στη διοίκηση της επιχείρησης (Ashford et al., 1989), αντίσταση στις οργανωσιακές αλλαγές (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984), μείωση στην παραγωγικότητα και μείωση των οργανωσιακών συμπεριφορών των ατόμων (Bultena, 1998).

Έτσι η εργασιακή ανασφάλεια ενισχύει την πρόθεση των εργαζομένων να αποχωρήσουν από την επιχείρηση (Davy, Kinicki & Scheck, 1997) κάτι το οποίο απειλεί την επιβίωση του οργανισμού (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984). Οι δυσαρεστημένοι και λιγότερο αφοσιωμένοι υπάλληλοι είναι λιγότερο αφοσιωμένοι στην επιχείρηση, στους στόχους της και τείνουν να καταστρέφουν την κοινωνική της ατμόσφαιρα. Επιπρόσθετα, έρευνες

έχουν δείξει ότι οι πιο καταρτισμένοι υπάλληλοι του εργατικού δυναμικού μιας εταιρίας προσπαθούν να αποχωρήσουν όσο το δυνατόν πιο σύντομα καθώς έχουν πολλές πιθανότητες να βρουν αλλού δουλειά (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984). Οι αποχωρήσεις όμως αυτές έχουν κόστος για την επιχείρηση καθώς αποδυναμώνεται και δημιουργούνται νέα κόστη καθώς πρέπει να γίνουν νέες προσλήψεις.

2.5 Βιβλιογραφία

1. Ashford, S. J., Lee, C., & Bobko, P. (1989). Content, cause, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test. *Academy of Management Journal*, 32(4), 803–829.
2. Bultena, C. (1998). Social exchange under fire. Direct and moderated effects of job insecurity on social exchange. *Dissertation Abstracts International*, 59 (4-B), 1894.
3. Barling, J., Dupre, K. E., & Hepburn, C. G. (1998). Effects of parents' job insecurity on children's work beliefs and attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 83(1), 112–118.
4. Barling, J., Zacharatos, A., & Hepburn, C. G. (1999). Parents' job insecurity affects children's academic performance through cognitive difficulties. *Journal of Applied Psychology*, 84(3), 437–444.
5. Borg, I., & Elizur, D. (1992). Job insecurity: Correlates, moderators and measurement. *International Journal of Manpower*, 13(2), 13–26.
6. Cheng, G. H.-L., & Chan, D. K.-S. (2008). Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology*, 57(2), 272–303.
7. Cuyper, N., & Witte, H. (2006). The impact of job insecurity and contract type on attitudes, well-being and behavioural reports: A psychological contract perspective. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(3), 395–409.
8. Davy, J. A., Kinicki, A. J., & Scheck, C. L. (1997). A test of job security's direct and mediated effects on withdrawal cognitions. *Journal of Organizational Behavior*, 18(4), 323–349.
9. De Cuyper, N., Mäkikangas, A., Kinnunen, U., Mauno, S., & Witte, H. D. (2012). Cross-lagged associations between perceived external employability, job insecurity, and exhaustion: Testing gain and loss spirals according to the Conservation of Resources Theory: PERCEIVED EMPLOYABILITY, JOB INSECURITY, AND EXHAUSTION. *Journal of Organizational Behavior*, 33(6), 770–788.
10. De Cuyper, N., & De Witte, H. (2008). Job insecurity and employability among temporary workers: A theoretical approach based on the psychological contract. In K. Näswall, J. Hellgren, & M. Sverke (Eds.), *The individual in the changing working life* (pp. 88–107). Cambridge: Cambridge University Press
11. Dekker, S. W. A., & Schaufeli, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30(1), 57–63.
12. De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 31(4).
13. De Witte, H., De Cuyper, N., Handaja, Y., Sverke, M., Näswall, K., & Hellgren, J. (2010). Associations between quantitative and qualitative job insecurity and well-being. *International Studies of Management & Organization*, 40(1), 40–56.

14. De Witte, H., & Näswall, K. (2003). "Objective" vs. "Subjective" job insecurity: Consequences of temporary work for job satisfaction and organizational commitment in four European countries. *Economic and Industrial Democracy*, 24, 209-312.
15. De Witte, H., Vander Elst, T. & De Cuyper, N., (2015). Job Insecurity, Health and Well-Being. *Sustainable Working Lives*, pp.109–128.
16. Ellonen, N., & Nätti, J. (2015). Job insecurity and the unemployment rate: Micro- and macro-level predictors of perceived job insecurity among Finnish employees 1984–2008. *Economic and Industrial Democracy*, 36(1), 51–71.
17. Elst, T. V., De Cuyper, N., & De Witte, H. (2011). The role of perceived control in the relationship between job insecurity and psychosocial outcomes: Moderator or mediator? *Stress and Health*, 27(3), e215–e227.
18. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852.
19. Givord, P. & Maurin, E., 2004. Changes in job security and their causes: An empirical analysis for France, 1982–2002. *European Economic Review*, 48(3), pp.595–615.
20. Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (1984). Job insecurity: Toward conceptual clarity. *The Academy of Management Review*, 9(3), 438.
21. Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (2010). Evolution of research on job insecurity. *International Studies of Management & Organization*, 40(1), 6–19.
22. Heaney, C. A., Israel, B. A., & House, J. S. (1994). Chronic job insecurity among automobile workers: Effects on job satisfaction and health. *Social Science & Medicine*, 38(10), 1431–1437.
23. Huang, G., Niu, X., Lee, C., & Ashford, S. J. (2012). Differentiating cognitive and affective job insecurity: Antecedents and outcomes: cognitive and affective job insecurity. *Journal of Organizational Behavior*, 33(6), 752–769.
24. Hellgren, J., & Sverke, M. (2003). Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modelling. *Journal of Organizational Behavior*, 24(2), 215–236.
25. Hellgren, J., Sverke, M., & Isaksson, K. (1999). A two-dimensional approach to job insecurity: Consequences for employee attitudes and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 179–195.
26. Jacobson, D., & Hartley, J. (1991). Mapping the context. In J. Hartley, D. Jacobson, B. Klandermans, & T. Van Vuuren (Eds.), *Job insecurity: Coping with jobs at risk: 1-22*. London: Sage
27. Klandermans, B., & van Vuuren, T. (1999). Job insecurity: Introduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 145–153.
28. Klandermans, B., Hesselink, J. K., & van Vuuren, T. (2010). Employment status and job insecurity: On the subjective appraisal of an objective status. *Economic and Industrial Democracy*, 31(4), 557–577.
29. Keim, A. C., Landis, R. S., Pierce, C. A., & Earnest, D. R. (2014). Why do employees worry about their jobs? A meta-analytic review of predictors of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 269–290.
30. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
31. László, K. D., Pikhart, H., Kopp, M. S., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Salavec, G., & Marmot, M. (2010). Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Social Science & Medicine*, 70(6), 867–874.
32. Loi, R., Ngo, H.-Y., Zhang, L., & Lau, V. P. (2011). The interaction between leader-member exchange and perceived job security in predicting employee altruism and work performance: LMX and perceived job security. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(4), 669–685.
33. Morrison, E. W., & Robinson, S. L. (1997). When employees feel betrayed: A model of how psychological contract violation develops. *The Academy of Management Review*, 22(1), 226.

34. Rosenblatt, Z., & Ruvio, A. (1996). A test of a multidimensional model of job insecurity: The case of Israeli teachers. *Journal of Organizational Behavior*, 17(S1), 587–605.
35. Richter, A., Näswall, K., & Sverke, M. (2010). Job insecurity and its relation to work—family conflict: Mediation with a longitudinal data set. *Economic and Industrial Democracy*, 31(2), 265–280.
36. Schabracq, M. J., & Cooper, C. L. (2000). The changing nature of work and stress. *Journal of Managerial Psychology*, 15(3), 227–241.
37. Sverke, M., Hellgren, J., & Naswall, K. (2002). Job Insecurity A Literature Review, 2002, p.242
38. Sverke, M., Hellgren, J., Näswall, K., Chirumbolo, A., De Witte, H., & Goslinga, S. (2004). Job insecurity and union membership: European unions in the wake of flexible production, Brussels: P.I.E.-Peter Lang.
39. Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2002). No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), 242–264.
40. Sverke, M., & Hellgren, J. (2002). The nature of job insecurity: Understanding employment uncertainty on the brink of a new millennium. *Applied Psychology*, 51(1), 23–42.
41. Shoss, M. K. (2017). Job insecurity: An integrative review and agenda for future research. *Journal of Management*, 43(6), 1911–1939.
42. Schreurs, B. H. J., Hetty van Emmerik, Ij., Günter, H., & Germeys, F. (2012). A weekly diary study on the buffering role of social support in the relationship between job insecurity and employee performance. *Human Resource Management*, 51(2), 259–279.
43. Vander Elst, T., De Witte, H., & De Cuyper, N. (2014). The Job Insecurity Scale: A psychometric evaluation across five European countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(3), 364–380.
44. Vander Elst, T., De Cuyper, N., Baillien, E., Niesen, W., & De Witte, H. (2016). Perceived control and psychological contract breach as explanations of the relationships between job insecurity, job strain and coping reactions: Towards a theoretical integration: job insecurity, perceived control and psychological contract breach. *Stress and Health*, 32(2), 100–116.
45. Van Vuuren, C. V., & Klandermans, P. G. (1990). Individual reactions to job insecurity: An integrated model. In P. J. Drenth, J. A. Sergeant, & R. J. Takens (Eds.), *European perspectives in psychology: Vol. 3*, 133-146. Oxford: Wiley.
46. Witte, H. D. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 155–177.
47. Witte, H. D. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 31(4).

3. Διατροφικές Συνήθειες

Οι επιλογές των ατόμων στη διατροφή τους επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες όπως για παράδειγμα οι αξίες, ο τρόπος ζωής, τα πιστεύω αλλά και τυχόν προβλήματα υγείας που μπορεί να έχουν. Συνήθως, η καλή φυσική κατάσταση συνδέεται με τις διατροφικές επιλογές των ατόμων αλλά επηρεάζεται και από άλλες συνθήκες, όπως η συναισθηματική κατάσταση, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο (Aguilera, J. M., Kim, B.-K., & Park, D. J., 2019).

3.1 Ορισμός Διατροφικών Συνηθειών

Η διατροφή έχει οριστεί στο Λεξικό της Οξφόρδης ως η παροχή τροφής ή άλλων αναγκών για τη ζωή. Αντίστοιχα, στη γαλλική γλώσσα αλλά και σε γλώσσες με λατινική προέλευση διατροφή είναι η διαδικασία της προμήθειας, την προετοιμασίας, της κατανάλωσης και της απόλαυσης του φαγητού. Ως εκ τούτου η διατροφή αποτελεί μια ανθρώπινη διαδικασία ή δραστηριότητα ενώ η τροφή είναι το βασικό υλικό που θρέφει το άτομο (Aguilera, et all, 2019).

3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τις Διατροφικές Συνήθειες

Οι άνθρωποι ξεκινούν δίαιτες ή αλλάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες και αυτό δεν οφείλεται στη συμπάθεια ή αντιπάθεια κάποιων τροφών. Τα άτομα μπορεί να καταναλώνουν συγκεκριμένα φαγητά και καθόλου κάποια άλλα για λόγους υγείας όπως για παράδειγμα μακροχρόνιες ασθένειες, όταν υπάρχουν αλλεργίες ή δυσανεξία σε κάποιες τροφές ή όταν πρέπει να χάσουν βάρος. Υπάρχουν όμως και υποκειμενικοί λόγοι για τους οποίους οι άνθρωποι επιλέγουν μια ειδική διατροφή όπως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, ηθικές σκέψεις (χορτοφαγία ή vegan διατροφή) ή η παράδοση. Οι αθλητές αλλά και τα άτομα που αθλούνται τακτικά ακολουθούν μια συγκεκριμένη διατροφή και λαμβάνουν συμπληρώματα προκειμένου να βελτιώσουν την απόδοση τους. Επιπλέον, υπάρχουν δημοφιλείς δίαιτες που προσφέρουν θεαματικά αποτελέσματα και έχουν πολλούς οπαδούς (Aguilera, et all, 2019).

Οι τροφές δεν επηρεάζουν στον ίδιο βαθμό τον μεταβολισμό του κάθε ανθρώπου και την υγεία του καθώς ο καθένας από εμάς είναι μοναδικός (Ohlhorst, Russell, Bier, Klurfeld, Li, Mein, et al., 2013). Παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση των μονοζυγωτικών διδύμων όπου ενώ εμφανισιακά είναι όμοια μπορεί να έχουν διαφορετικές προτιμήσεις στο φαγητό ή να υπάρχει αλλεργία σε κάποια τροφή στο ένα από τα δύο άτομα (Bruder, 2008; Fildes, 2014; Hong, Tsai, & Wang, 2009). Συνεπώς, δε θα πρέπει να μας κάνει εντύπωση ότι ακόμη και στην ίδια οικογένεια τα άτομα επιλέγουν τα γεύματά τους σύμφωνα με τις πεποιθήσεις τους, τον τρόπο ζωής τους και τις παραδόσεις τους.

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων είναι το στρες. Ανάλογα με το είδος του στρες που βιώνει ο κάθε άνθρωπος και όταν δεν είναι ικανός να το αντιμετωπίσει μπορεί είτε να μειώσει είτε να αυξήσει πέραν του κανονικού την τροφή που καταναλώνει. Στις περισσότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, εντοπίζεται ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ του άγχους και των διατροφικών επιλογών με εξαίρεση μία έρευνα στην οποία υποστηρίζεται ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ τους (Adam, T. C., & EpeI, E. S., 2007). Στις πρώτες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για τη συσχέτιση του άγχους με τις διατροφικές συνήθειες υποστηρίχθηκε ότι λόγω της ύπαρξης άγχους αυξάνεται η κατανάλωση τροφίμων στα παχύσαρκα άτομα. Αντίθετα, οι Stone and Brownell (1994) οι οποίοι διεξήγαγαν έρευνα σε 95 άτομα με κανονικό βάρος, υποστήριξαν ότι όταν ένιωθαν άγχος τα άτομα έτρωγαν λιγότερο (Conner, M., Fitter, M. and Fletcher, W., 1999).

Επίσης, η εργασία ενδέχεται να επηρεάζει τις διατροφικές επιλογές των ατόμων καθώς ενώ στο παρελθόν καταλάμβανε μικρότερο μέρος της καθημερινότητας τους, τα τελευταία χρόνια αυτό έχει αλλάξει. Τα άτομα αφιερώνουν πολύ χρόνο στην δουλειά τους η οποία αποτελεί μέρος της ζωής τους και της προσωπικότητάς τους. Τα παραπάνω ωστόσο έχουν ως αποτέλεσμα να επηρεάζεται και η προσωπική τους ζωή. Ως εκ τούτου δε θα πρέπει να μας κάνει εντύπωση ότι οι συνθήκες εργασίας και οι απαιτήσεις της κάθε θέσης συνδέονται ακόμα και με διατροφικές διαταραχές (Goldfield, G. S., Blouin, A. G., & Woodside, D. B., 2006; Holla, S. M., 2018).

Παράδειγμα αποτελούν οι αθλητές που ασχολούνται επαγγελματικά με το bodybuilding οι οποίοι έχουν αρνητικά συναισθήματα και νιώθουν άσχημα με την εικόνα που έχει το σώμα τους. Την περίοδο που έχουν αγώνες καταλήγουν να ακολουθούν εξαντλητικές δίαιτες και ειδική διατροφή ενώ μετά το πέρας τους έχουν υπερφαγικά επεισόδια. Τέλος, η χρήση φαρμάκων και αναβολικών είναι ένα συχνό φαινόμενο (Goldfield, G. S., Blouin, A. G., & Woodside, D. B., 2006).

Το επάγγελμα του μοντέλου σχετίζεται επίσης με τη διατροφή. Προκειμένου να παραμείνουν αδύνατα σύμφωνα με τα ισχύοντα πρότυπα ομορφιάς, ακολουθούν συγκεκριμένη διατροφή κατηγοριοποιώντας το φαγητό σε καλό και κακό και θεωρούν ότι το φαγητό επηρεάζει διαφορετικά τους άνδρες και τις γυναίκες. Συχνά, δεν καταναλώνουν υδατάνθρακες, δεν πίνουν αλκοόλ ενώ θεωρούν ότι από τα φρούτα προέρχεται μόνο η «καλή» ζάχαρη. Σύμφωνα με τα ανωτέρω, η βουλιμία και η νευρική ανορεξία είναι από τις πιο συνήθεις διαταραχές που πάσχουν οι εργαζόμενοι σε αυτό τον τομέα (Holla, S. M., 2018).

Συνοψίζοντας, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχουν επαγγέλματα που μπορούν να επηρεάσουν πιο εύκολα σε σχέση με κάποια άλλα τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων και να συμβάλουν στην εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών.

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει τις διατροφικές επιλογές είναι η κοινωνική θέση του εκάστοτε ατόμου η οποία σχετίζεται με την εκπαίδευση, την οικονομική του κατάσταση, το επαγγελματικό του στάτους και συνδέεται με την κατάσταση της υγείας του. Συγκεκριμένα, μια χαμηλότερη κοινωνική θέση έχει ως χαρακτηριστικό την κακή οικονομική κατάσταση του εκάστοτε ατόμου, ανεργία ακόμη και χρόνια άγχος. Ως εκ τούτου λόγω των οικονομικών δυσκολιών δεν υπάρχει η δυνατότητα να αγοράσει τροφές καλής ποιότητας και η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε λιπαρά και ζάχαρη είναι πολύ συχνή λόγω του μικρού τους κόστους. Αντίθετα, άτομα με υψηλότερη κοινωνική θέση καταναλώνουν πιο ποιοτικές τροφές, κρέας, πολλά φρούτα και λαχανικά (Moore, C. J., & Cunningham, S. A., 2012; Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S. J., Cox, T., & Vahtera, J., 2005; Han, K., Trinkoff, A. M., Storr, C. L., & Geiger-Brown, J., 2011).

Συναισθήματα όπως η δυσαρέσκεια που μπορεί να νιώθει ένα άτομο με το σώμα του και η μειωμένη αυτοεκτίμηση σχετίζονται άμεσα με τις διατροφικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, η μειωμένη αυτοεκτίμηση είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (Button, Sonuga-Barke, Davies, & Thompson, 1996; French, Story, Neumark-Sztainer, Fulkerson, & Hannan, 2001).

Η συνεχόμενη και έντονη χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης τα οποία προβάλλουν πρότυπα ομορφιάς μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην εικόνα των ατόμων για το σώμα τους. Τα πιο γνωστά Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης είναι το Facebook, το Instagram, το Twitter και το Pinterest (Greenwood, Perrin, Duggan, 2016) και η χρήση τους πολλές ώρες μέσα στην ημέρα έχει συνδεθεί με τη μειωμένη αυτοεκτίμηση, ευτυχία

και ικανοποίηση των ατόμων όπως επίσης και με την κατάθλιψη και τη μοναξιά. Τα παραπάνω είναι πιο συχνά στους νέους οι οποίοι είναι πιο εξοικειωμένοι με την τεχνολογία.

Επιπλέον, το κοινωνικοπολιτισμικό μοντέλο που έχει επικρατήσει στη σύγχρονη κοινωνία για τις γυναίκες προτείνει ότι οι διατροφικές διαταραχές οφείλονται στην πίεση της κοινωνίας να είναι λεπτές (Halliwell & Harvey, 2006: Stice, 1994: Vandereycken, 1993) και να χάνουν βάρος (McCabe & Ricciardelli, 2005), ενώ για τους άνδρες το ιδανικό σώμα θα πρέπει να είναι ψηλό, μυώδες και αρρενωπό (McCabe & Ricciardelli, 2005: McCreary & Sasse, 2000: McKinley, 1998). Ως εκ τούτου στα άτομα ασκείται μεγάλη πίεση για να ακολουθούν τα συγκεκριμένα πρότυπα ομορφιάς η οποία έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζει τις διατροφικές τους επιλογές.

3.3 Τάσεις στις Διατροφικές Συνήθειες

Ιστορικά οι άνθρωποι έχουν ζήσει σε όλες τις περιοχές του πλανήτη και τρέφονταν με οτιδήποτε ήταν διαθέσιμο. Έτσι τις περισσότερες φορές οι συνήθειές τους και η δίαιτα που ακολουθούσαν βασιζόταν σε τροφές που ήταν πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά (Milton, 2000).

Για παράδειγμα, η διατροφή των Εσκιμώων ήταν υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη και λιπαρά τα οποία προέρχονταν από λίγο κρέας, φώκιες, ψάρια και άλλα θαλάσσια θηλαστικά (Bang, Dyerberg, & Sinclair, 1980). Αντίστοιχα, στην Ανατολική Αφρική η διατροφή των ανθρώπων βασίστηκε κυρίως στο γάλα, το κρέας και το αίμα ενώ στην Ινδία οι Τζαίν ήταν κυρίως χορτοφάγοι (Gibbons, 2014). Στις Άνδεις που κατοικούσαν οι Ίνκας τρέφονταν με καλαμπόκι και κόνδυλους με τα οποία παρασκεύαζαν πιάτα δύο φορές την ημέρα. Οι προϊστορικοί άνθρωποι τρέφονταν κυρίως με κρέας, φρούτα και λαχανικά αλλά μετά και την ανάπτυξη της γεωργίας συμπεριέλαβαν στη διατροφή τους γαλακτοκομικά προϊόντα, δημητριακά, πηγές λίπους και επεξεργασμένη ζάχαρη (Cordain, Eaton, Sebastian, Mann, N., Lindeberg, Watkins, et al., 2005). Σύμφωνα με τα ανωτέρω συμπεραίνουμε ότι οι άνθρωποι έχουν μεγάλη ευελιξία όσον αφορά τα προϊόντα διατροφής τους.

Το πιο πιθανό είναι ότι η εξατομίκευση των διατροφών ξεκίνησε το Μεσαίωνα και βασιζόταν στην πεποίθηση που είχαν τα άτομα ότι γνωρίζουν καλύτερα ποιες τροφές ήταν ευεργετικές για τον οργανισμό τους και ποιες όχι. Αυτή η τάση έχει επεκταθεί τα τελευταία χρόνια κυρίως στους κατοίκους των αστικών κέντρων καθώς υπάρχει αφθονία στις τροφές, μεγάλη ποικιλία και είναι σχετικά οικονομικές. Οι κυριότερες διατροφικές τάσεις στη σημερινή εποχή (Aguilera, et all, 2019) είναι η χορτοφαγία, η αυστηρή χορτοφαγία, η διατροφή με οργανικά/βιολογικά προϊόντα, η Gourmet διατροφή, η διατροφή που βασίζεται στη θρησκεία, η διατροφή λόγω προβλημάτων υγείας και η διατροφή των ηλικιωμένων ατόμων για τις οποίες γίνεται παρακάτω αναφορά:

3.3.1 Χορτοφαγική Διατροφή

Οι χορτοφάγοι αποκλείουν από τη διατροφή τους το κόκκινο κρέας, τα ψάρια και τα θαλασσινά ενώ υπάρχει η πιθανότητα να καταναλώνουν αυγά και γαλακτοκομικά. Παγκοσμίως υπάρχουν περίπου 375 εκατομμύρια χορτοφάγων οι οποίοι αντιπροσωπεύουν περίπου το 1-10% του πληθυσμού σε Αμερική και Ευρώπη.

3.3.2 Vegan (Αυστηρή Χορτοφαγία)

Οι αυστηροί χορτοφάγοι δεν καταναλώνουν κανένα τρόφιμο που προέρχεται από ζώα όπως κρέας, αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα. Στη Βρετανία έχει αυξηθεί κατά 3,5 φορές περίπου ο αριθμός των χορτοφάγων την τελευταία δεκαετία και είναι περίπου το 1% του πληθυσμού.

3.3.3. Διατροφή με Οργανικά/Βιολογικά Προϊόντα

Τα άτομα που προτιμούν αυτή τη διατροφή επιλέγουν φαγητό χωρίς λιπάσματα, ορμόνες και αντιβιοτικά. Το 2016 η αγορά των οργανικών τροφίμων παγκοσμίως ανέρχονταν στα 90 δις. Δολάρια. Στην Αμερική η διατροφή με οργανικά προϊόντα αντιπροσωπεύει το 5% της κατανάλωσης των νοικοκυριών και αυξάνεται με διπλάσιους ρυθμούς από το 2011.

3.3.4 Gourmet Διατροφή

Σε αυτό το είδος διατροφής τα άτομα απολαμβάνουν το καλό φαγητό και νιώθουν ευχαρίστηση καταναλώνοντάς το. Γνωρίζουν γαστρονομία, μαγειρική και τα συστατικά των τροφίμων. Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται ο αριθμός των εστιατορίων, των τηλεοπτικών εκπομπών, βιβλίων και ιστολόγιων που ασχολούνται με αυτό το είδος διατροφής. Επίσης, έχει δημιουργηθεί και ο γαστρονομικός τουρισμός.

3.3.5 Διατροφή Βάσει της Θρησκείας

Οι άνθρωποι διαμορφώνουν τις συνήθειες τους με βάση τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις. Οι Μουσουλμάνοι για παράδειγμα αποκλείουν από τη διατροφή τους το χοιρινό κρέας και δεν καταναλώνουν αλκοόλ. Αντίστοιχα, για τους Εβραίους απαγορεύεται από τη θρησκεία τους να καταναλώσουν κάποια ζώα, οστρακοειδή, αίμα και να συνδυάσουν το κρέας με τα γαλακτοκομικά.

3.3.6 Διατροφή λόγω προβλημάτων υγείας

Προβλήματα υγείας όπως υψηλή αρτηριακή πίεση η οποία οδηγεί σε έμφραγμα και εγκεφαλικό υποχρεώνει τα άτομα να προσλαμβάνουν περιορισμένες ποσότητες αλατιού. Αντίστοιχα, υψηλά επίπεδα σακχάρου που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία υποχρεώνουν τα άτομα να καταναλώνουν περιορισμένες ποσότητες από ζάχαρη και αμυλούχα προϊόντα.

3.3.7 Διατροφή Ηλικιωμένων Ατόμων

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν το 3,8% του παγκόσμιου πληθυσμού και το 2050 αναμένεται να φτάσουν το 8,3%. Λόγω της ηλικίας και τυχών προβλημάτων υγείας που ίσως αντιμετωπίζουν πολλές φορές πρέπει να καταναλώνουν συγκεκριμένα τρόφιμα όπως τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη ή φυτικές ίνες. Επίσης, ενδέχεται να έχουν δυσφαγία ή δυσκολία κατάποσης και αυτό να επηρεάσει τις διατροφικές τους επιλογές.

Πέραν των ανωτέρων συνηθειών διατροφής, σημαντικό είναι να αναφερθεί και το γεγονός ότι η παχυσαρκία έχει διπλασιαστεί από το 1980 και συγκεκριμένα το 2014 περισσότερα από 600 εκατομμύρια ενήλικες ήταν παχύσαρκοι. Ακόμα το 2014 περισσότεροι από 1,9 δις ενήλικες ήταν υπέρβαροι και 41 εκατομμύρια παιδιά κάτω των 5 ετών ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα.

3.4 Διατροφικές Διαταραχές – Είδη

Οι διατροφικές διαταραχές είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο το οποίο στην πιο απλή μορφή του μπορεί να οριστεί ως η διαταραχή των διατροφικών συνηθειών ή/και του ελέγχου του βάρους με αποτέλεσμα σημαντικές βλάβες στη σωματική υγεία ή/και στην ψυχοκοινωνική λειτουργία (Guarda, 2023).

Οι διατροφικές διαταραχές που σχετίζονται με συγκεκριμένα συμπτώματα είναι η νευρική ανορεξία, η νευρική βουλιμία και η υπερφαγία (Εμμανουηλίδου, 2011). Πολλές φορές όμως υπάρχουν προβληματικές συμπεριφορές που δεν ταιριάζουν με τις προαναφερθείσες διαταραχές και θα πρέπει να γίνεται επικοινωνία με κάποιον ειδικό γιατρό προκειμένου να αποφευχθούν οι πλήρεις διατροφικές διαταραχές.

3.4.1 Νευρική Ανορεξία

Η νευρική ανορεξία παρατηρήθηκε αρχικά από τον Άγγλο φυσικό Morton το 1689, όμως επίσημα ως ψυχιατρική διαταραχή αναγνωρίστηκε από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση το 1980. Η νευρική ανορεξία εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας από τις γνωστές ψυχιατρικές διαταραχές και έχει παρατηρηθεί ότι γυναίκες σε μικρή ηλικία αποτελούν το 80%-90% των ασθενών (Morris & Twaddle, 2007).

Αποτελεί μια διαταραχή στην οποία τα άτομα περιορίζουν την κατανάλωση φαγητού και χρησιμοποιούν καθαρτικές τεχνικές με σκοπό την απώλεια βάρους όπως τον εμετό, τη χρήση καθαρικών και την υπερβολική άθληση. Μελέτες έχουν δείξει ότι η εμφάνιση του φαινομένου έχει υπερδιπλασιαστεί από το 1970 (Morris & Twaddle, 2007). Τα άτομα αποκτούν εμμονή με την έλεγχο των θερμίδων, έχουν λανθασμένη εικόνα για το σώμα

τους καθώς θεωρούν ότι είναι υπέρβαρα ενώ είναι επικίνδυνα αδύνατα και συχνά υιοθετούν ασυνήθιστες συμπεριφορές όπως το να αρνούνται να τραφούν μπροστά σε άλλους, χάνουν απότομα πολλά κιλά και μπορούν να πεθάνουν κυριολεκτικά από την πείνα.

3.4.2 Νευρική Βουλιμία

Ο όρος νευρική βουλιμία εισήχθη από τον ψυχίατρο Russell το 1979 ο οποίος περιέγραψε μια παθολογική κατάσταση διαφορετική από τη νευρική ανορεξία (Muhlheim, 2019). Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη (2019) η λέξη βουλιμία προκύπτει από την ένωση των λέξεων λιμός και βους και στα αρχαία χρόνια τη χρησιμοποιούσαν για να περιγράψουν μια κατάσταση ανεξέλεγκτης πείνας κατά την οποία ένα άτομο θα μπορούσε να καταναλώσει ένα ολόκληρο βόδι. Στη σημερινή εποχή με τον όρο νευρική βουλιμία αναφερόμαστε σε μια κατάσταση όπου ένα άτομο μετά την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φαγητού, προβαίνει στην εκκαθάρισή του μέσω καθαρτικών, εμετού, νηστείας, υπερβολικής άσκησης και συμβαίνει το λιγότερο μια φορά την εβδομάδα και για τουλάχιστον τρεις μήνες.

Τα άτομα που πάσχουν από αυτή τη διαταραχή διακατέχονται από δυσκολία να αντιληφθούν τη συναισθηματική τους κατάσταση και να την εκφράσουν, δεν έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση ενώ παρατηρείται ότι έχουν υψηλές προσδοκίες για τον εαυτό τους (Johnson, Connors & Tobin, 1987). Συχνά, νιώθουν ότι δεν έχουν τον έλεγχο όταν τρέφονται αλλά αποβάλουν τα αρνητικά συναισθήματα όταν το στομάχι τους αδειάσει ξανά. Αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να επιφέρουν ιατρικά προβλήματα όπως για παράδειγμα πεπτικό έλκος και φθορά των δοντιών. Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί παρατηρήθηκε ότι το 70% των βουλιμικών ατόμων είναι εντός των φυσιολογικών ορίων βάρους, το 15% το ξεπερνάει ενώ το 15% είναι κάτω από αυτό (Mitchell, Specker και de Zwaan, 1991).

Επίσης, παρόλο που στη νευρική βουλιμία υπάρχει μικρός κίνδυνος θνησιμότητας, σύμφωνα με έρευνα έχει σχεδόν το ίδιο ποσοστό θνησιμότητας όπως η νευρική ανορεξία και το υψηλότερο ποσοστό αυτοκτονίας το οποίο ανέρχεται στα 0,9% (Crow, Peterson, Swanson, Raymond, Specker, Eckert, & Mitchell, 2009). Από το 1988 έως και το 1993 τα περιστατικά βουλιμίας τριπλασιάστηκαν σε γυναίκες ηλικίας από 10 έως 39 ετών

(Hoek & van Hoek, 2003) και ετησίως η βουλιμία εξαπλώνεται 11,15% έως 13,5% ενώ εάν συμπεριλάβουμε και τις υποκλινικές περιπτώσεις το ποσοστό αυτό τριπλασιάζεται.

3.4.3 Υπερφαγία

Η υπερφαγία χαρακτηρίζεται από τη συνεχή κατανάλωση φαγητού. Τα άτομα αισθάνονται άσχημα, καταναλώνουν την τροφή τους κρυφά και προσπαθούν να πείσουν τον εαυτό τους ότι δε θα το επαναλάβουν. Τη διαταραχή αυτή τη συναντάμε συχνότερα σε γυναίκες, ξεκινάει στην ηλικία των 22-25 ετών και σύμφωνα με τις υπάρχουσες μελέτες είναι πιο συχνό φαινόμενο από τη βουλιμία και τη νευρική ανορεξία (Γονιδάκης & Ντιάνα, 2011). Η διαφορά από τη βουλιμία συνίσταται στο ότι τα άτομα δεν προσπαθούν να αποβάλουν την τροφή που έχουν καταναλώσει κάτι το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος (Mc-Cuen-Wurst, Ruggieri & Allison, 2017).

3.5 Αιτίες Διατροφικών Διαταραχών

Η ακριβής αιτία των διατροφικών διαταραχών δεν είναι γνωστή. Ωστόσο, είναι ευρέως αποδεκτό ότι βιολογικοί, κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες σχετίζονται με την ανάπτυξη αυτών των διαταραχών (Anasa, 2014). Παρακάτω θα αναφερθούμε στις αιτίες των πιο σύνηθων διατροφικών διαταραχών της νευρικής ανορεξίας, της νευρικής βουλιμίας και της υπερφαγίας.

3.5.1 Νευρική Ανορεξία

Η νευρική ανορεξία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Η περίοδος της εφηβείας καθώς και κρίσιμες φάσεις στη ζωή του ατόμου μετά την ενηλικίωση του θεωρούνται σημεία σταθμοί για την εμφάνιση της παραπάνω ασθένειας. Όσον αφορά την εφηβεία, τα άτομα νιώθουν μπερδεμένα με τις αλλαγές στο σώμα τους και προσπαθούν να βρουν τον εαυτό τους. Σε αυτές τις ηλικίες η ασθένεια είναι πιο εύκολο να αναπτυχθεί καθώς δεν υπάρχει κριτική σκέψη στους εφήβους και επηρεάζονται πολύ από τα λανθασμένα πρότυπα. Τα πρότυπα ομορφιάς που είναι διαδεδομένα στην κοινωνία στρέφουν τα κορίτσια και τις μεγαλύτερες γυναίκες στις δίαιτες με σκοπό να είναι η εικόνα τους

αποδεκτή (Verschuereen, Claes, Bogaerts, Palmeroni, Gandhi, Moons & Luycckx, 2018). Αντίστοιχα και οι άνδρες ασκούνται πολύ και προσέχουν τη διατροφή τους προκειμένου να ακολουθούν τα πρότυπα ομορφιάς για το ανδρικό σώμα.

Έχει παρατηρηθεί ότι κάποιοι άνθρωποι έχουν την προδιάθεση αυτής της ασθένειας και συμβαίνουν γεγονότα στη ζωή τους που αποτελούν το έναυσμα για την εμφάνιση της. Η ακριβής αιτία της ασθένειας δεν είναι γνωστή όμως επηρεάζεται από την κληρονομικότητα, βιολογικούς παράγοντες, ψυχολογικούς, τη συμπεριφορά της οικογένειας καθώς και καταστάσεις που ήταν τραυματικές για το άτομο (Εμμανουηλίδου, 2011).

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε δίδυμα, όταν το ένα από αυτά παρουσιάσει νευρική ανορεξία τότε πολύ πιθανό είναι να εμφανιστεί και στο άλλο. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι όταν ένα συγγενικό πρόσωπο εμφανίσει την παραπάνω διαταραχή είναι πολύ πιθανό να την εμφανίσει και κάποιο άλλο συγγενικό του πρόσωπο λόγω της γονιδιακής ευαισθησίας (Berrettini, 2004).

Όσον αφορά τους βιολογικούς παράγοντες υπάρχουν στοιχεία σύμφωνα με τα οποία η νευρική ανορεξία συνδέεται με μη ομαλή λειτουργία στο μέρος του εγκεφάλου που ελέγχει την όρεξη και την ευχαρίστηση. Ωστόσο, δεν έχουν πραγματοποιηθεί ακόμα αρκετές μελέτες τα αποτελέσματα δεν είναι σαφή. Τα άτομα που πάσχουν από νευρική ανορεξία, συχνά νιώθουν πιο γρήγορα πλήρη σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους και αυτό βάσει μελετών προκύπτει είτε από το γεγονός ότι το στομάχι τους αδειάζει πιο σύντομα απ' ό τι στους μη νοσούντες είτε υπάρχει και η άποψη ότι συνδέεται με τον τρόπο λειτουργίας του μηχανισμού ελέγχου της όρεξης που βρίσκεται στον εγκέφαλο (Cnattinngius, Hultman, Dahl & Sparén, 1999).

Υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι οι οποίοι σύμφωνα με την προσωπικότητα που έχουν είναι πιο ευάλωτοι στο να αποκτήσουν νευρική ανορεξία. Έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς με νευρική ανορεξία είναι τελειομανείς, έχουν εξωπραγματικές προσδοκίες σχετικά με την εμφάνισή τους και τη συμπεριφορά τους, θέλουν να έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα σε κάθε δραστηριότητα που διενεργούν (Forsberg & Lock, 2007) ενώ παράλληλα έχουν

χαμηλή αυτοεκτίμηση. Στην ασθένεια αυτή παρατηρούμε συχνά την κατάθλιψη και το άγχος όμως δεν είναι βέβαιο ακόμη αν αποτελούν αιτίες ή αποτελέσματα της νόσου.

Επιπρόσθετα, η οικογένεια διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση αυτής της διαταραχής γιατί συνήθως οι ασθενείς προέρχονται είτε από υπερπροστατευτικές οικογένειες είτε από οικογένειες όπου πολύ συχνά υπήρχαν εντάσεις. Οι ασθενείς νιώθουν έντονα την ανάγκη να έχουν τον έλεγχο του σώματός τους. Ειδικά κατά την εφηβεία ένα πείραγμα σχετικά με το βάρος ή σύγκριση με τα υπόλοιπα παιδιά μπορεί να πυροδοτήσει τη διαταραχή (Cella, Cipriano, Iannaccone & Cotrufo, 2017). Επίσης, και κάποια γεγονότα στη ζωή μας μπορεί να προκαλέσουν μια διαταραχή όπως είναι η μετάβαση στην εφηβεία, ένα νέο σχολικό περιβάλλον ή μια ρήξη φιλίας.

Τα άτομα που νοσούν από νευρική ανορεξία θεωρούν ότι το φαγητό είναι ένας τρόπος αντιμετώπισης του στρες και της ανησυχίας που νιώθουν. Ασχολούνται με το σώμα και το βάρος τους γιατί νιώθουν ότι στη ζωή τους δεν έχουν τον έλεγχο. Ακόμα έχει παρατηρηθεί ότι στην εμφάνιση της νευρικής ανορεξίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο οι γονείς. Συγκεκριμένα η μητέρα όταν είναι πολύ ελεγκτική, δεν επιτρέπει στο παιδί να αυτονομηθεί και να ανεξαρτητοποιηθεί και ο πατέρας όταν είναι απόμακρος (Costa-Font & Jofre-Bonet, 2013).

Τέλος, η ασθένεια αυτή μπορεί να προκληθεί και από τραυματικές καταστάσεις που ενδέχεται να βιώσει ένα άτομο. Σε αυτές μπορεί να συμπεριλαμβάνονται επαγγελματικές αποτυχίες, στρεσογόνες καταστάσεις, δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα όταν ενηλικιωθούν και σεξουαλική παρενόχληση. Τα άτομα προσπαθούν να αντιμετωπίσουν αυτές τις καταστάσεις ασκώντας έλεγχο στο σώμα τους και κατ' επέκταση στη ζωή τους. Θεωρούν ότι εξουδετερώνοντας την ανάγκη που έχει το σώμα για τροφή και την αδυναμία που έχει το μυαλό να αναζητήσει τροφή, γίνονται νικητές σε αυτές τις καταστάσεις που εκλαμβάνουν ως αδυναμίες (Εμμανουηλίδου, 2011).

3.5.2 Νευρική Βουλιμία

Κύριος παράγοντας πρόκλησης της νευρικής βουλιμίας αποτελεί η δράση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Το ιδανικό σώμα που προβάλλουν, επηρεάζει σημαντικά τις διατροφικές επιλογές των ατόμων τα οποία καταλήγουν να κάνουν εξαντλητικές δίαιτες

με σκοπό να επιτύχουν το σώμα που προβάλλεται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την υπερκατανάλωση τροφής (Goldfield, Blouin & Woodside, 2006).

Η νευρική βουλιμία στο γνωστικό συμπεριφορικό μοντέλο του Fairburn (1981) παρουσιάζεται μέσω μιας γνωστικής οπτικής γωνίας και έρχεται σε αντίθεση με την κοινωνική οπτική γωνία στην οποία θεωρείται ότι το πρότυπο του λεπτού σώματος είναι υπεύθυνο για τη βουλιμία. Το άτομο πέφτει στον κύκλο κραιπάλης – κάθαρσης και έτσι αναπτύσσεται η βουλιμία. Υποστηρίζεται ότι τα άτομα ανησυχούν υπερβολικά για το βάρος τους και αυτό σε συνδυασμό με τη μειωμένη αυτοεκτίμηση οδηγεί σε αυστηρούς, μη ελαστικούς και άκαμπτους κανόνες διατροφής. Η γνωστική διαστρέβλωση εξαιτίας της διχασμένης σκέψης οδηγεί τον ασθενή στην κραιπάλη και αυτό με τη σειρά του στην κάθαρση μέσω του εμετού. Ωστόσο, στη μελέτη του Fairburn και των συνεργατών του επιβεβαιώνεται ότι ο κύκλος αυτός επαναλαμβάνεται και αυτό-δαιωνίζεται (Cooper & Fairburn, 2011).

Αντίθετα, σε μελέτη των Byrne and Mclean's (2001) τα αποτελέσματα διέφεραν από αυτά του γνωστικού συμπεριφορικού μοντέλου του Fairburn και των συνεργατών του το 1998. Παρατηρήθηκε ότι η επιθυμία για λεπτότητα ήταν η αιτία πρόκλησης εμετού και ένας τρόπος ελέγχου του βάρους. Υποστηρίχθηκε ότι έτσι οδηγείται το άτομο σε ένα φαύλο κύκλο κάθαρσης – κραιπάλης και όχι το αντίστροφο που υποστηρίχθηκε στη μελέτη του Fairburn.

Άτομα που νιώθουν ότι πιέζονται καταφεύγουν στις διατροφικές διαταραχές καθώς θεωρούν ότι τους επιτρέπουν να έχουν τον έλεγχο (Troop, Holbrey & Treasure, 1997). Μάλιστα έχει διαπιστωθεί ότι άτομα με νευρική βουλιμία ή ανορεξία νιώθουν αβοήθητα εκτός από τις στιγμές που καταναλώνουν τροφές επειδή μπορούν να ελέγξουν την ποσότητα και τις θερμίδες που λαμβάνουν κάτι το οποίο τους ικανοποιεί (Avalos & Tylka, 2006).

Τα κοινωνικά πρότυπα ομορφιάς ωθούν τα άτομα σε μια προσπάθεια αλλαγής και μεταμόρφωσης του εαυτού τους προκειμένου να μπορούν να εναρμονιστούν με το κοινωνικό σύνολο (Rodgers, 2016). Η οικογένεια, οι συνομήλικοι και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης προωθούν αυτό το πρότυπο ενός αδύνατου σώματος (Thompson & Stice, 2001). Το άτομο όμως αποκτά αρνητικά συναισθήματα εφόσον το σώμα του δεν είναι σαν το ιδανικό που προβάλλεται και έτσι οδηγείται σε αυστηρές δίαιτες που καταλήγουν σε επεισόδια βουλιμίας (Thompson & Stice, 2001).

Το στρες υπάρχει μέσα στην καθημερινότητα των ατόμων και ειδικά στην οικογένεια, την εργασία, την κοινωνία και σε πολλά σημαντικά γεγονότα της ζωής τους (Troop, Holbrey & Treasure, 1997). Όταν το στρες είναι διαχειρίσιμο τότε το σώμα λειτουργεί σωστά και το άτομο ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις του (Daley, Jimerson, Heatherton, Metzger & Wolfe, 2008). Όταν όμως το άγχος γίνει χρόνιο τότε ενδέχεται να δημιουργηθούν ψυχολογικά προβλήματα.

Η κατάθλιψη και η αυτοεκτίμηση επίσης επηρεάζουν την εμφάνιση της νευρικής βουλιμίας. Στην κατάθλιψη περιλαμβάνονται συμπτώματα άλλα πιο ήπια και άλλα πιο σοβαρά στα οποία υπάρχει και η θλίψη τα οποία δεν επιτρέπουν στο άτομο να νιώθει το συναίσθημα της ικανοποίησης (Sawdon, Cooper & Seabrook, 2007).

3.5.3 Υπερφαγία

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έως σήμερα για το σύνδρομο της υπερφαγίας είναι περιορισμένες. Ως εκ τούτου σύμφωνα με τις υπάρχουσες μελέτες το κυριότερο χαρακτηριστικό του είναι η αμφιβολία (Fairburn, Doll, Welch, Hay, Davies, & O'Connor, 1998). Παρόλαυτά, το 2015 αποτελούσε την πιο συχνή διαταραχή στην Αμερική (Walden, 2015) και οφειλόταν στο συναίσθημα του άγχους. Στρεσογόνες καταστάσεις επηρεάζουν τόσο την ποσότητα όσο και την ποιότητα των τροφών που καταναλώνει το άτομο και ως εκ τούτου δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που επιδεινώνεται συνεχώς (Εμμανουηλίδου, 2011). Τα άτομα προσπαθούν να τηρούν αυστηρές δίαιτες κάτι το οποίο έχει ως αποτέλεσμα τα υπερφαγικά επεισόδια. Οι αυστηροί περιορισμοί συχνά δεν επιτυγχάνονται, υπάρχουν αρνητικές αντιδράσεις και τα άτομα θεωρούν ότι δεν έχουν τον έλεγχο του εαυτού τους. Ως εκ τούτου εγκαταλείπουν την προσπάθειά τους, καταναλώνουν τροφές απότομα και σε μεγάλες ποσότητες.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα άτομο και οι συνακόλουθες αλλαγές στη διάθεσή του καθιστούν δύσκολη τη διατήρηση μιας δίαιτας. Καθώς δεν μπορεί να αναγνωρίσει από που προκύπτει η ανησυχία του, δεν μπορεί να το διαχειριστεί και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να πιστεύει ότι πεινάει χωρίς να είναι αλήθεια και να αναζητά τροφή. Θεωρεί ότι με αυτό τον τρόπο θα αντιμετωπίσει τα προβλήματά του αφού η προσοχή του στρέφεται σε άλλα θέματα. Έτσι λοιπόν ικανοποιείται μια από τις ανάγκες του και νιώθει ότι έχει τον έλεγχο. Όμως το συναίσθημα αυτό αλλάζει, γίνεται ενοχικό και έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται πόνος στο στομάχι (Freeman, L. M. Y., & Gil, K. M. 2004). Τα υπερφαγικά επεισόδια ξεκινούν από πολλές αιτίες (Fairburn, 1998) με πιο συχνή τη μη τήρηση μιας δίαιτας καθώς τα άτομα απογοητεύονται, χάνουν ευκολότερα τον έλεγχο

και η συναισθηματική τους κατάσταση επηρεάζει τις σκέψεις τους για το φαγητό. Στην παραπάνω περίπτωση τα υπερφαγικά επεισόδια έρχονται ως αντίδραση στην καταπίεση που νιώθουν τα άτομα και έτσι όταν ο οργανισμός δίνει την εντολή για μια τροφή οι αντιστάσεις κάμπτονται και το άτομο οδηγείται σε μια συμπεριφορά εκτός ελέγχου (Mathes, Brownley, Mo & Bulik, 2009).

Οι Abraham and Beumont (1982) πραγματοποίησαν έρευνα βάσει της οποίας υπάρχουν κυρίως 12 αιτίες από τις οποίες προκύπτει ένα υπερφαγικό επεισόδιο, δηλαδή η ένταση, η κατανάλωση τροφής, η μοναξιά, η θέληση για ένα συγκεκριμένο φαγητό, οι σκέψεις για φαγητό, η επιστροφή στο σπίτι, η πλήξη, η πείνα, το αλκοόλ, η έξοδος με άτομο του αντίθετου φύλου, το φαγητό εκτός σπιτιού και τα πάρτι.

3.6 Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

1. Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486–497.
2. Abraham, S.F. and Beumont, P.J.V. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine*, [online] 12(3), pp.625–635.
3. Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & Behavior*, 91(4), 449–458
4. Blackburn, J. F., Thompson, A. R., & May, J. (2012). Feeling good about being hungry: Food-related thoughts in eating disorders. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(2), 243–257.
5. Bang, H. O., Dyerberg, J., & Sinclair, H. M. (1980). The composition of the Eskimo food in north western Greenland. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 33(12), 2657–2661.
6. Bruder, C. E. G., Piotrowski, A., Gijbbers, A. A. C. J., Andersson, R., Erickson, S., Diaz de Stahl, T., et al. (2008). Phenotypically concordant and discordant monozygotic twins display different DNA copy-number-variation profiles. *American Journal of Human Genetics*, 82(3), 763–771
7. Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J. S., Davies, J., & Thompson, M. (1996). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: Questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 193–203.
8. Berrettini, W. (2004). The Genetics of Eating Disorders. *Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township))*, [online] 1(3), pp.18–25.
9. Byrne, S. M., & McLean, N. J. (2001). The cognitive-behavioral model of bulimia nervosa: A direct evaluation. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 17–31.
10. Cella, S., Cipriano, A., Iannaccone, M., & Cotrufo, P. (2017). Identifying predictors associated with the severity of eating concerns in females with eating disorders. *Research In Psychotherapy: Psychopathology, Process And Outcome*, 20(1)
11. Carter, J. C., & Fairburn, C. G. (1998). Cognitive-behavioral self-help for binge eating disorder: A controlled effectiveness study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 616–623.

12. Conner, M., Fitter, M. and Fletcher, W. (1999). Stress and snacking: A diary study of daily hassles and between-meal snacking. *Psychology & Health*, 14(1), pp.51–63.
13. Cooper, Z., & Fairburn, C. (2011). The Evolution of “Enhanced” Cognitive Behavior Therapy for Eating Disorders: Learning From Treatment Nonresponse. *Cognitive And Behavioral Practice*, 18(3), 394-402.
14. Cnattingius, S., Hultman, C. M., Dahl, M., & Sparén, P. (1999). Very preterm birth, birth trauma, and the risk of anorexia nervosa among girls. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 634.
15. Cordain, L., Eaton, S. B., Sebastian, A., Mann, N., Lindeberg, S., Watkins, B. A., O’Keefe, J. H., & Brand-Miller, J. (2005). Origins and evolution of the Western diet: Health implications for the 21st century. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 81(2), 341–354.
16. Crow, S. J., Peterson, C. B., Swanson, S. A., Raymond, N. C., Specker, S., Eckert, E. D., & Mitchell, J. E. (2009). Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1342–1346.
17. Costa-Font, J., & Jofre-Bonet, M. (2013). Anorexia, Body Image and Peer Effects: Evidence from a Sample of European Women. *Economica*, 80(317), 44–64.
18. Daley, K. A., Jimerson, D. C., Heatherton, T. F., Metzger, E. D., & Wolfe, B. E. (2008). State self-esteem ratings in women with bulimia nervosa and bulimia nervosa in remission. *The International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 159–163.
19. De Witte, H., Vander Elst, T. & De Cuyper, N., (2015). Job Insecurity, Health and Well-Being. *Sustainable Working Lives*, pp.109–128.
20. French, S., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson, J., & Hannan, P. (2001). Fast food restaurant use among adolescents: Associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *International Journal of Obesity*, 25(12), 1823–1833.
21. Freeman, L. M. Y., & Gil, K. M. (2004). Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 204–212.
22. Fildes, A., van Jaarsveld, C. H., Llewellyn, C. H., Fisher, A., Cooke, L., & Wardle, J. (2014). Nature and nurture in children’s food preferences. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 99(4), 911–917.
23. Forsberg, S., & Lock, J. (2006). The relationship between perfectionism, eating disorders and athletes: A review. *Minerva Pediatrica*, 58(6), 525–536.
24. Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., & O’Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: A community-based, case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 55(5), 425.
25. Goldfield, G. S., Blouin, A. G., & Woodside, D. B. (2006). Body image, binge eating, and bulimia nervosa in male bodybuilders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(3), 160–168.
26. Gibbons, A. (2014). The evolution of diets. *National Geographic*, 226(3), 30–61.
27. Halliwell, E., & Harvey, M. (2006). Examination of a sociocultural model of disordered eating among male and female adolescents. *British Journal of Health Psychology*, 11(2), 235–248.
28. Han, K., Trinkoff, A. M., Storr, C. L., & Geiger-Brown, J. (2011). Job stress and work schedules in relation to nurse obesity. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(11), 488–495.
29. Hong, X., Tsai, H.-J., & Wang, X. (2009). Genetics of food allergy. *Current Opinion in Pediatrics*, 21(6), 770–776.
30. Holla, S. M. (2018). Food in fashion modelling: Eating as an aesthetic and moral practice. *Ethnography*, 21(1), 26–47.
31. Hoek, H. W., & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383–396.
32. Aguilera, J. M., Kim, B.-K., & Park, D. J. (2019). Particular alimentations for nutrition, health and pleasure. *Advances in Food and Nutrition Research*, pp. 371–408.

33. Keramat, S. A., Alam, K., Gow, J., & Biddle, S. J. H. (2020). Job-related characteristics and obesity in Australian employees: Evidence from a longitudinal nationally representative sample. *American Journal of Health Promotion*, 34(7), 729–739.
34. Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S. J., Cox, T., & Vahtera, J. (2005). Relationship between work stress and body mass index among 45,810 female and male employees. *Psychosomatic Medicine*, 67(4), 577–583.
35. László, K. D., Pikhart, H., Kopp, M. S., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Salavec, G., & Marmot, M. (2010). Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Social Science & Medicine*, 70(6), 867–874.
36. McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 653–668.
37. McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48(6), 297–304.
38. McKinley, N. M. (1998). Gender differences in undergraduates' body esteem: The mediating effect of objectified body consciousness and actual/ideal weight discrepancy. *Sex Roles*, 39(1), 113–123.
39. Moore, C. J., & Cunningham, S. A. (2012). Social position, psychological stress, and obesity: A systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(4), 518–526.
40. Morris, J., & Twaddle, S. (2007). Anorexia nervosa. *BMJ*, 334(7599), 894–898.
41. McCuen-Wurst, C., Ruggieri, M., & Allison, K. C. (2017). Disordered eating and obesity: Associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities: Disordered eating and obesity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 96–105.
42. Milton, K. (2000). Hunter-gatherer diets—a different perspective. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 71(3), 665–667.
43. Mathes, W. F., Brownley, K. A., Mo, X., & Bulik, C. M. (2009). The biology of binge eating. *Appetite*, 52(3), 545–553.
44. Mitchell, J. E., Specker, S. M., & de Zwaan, M. (1991). Comorbidity and medical complications of bulimia nervosa, *The Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 52, p.p. 13–20.
45. National Collaborating Centre For Mental Health. (2004). *Eating Disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders*, The British Psychological Society And Royal College Of Psychiatrists. *Nervosa in Context*. Harvard University Press.
46. Ohlhorst, S. D., Russell, R., Bier, D., Klurfeld, D. M., Li, Z., Mein, J. R., Milner, J., Ross, A. C., Stover, P., & Konopka, E. (2013). Nutrition research to affect food and a healthy life span. *The Journal of Nutrition*, 143(8), 1349–1354.
47. Rohde, N., Tang, K. & Osberg, L., 2016. The self-reinforcing dynamics of economic insecurity and obesity. *Applied Economics*, 49(17), pp.1668–1678.
48. Rodgers R. F. (2016). The role of the "Healthy Weight" discourse in body image and eating concerns: An extension of sociocultural theory. *Eating behaviors*, 22, 194–198.
49. Santarossa, S., & Woodruff, S. J. (2017). #Socialmedia: Exploring the relationship of social networking sites on body image, self-esteem, and eating disorders. *Social Media + Society*, 3(2), 205630511770440.
50. Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633–661.
51. Sawdon, A. M., Cooper, M., & Seabrook, R. (2007). The relationship between self-discrepancies, eating disorder and depressive symptoms in women. *European Eating Disorders Review*, 15(3), 207–212.

52. Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181–183.
53. Troop, N. A., Holbrey, A., & Treasure, J. L. (1998). Stress, coping, and crisis support in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 24(2), 157–166.
54. Vandereycken, W. (1993). The sociocultural roots of the fight against fatness: Implications for eating disorders and obesity. *Eating Disorders*, 1(1), 7–16.
55. Johnson, C., Connors, M. E., & Tobin, D. L. (1987). Symptom Management of Bulimia, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 55(5), 668-676.
56. Verschueren, M., Claes, L., Bogaerts, A., Palmeroni, N., Gandhi, A., Moons, P., & Luyckx, K. (2018). Eating disorder symptomatology and identity formation in adolescence: A cross-lagged longitudinal approach. *Frontiers in Psychology*, 9, 816.

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Εμμανουηλίδου, Κ. (2011). *Ψυχολογία της Διατροφής*, Εκδόσεις Μεταίχμιο
2. Γονιδάκης, Φ. & Ντιάνα, Χ. (2011). *Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής: Γνωστική-Συμπεριφοριστική προσέγγιση*, Εκδόσεις Πεδίο.
3. Μπαμπινιώτης, Γ. (2019). *ΛΕΞΙΚΟ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ*. Εκδόσεις Κέντρο Λεξικολογίας.

Διαδικτυακοί Τόποι

1. Apa.org. (2021). Eating Disorders: Recovery. [online] Available at: <https://www.apa.org/topics/eating-disorders/recovery>.
2. Anasa.com.gr. (2014). Αιτίες | Anasa. [online] Available at: <https://www.anasa.com.gr/el/%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%8E%CF%83%CE%BF%CF%85/%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%AF%CE%B5%CF%82/>
3. Guarda, A. (2023). What Are Eating Disorders? [online] Psychiatry.org. Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>.
4. Greenwood, S., Perrin, A. and Duggan, M. (2016). Social Media Update 2016. [online] Pew Research Center: Internet, Science & Tech. Available at: <https://www.pewresearch.org/internet/2016/11/11/social-media-update-2016/>
5. Muhlheim, L. (2019). *When Did Eating Disorders First Appear?* Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/history-of-eating-disorders-4768486>
6. Walden (2015). *Binge Eating Disorder: What Are The Risk Factors?* [online] Walden Eating Disorders. Available at: <https://www.waldeneatingdisorders.com/blog/binge-eating-disorder-what-are-the-risk-factors/>.

4. Εργασιακή Ανασφάλεια και Διατροφικές Συνήθειες

Οι διατροφικές συνήθειες επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες και ένας από αυτούς είναι ο ψυχολογικός, κάτι το οποίο είναι ευρέως αποδεκτό. Οι περισσότερες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν ως αντικείμενο τις διατροφικές διαταραχές όπως για παράδειγμα η υπερφαγία, η νευρική ανορεξία και η νευρική βουλιμία. Ωστόσο, τα τελευταία έτη υπάρχει ερευνητική κινητικότητα στον ακαδημαϊκό χώρο και πραγματοποιούνται μελέτες αναζητώντας τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφή των ατόμων. Στους παράγοντες αυτούς θα μπορούσε να συμπεριλαμβάνεται το άγχος και η κατάθλιψη (Adam, T. C., & Epel, E. S., 2007).

Ένας σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας που επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες είναι και η εργασιακή ανασφάλεια. Το στρες μπορεί να οδηγήσει σε καταστάσεις υπερφαγίας όπου τα άτομα καταναλώνουν περισσότερη τροφή και τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά ώστε να νιώσουν καλύτερα ή να παραλείπουν γεύματα ή να τρώνε ακανόνιστα.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Αυστραλούς εργαζόμενους (Keramat, S. A., Alam, K., Gow, J., & Biddle, S. J. H., 2020) η οποία είχε ως σκοπό να εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ 9 χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την εργασία και την παχυσαρκία παρατηρήθηκε ότι η αντιλαμβανόμενη εργασιακή ανασφάλεια συσχετίστηκε θετικά με την παχυσαρκία. Παρόλαυτά δε βρέθηκαν στοιχεία ότι το πρόγραμμα εργασίας, ο τύπος, η σύμβαση, το μέγεθος της εταιρίας, ο εποπτικός ρόλος, η αναρρωτική άδεια μετ' αποδοχών και το αυτοαντιλαμβανόμενο εργασιακό άγχος σχετίζονται με την παχυσαρκία.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Γερμανούς εργαζόμενους (Muenster, E., Rueger, H., Ochsmann, E., Letzel, S., & Toschke, A. M., 2011) και έγινε προσπάθεια συσχέτισης της εργασιακής ανασφάλειας με την παχυσαρκία ή το υπερβολικό βάρος, παρατηρήθηκε ότι υπήρχε σημαντική στατιστικά συσχέτιση μεταξύ τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα υπέρβαρα ή παχύσαρκα άτομα αντιλαμβάνονται την εργασιακή ανασφάλεια πιο συχνά από ότι οι εργαζόμενοι με κανονικό βάρος, ενώ η ύπαρξη και των δυο μεταβλητών (παχυσαρκία και εργασιακή ανασφάλεια) μπορεί να οδηγήσει τους εργαζόμενους σε ένα φαύλο κύκλο.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε εργαζόμενους στην Αγγλία (Ferrie, 2002), παρατηρήθηκε ότι τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες παρουσίασαν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της χρόνιας εργασιακής ανασφάλειας και του δείκτη μάζας σώματος ο οποίος ήταν αυξημένος.

Επίσης, η χαμηλή εργασιακή ασφάλεια που νιώθουν οι εργαζόμενοι έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζεται με σωματική και ψυχιατρική νοσηρότητα, με κακή αυτοαξιολόγηση στην υγεία του ατόμου καθώς και στην εκδήλωση στεφανιαίας νόσου αλλά και των παραγόντων κινδύνου της (χοληστερόλη, υπέρταση και παχυσαρκία) (László, K. D., Pikhart, H., Kopp, M. S., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Salavec, G., & Marmot, M., 2010).

4.1 Βιβλιογραφία

1. Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & Behavior*, 91(4), 449–458.
2. Ferrie, J.E. (2002). Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(6), pp.450–454.
3. Keramat, S. A., Alam, K., Gow, J., & Biddle, S. J. H. (2020). Job-related characteristics and obesity in Australian employees: Evidence from a longitudinal nationally representative sample. *American Journal of Health Promotion*, 34(7), 729–739.
4. László, K. D., Pikhart, H., Kopp, M. S., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Salavec, G., & Marmot, M. (2010). Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Social Science & Medicine*, 70(6), 867–874.
5. Muenster, E., Rueger, H., Ochsmann, E., Letzel, S., & Toschke, A. M. (2011). Association between overweight, obesity and self-perceived job insecurity in German employees. *BMC Public Health*, 11(1), 162.

5. Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να διερευνήσει τη συσχέτιση της εργασιακής ανασφάλειας με τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων. Έγινε προσπάθεια να διαπιστωθεί αν η εργασιακή ανασφάλεια επηρεάζει θετικά ή αρνητικά τις διατροφικές συνήθειες των εργαζόμενων και σε τι βαθμό συμβαίνει αυτό. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου το οποίο παρέχει τη δυνατότητα γρήγορης συλλογής δεδομένων και στη συνέχεια την άμεση επεξεργασία τους. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μέσω των Google Forms και η διανομή του έγινε μέσω συνδέσμου σε υπαλλήλους του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω του Microsoft Excel και του JASP.

5.1 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις ενότητες. Στη πρώτη σελίδα ο εκάστοτε εργαζόμενος δήλωνε την συναίνεση του για τη συμμετοχή του στην έρευνα. Εφόσον υπήρχε θετική απάντηση τότε μεταφερόταν στην επόμενη ενότητα προκειμένου να απαντήσει στις ερωτήσεις. Αντίθετα, αν απαντούσε αρνητικά τότε μεταφέρονταν στο τέλος του ερωτηματολογίου.

Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα για παράδειγμα φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και επίπεδο εκπαίδευσης. Στη συνέχεια οι ερωτώμενοι έδιναν πληροφορίες αναφορικά με την παρούσα εργασιακή τους κατάσταση και ανέφεραν αν εργάζονται στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα, την εργασιακή τους εμπειρία και τη θέση ευθύνης που έχουν. Η τρίτη ενότητα περιλάμβανε τέσσερις ερωτήσεις αναφορικά με την εργασιακή ασφάλεια. Τέλος, στην τέταρτη ενότητα οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν σε δεκαοκτώ ερωτήσεις σχετικά με τις συνήθειές τους στο φαγητό. Τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στους ερωτώμενους είχαν ως κλίμακα μέτρησης 5βάθμια κλίμακα Likert όπου το 1 αντιστοιχούσε σε Διαφωνώ Απόλυτα και το 5 σε Συμφωνώ Απόλυτα.

5.2 Κλίμακες

5.2.1 Κλίμακα Εργασιακής Ανασφάλειας

Προκειμένου να διαπιστώσουμε αν υπάρχει εργασιακή ανασφάλεια στις επιχειρήσεις και σε ποιο βαθμό, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα της εργασιακής ανασφάλειας η οποία συντάχθηκε στην αρχική της έκδοση από τον De Witte το 2000 στα Ολλανδικά (Vander Elst, De Witte, & De Cuyper, 2014). Στην κλίμακα αυτή υπάρχουν προτάσεις οι οποίες αναφέρονται στην πιθανότητα απώλειας της εργασίας αλλά και στις ανησυχίες του κάθε ατόμου για απώλεια της εργασίας.

Στη παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «The Job Insecurity Scale» (Vander Elst et al, 2014). Οι ερωτήσεις που κλήθηκαν οι συμμετέχοντες να απαντήσουν ήταν οι εξής: «Είναι πολύ πιθανό ότι σύντομα θα χάσω τη δουλειά μου», «Είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να κρατήσω τη δουλειά μου», «Αισθάνομαι ανασφαλής για το μέλλον της δουλειάς μου» και «Πιστεύω ότι μπορεί να χάσω τη δουλειά μου στο κοντινό μέλλον». Στην μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert: 1= Διαφωνώ Απόλυτα έως 5= Συμφωνώ Απόλυτα. Η κλίμακα αυτή είχε δείκτη αξιοπιστίας 0.78 το οποίο καταδεικνύει ότι έχει ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας.

Πίνακας 1. : Αξιοπιστία Κλίμακας για την Εργασιακή Ανασφάλεια

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	
Estimate	Cronbach's α
Point estimate	0.779
95% CI lower bound	0.723
95% CI upper bound	0.825

5.2.2 Κλίμακα για τις Διατροφικές Συνήθειες

Προκειμένου να εξετάσουμε τις διατροφικές συνήθειες των εργαζόμενων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα των Amy L. Burton and Maree J. Abbott (2018). Αποτελεί ένα εργαλείο αυτοαξιολόγησης που μετρά τις θετικές και αρνητικές πεποιθήσεις αναφορικά με την τροφή και το φαγητό, τα οποία θεωρείται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της υπερφαγικής συμπεριφοράς που συναντάμε σε άτομα με διαταραχές διατροφής όπως για παράδειγμα βουλιμία. Η μελέτη τους είχε ως στόχο να βελτιώσει αυτό το μέτρο με την προσθήκη μιας ακόμα κλίμακας ώστε να πραγματοποιείται αξιολόγηση των επιτρεπτικών πεποιθήσεων σχετικά με το φαγητό.

Περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες που εξετάζουν τις θετικές (τα άτομα θεωρούν ότι το φαγητό συμβάλει στην μείωση δυσάρεστων συναισθημάτων), τις αρνητικές (τα άτομα δεν μπορούν να ελέγξουν την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνουν) και τις επιτρεπτικές (permissive beliefs) πεποιθήσεις (σκέψεις που επιτρέπουν στο άτομο να εμπλακεί σε ένα υπερφαγικό επεισόδιο ή δε μπορεί να ελέγξει την κατανάλωση φαγητού) σχετικά με το φαγητό. Κάποιες από τις ερωτήσεις στις οποίες έπρεπε να απαντήσουν οι ερωτώμενοι ήταν: «Δεν μπορώ να ελέγξω την όρεξή μου», «Όταν αρχίσω να τρώω, δεν μπορώ να σταματήσω», «Το να τρώω με βοηθάει να αντιμετωπίζω αρνητικές σκέψεις», «Το να τρώω με βοηθάει να αντιμετωπίζω αρνητικά συναισθήματα», «Δεν αλλάζει κάτι αν φάω περισσότερο». Για τις απαντήσεις στα εν λόγω ερωτήματα χρησιμοποιήθηκε 5βάθμια κλίμακα Likert, όπου 1= Διαφωνώ Απόλυτα και 5= Συμφωνώ Απόλυτα.

Ο δείκτης Cronbach alpha της κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε ανέρχεται στο 0.95 και ως εκ τούτου είναι απολύτως αξιόπιστη. Ταυτόχρονα οι επιμέρους διαστάσεις του ερωτηματολογίου εμφανίζουν μεγάλη αξιοπιστία καθώς η υποκλίμακα των αρνητικών πεποιθήσεων σχετικές με το φαγητό έχει δείκτη αξιοπιστίας 0.90, η υποκλίμακα θετικών σκέψεων έχει δείκτη αξιοπιστίας 0.96 και η υποκλίμακα επιτρεπτικών πεποιθήσεων έχει δείκτη αξιοπιστίας 0.84.

Πίνακας 2. : Αξιοπιστία Κλίμακας για τις Διατροφικές Συνήθειες

ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ		ΕΠΙΤΡΕΠΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ	
Estimate	Cronbach's α	Estimate	Cronbach's α
Point estimate	0.906	Point estimate	0.846
95% CI lower bound	0.884	95% CI lower bound	0.808
95% CI upper bound	0.924	95% CI upper bound	0.878

ΘΕΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ		ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ	
Estimate	Cronbach's α	Estimate	Cronbach's α
Point estimate	0.963	Point estimate	0.947
95% CI lower bound	0.955	95% CI lower bound	0.935
95% CI upper bound	0.971	95% CI upper bound	0.957

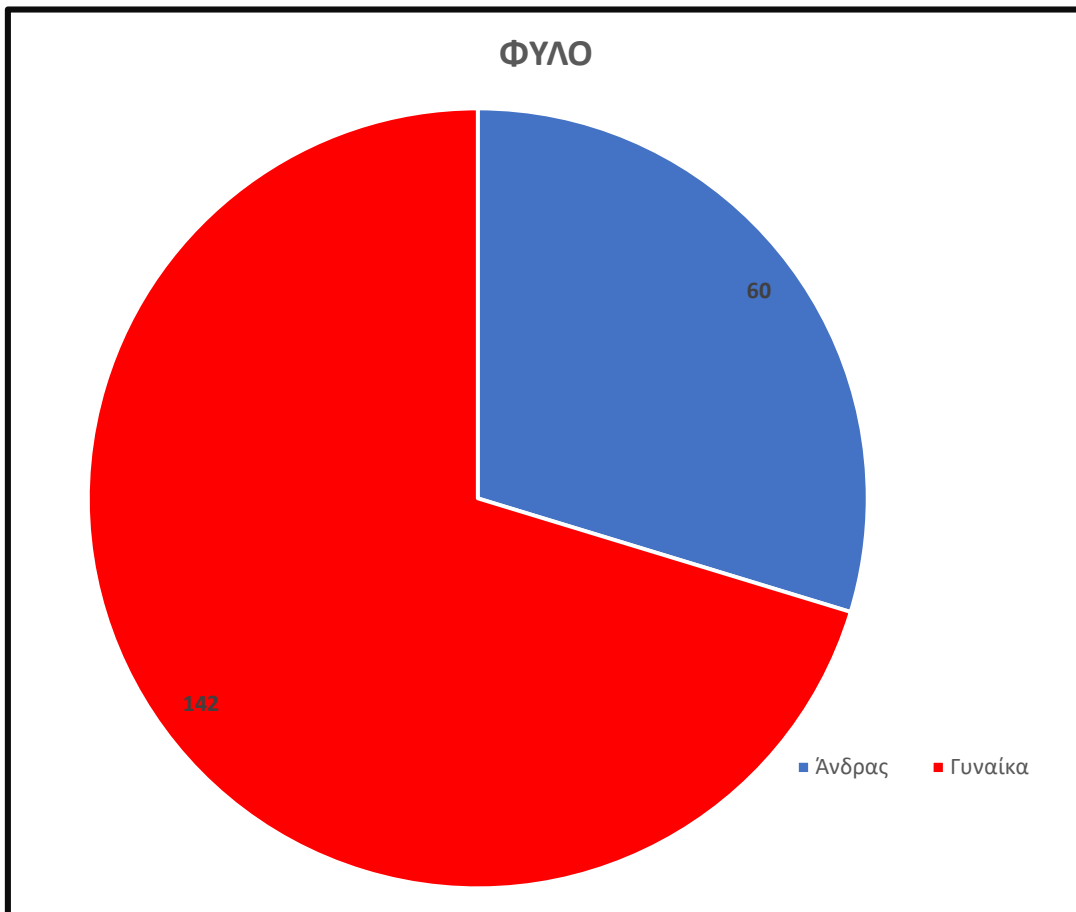
5.3 Βιβλιογραφία

1. Burton, A. L., & Abbott, M. J. (2018). The revised short-form of the Eating Beliefs Questionnaire: Measuring positive, negative, and permissive beliefs about binge eating. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 37.
2. Vander Elst, T., De Witte, H., & De Cuyper, N. (2014). The Job Insecurity Scale: A psychometric evaluation across five European countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(3), 364–380.

6. Αποτελέσματα

6.1 Δημογραφικά Στοιχεία

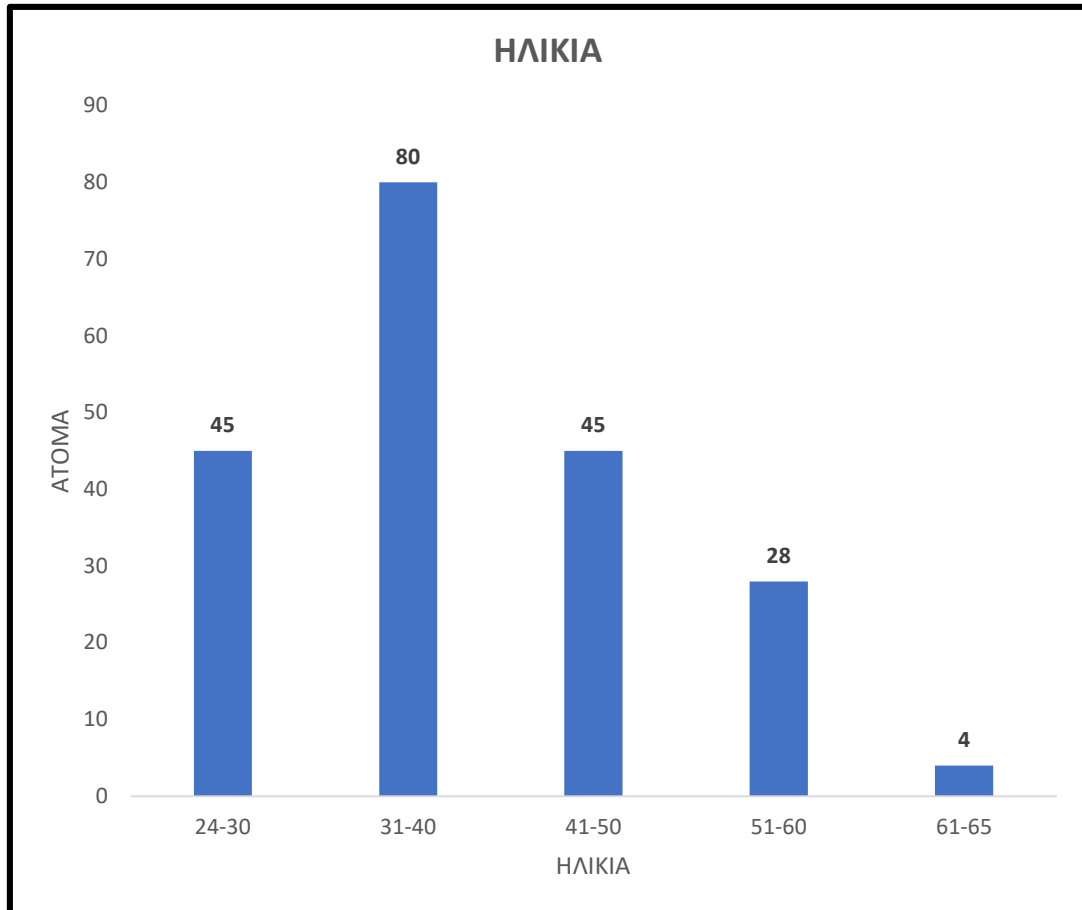
Το παρόν ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν 235 ερωτώμενοι ενώ εξαιρέθηκαν 33 άτομα λόγω μη ορθής συμπλήρωσής του. Ως εκ τούτου τα αποτελέσματα της έρευνας βασίστηκαν σε 202 απαντήσεις εκ των οποίων το 29,7% ήταν άνδρες και το 70,3% γυναίκες.



Διάγραμμα 1: Φύλο

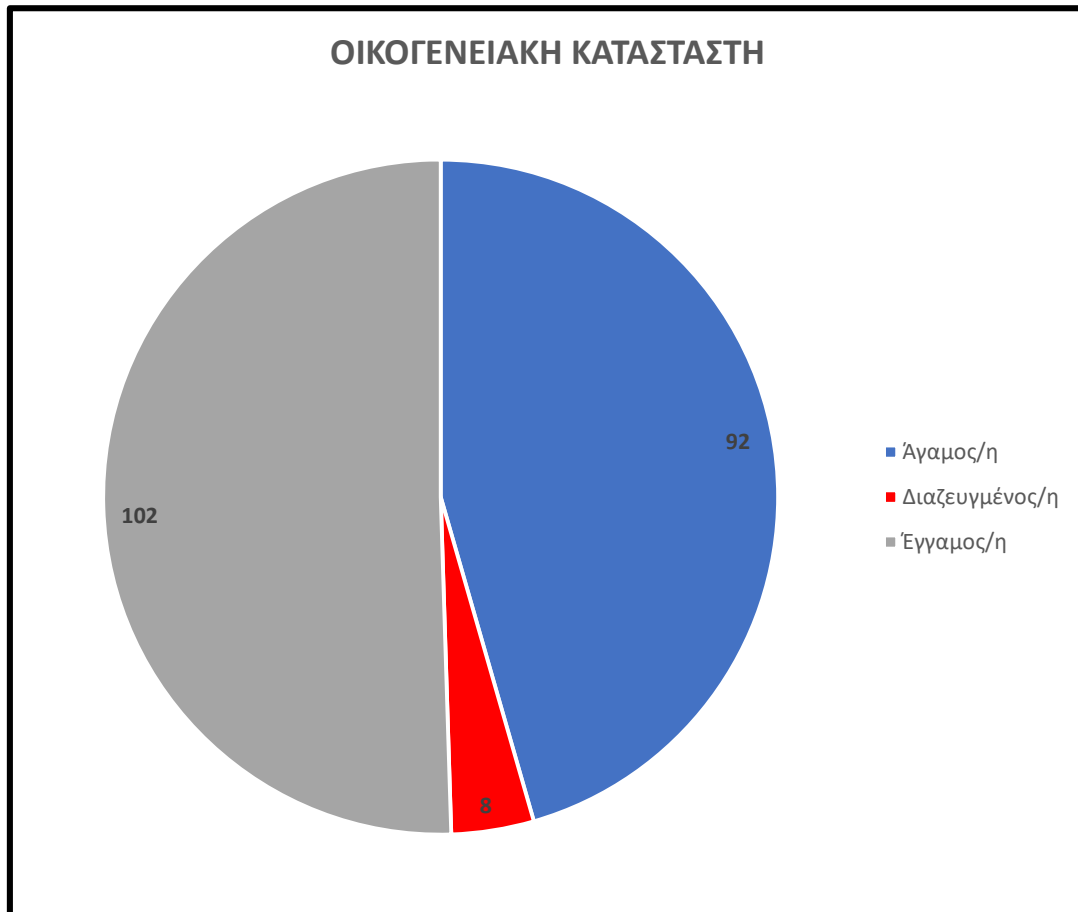
Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (39,6%) ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία των 31 έως 40 ετών, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας όλων των συμμετεχόντων ανερχόταν στα 43 έτη. Μόλις το 1% των εργαζομένων ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία των 61 έως 65 ετών,

ενώ παρατηρούμε ότι υπήρχαν πολλές συμμετοχές από άτομα 24 έως 30 ετών και 41 έως 50 ετών.



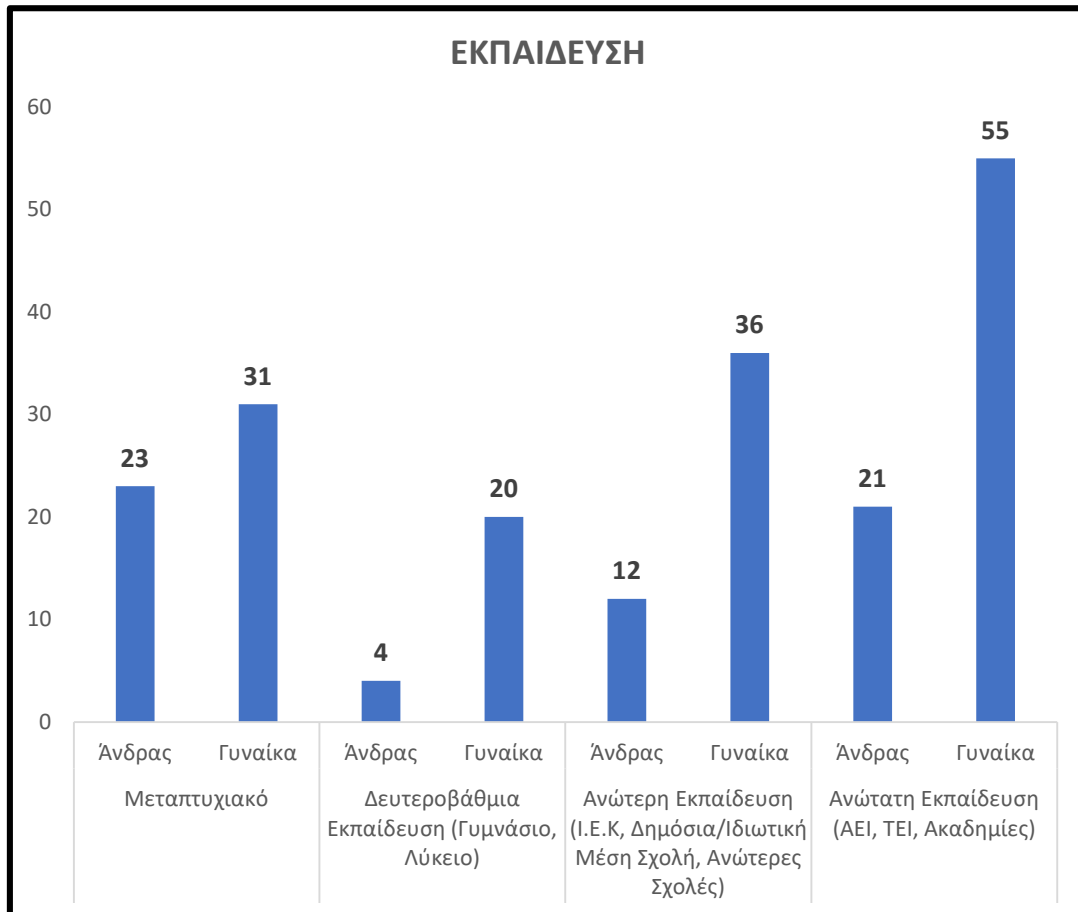
Διάγραμμα 2 : Ηλικία

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στο διάγραμμα 3 παρατηρείται ότι το 50,5% ανήκε στους έγγαμους, ακολουθούσαν οι άγαμοι με ποσοστό 45,5% και τέλος το 4% ήταν διαζευγμένοι.



Διάγραμμα 3 : Οικογενειακή Κατάσταση

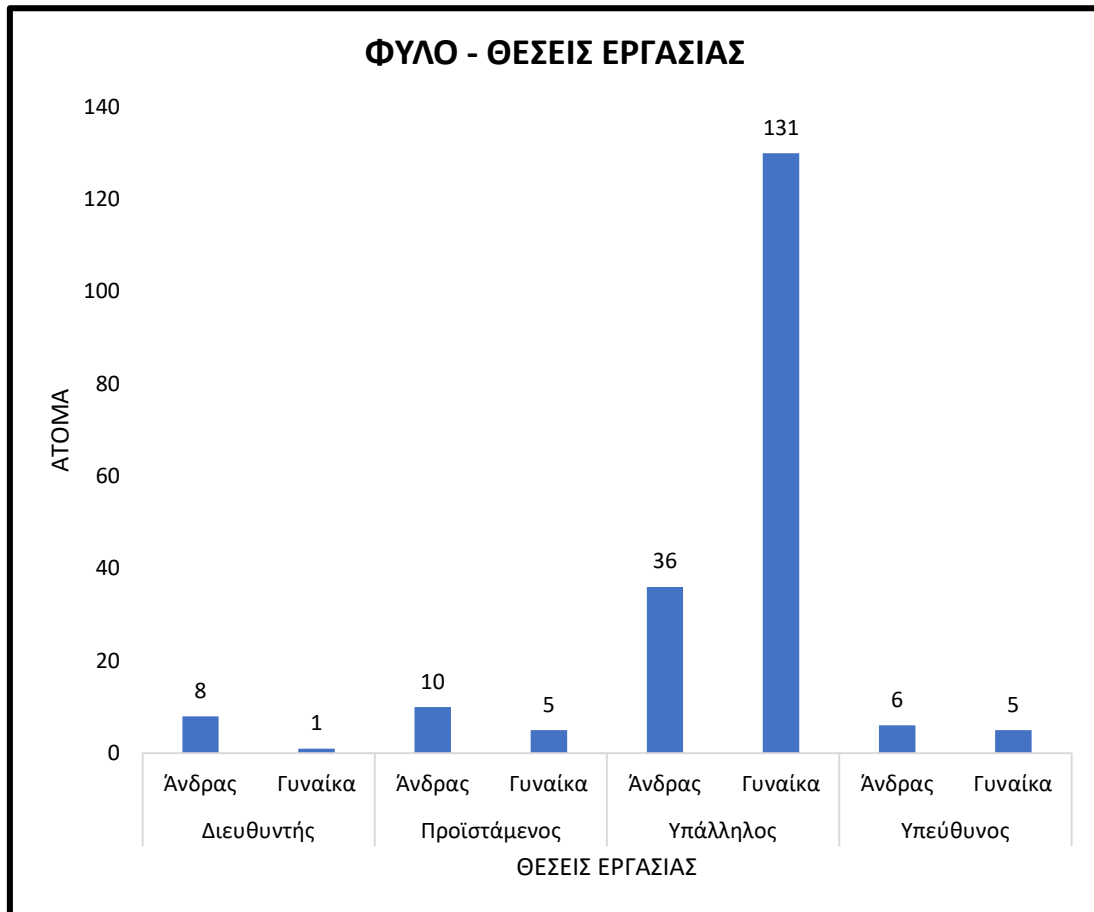
Το 11,9% των ερωτώμενων ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 23,8% ήταν απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης. Επίσης, στους απόφοιτους μεταπτυχιακού προγράμματος ανήκε το 26,7% των συμμετεχόντων, ενώ ανώτατη εκπαίδευση είχε λάβει το 37,6% του δείγματος. Σημειώνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των εργαζόμενων της έρευνας (27,2%) ήταν γυναίκες απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης.



Διάγραμμα 4 : Επίπεδο Εκπαίδευσης

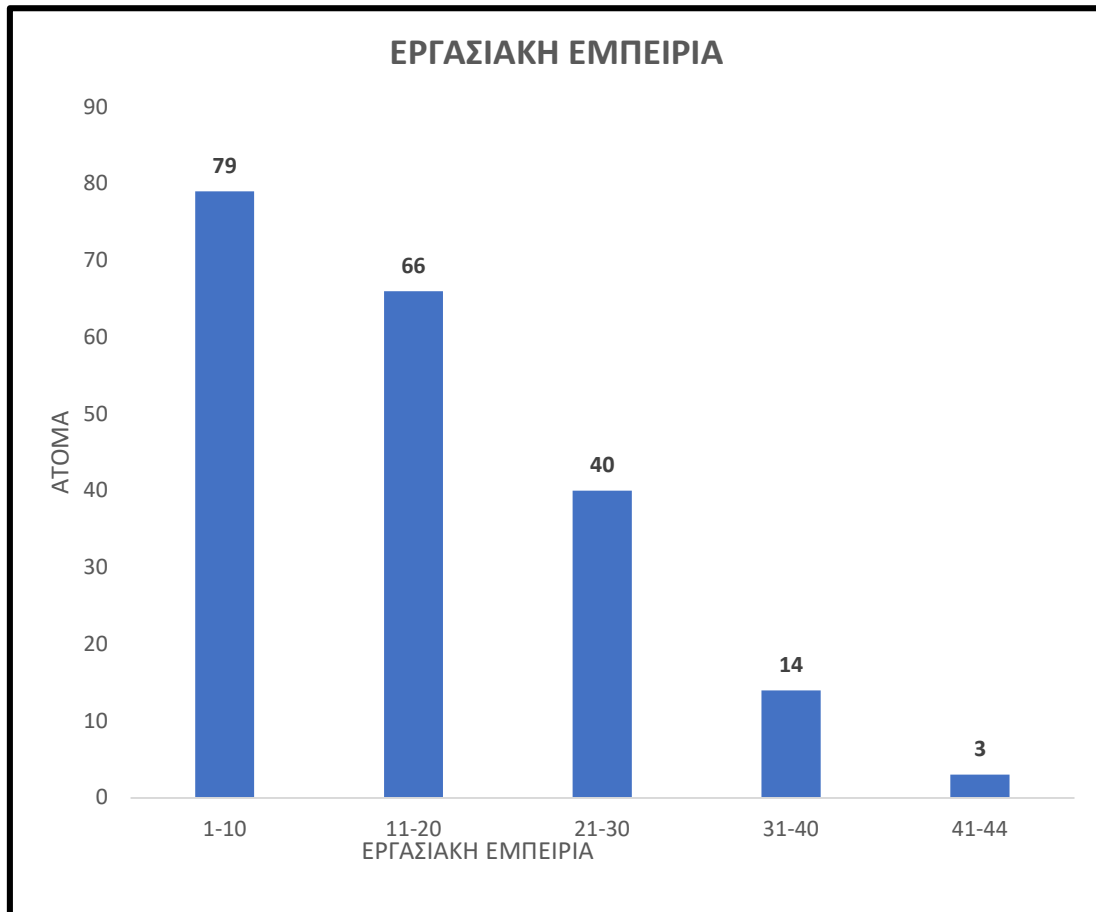
6.2 Εργασιακή Κατάσταση

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με την συνολική τους εργασιακή εμπειρία και την ιεραρχία τους στην επιχείρηση που εργάζονται. Οι περισσότεροι εργάζονται ως υπάλληλοι (82,6%), ενώ πολύ λίγοι ερωτώμενοι, μόνο το 17,3% του συνόλου, έχουν θέσεις αυξημένων αρμοδιοτήτων. Επίσης, παρατηρούμε ότι στο δείγμα μας τις ιεραρχικά ανώτερες θέσεις τις κατέχουν περισσότεροι άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες.



Διάγραμμα 5 : Θέση εργασίας

Όσον αφορά την εργασιακή εμπειρία του δείγματος το εύρος κυμαινόταν από 1 έως 44 έτη και ο μέσος όρος ήταν τα 20 έτη. Το μεγαλύτερο μέρος του ερωτώμενων (39%) είχε εργασιακή εμπειρία έως δέκα ετών, το 32% των συμμετεχόντων είχε εργασιακή εμπειρία 11 έως 20 ετών, ενώ παρατηρούμε ότι όσο αυξανόταν η εργασιακή εμπειρία τόσο λιγότερα άτομα συμμετείχαν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

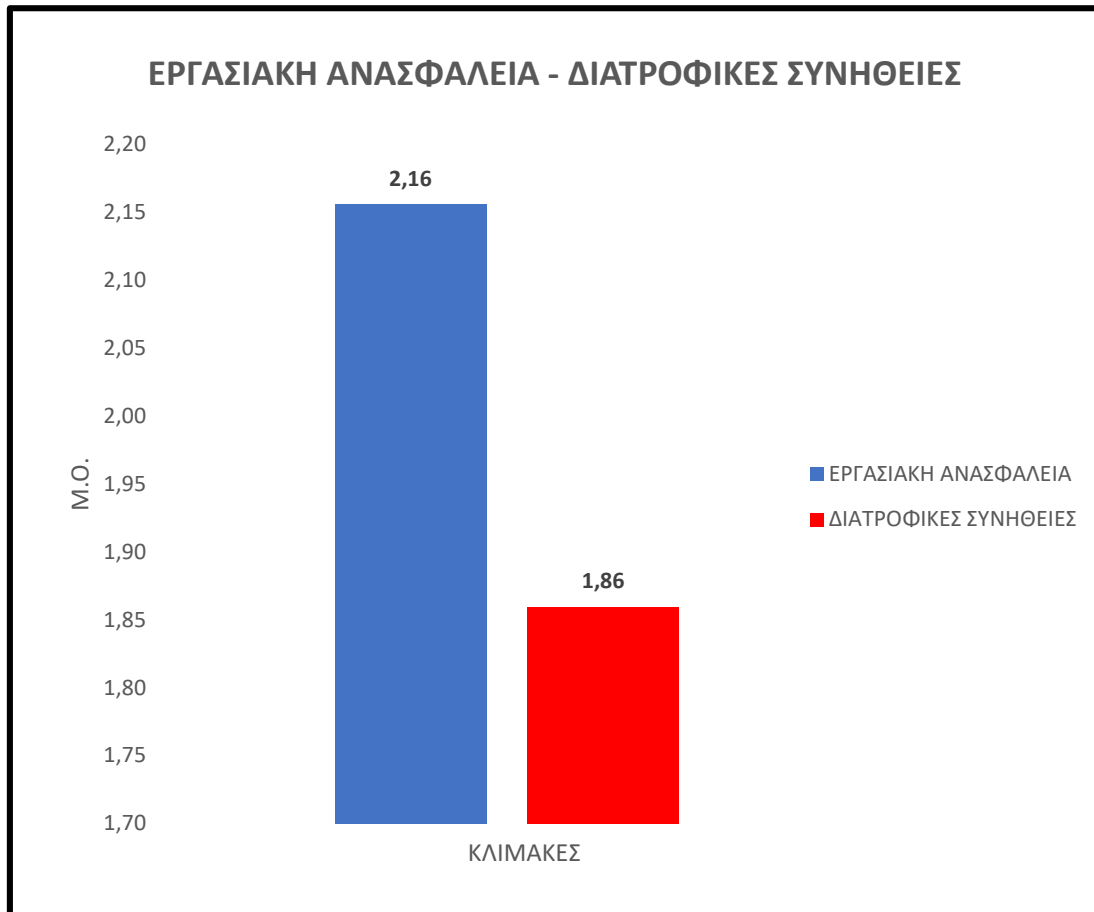


Διάγραμμα 6 : Εργασιακή Εμπειρία

6.3 Εργασιακή Ανασφάλεια και Διατροφικές Συνήθειες

Όπως αναφέραμε παραπάνω στην τρίτη και τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου υπήρχαν ερωτήσεις αναφορικά με την εργασιακή ασφάλεια που νιώθουν οι εργαζόμενοι και τις διατροφικές τους συνήθειες. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν στις ερωτήσεις βάσει 5βάθμιας κλίμακας Likert όπου απαντούσαν με 1=Διαφωνώ Απόλυτα και με 5=Συμφωνώ Απόλυτα.

Στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες έχουν χαμηλό ή μέτριο επίπεδο εργασιακής ανασφάλειας καθώς ο μέσος όρος ήταν 2,16 και χαμηλό μέσο όρο σε υπερφαγικά επεισόδια περίπου στο 1.86.



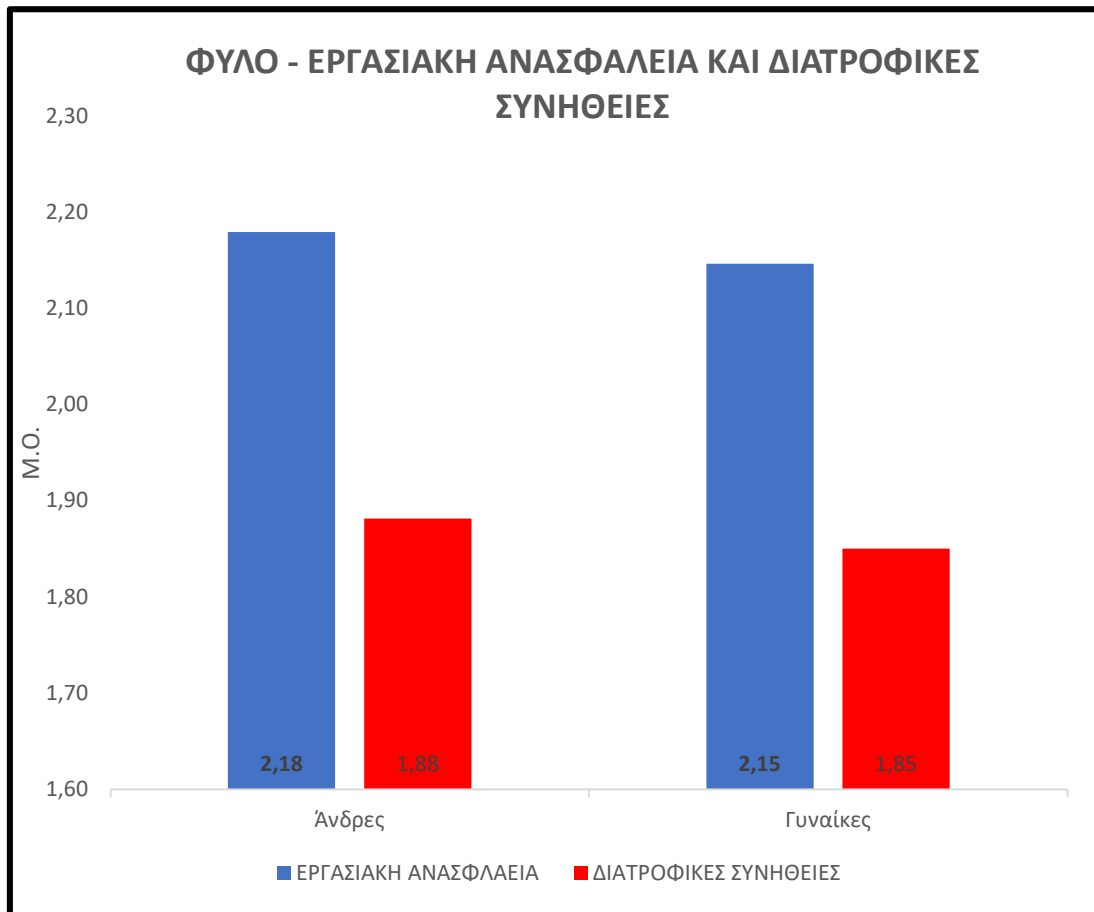
Διάγραμμα 7 : Εργασιακή Ανασφάλεια – Διατροφικές Συνήθειες

Στη συνέχεια και προκειμένου να γίνει μια πιο αναλυτική μελέτη των δεδομένων της έρευνάς μας, έγινε μια πιο εκτεταμένη ανάλυση των απαντήσεων των εργαζόμενων που έλαβαν μέρος λαμβάνοντας υπόψιν το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία με σκοπό να διαπιστώσουμε αν τα άτομα αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο την εργασιακή ανασφάλεια και αν έχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες.

6.3.1 Ανάλυση της Εργασιακής Ανασφάλειας και των Διατροφικών Συνηθειών με βάση το Φύλο

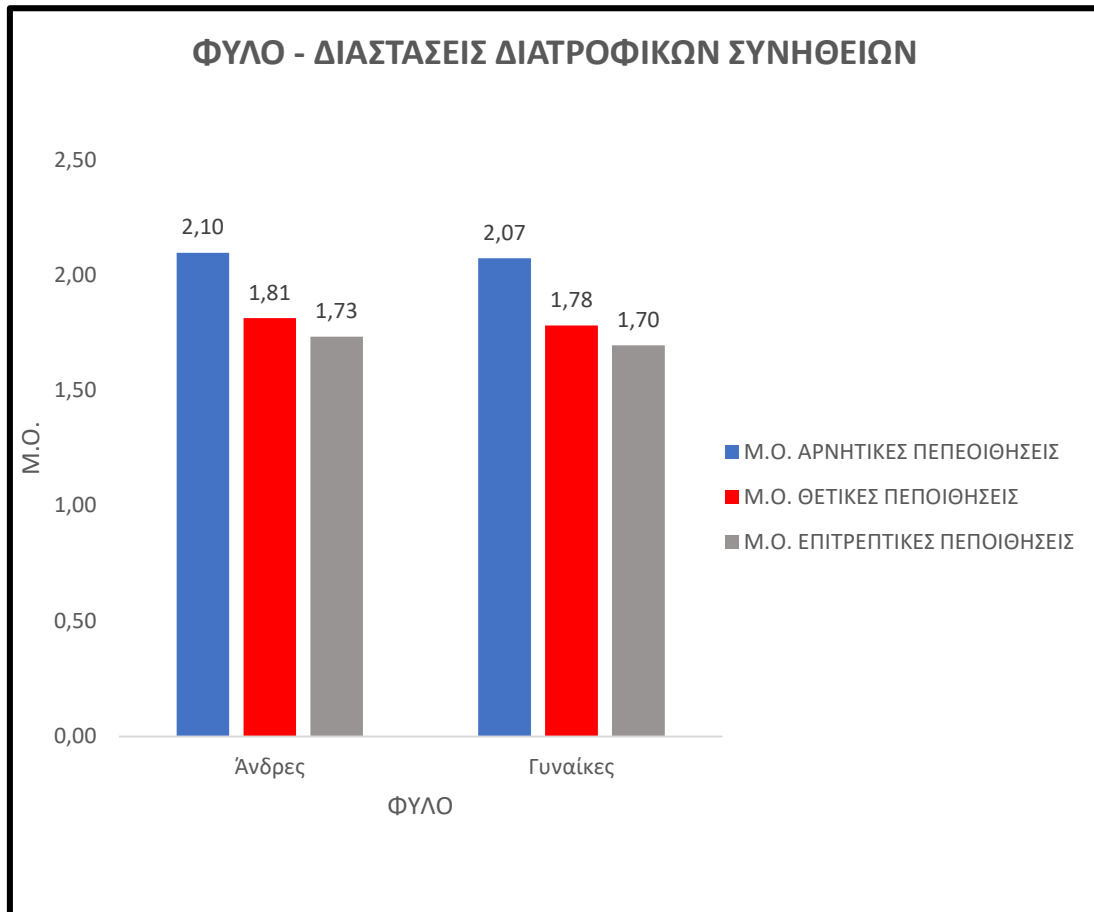
Στο διάγραμμα 8 παρατηρείται ότι τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες ανεξαρτήτως φύλου βιώνουν περίπου τα ίδια επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας όπου στους άνδρες ανέρχεται στο 2,18 και στις γυναίκες στο 2,15. Αναφορικά με τις διατροφικές τους

συνήθειες και την τάση τους να βιώνουν υπερφαγικά επεισόδια οι ερωτώμενοι εμφανίζουν μικρά ποσοστά με τους άνδρες να είναι στο 1,88 και με τις γυναίκες να είναι στο 1,85.



Διάγραμμα 8 : Φύλο και Εργασιακή Ανασφάλεια – Διατροφικές Συνήθειες

Στην κλίμακα αναφορικά με τις διατροφικές επιλογές όπως νωρίτερα αναφέραμε υπάρχουν τρεις υποκλίμακες. Όπως παρακάτω σημειώνεται στους άνδρες και στις γυναίκες υπάρχουν πολύ μικρές διαφορές με τους άνδρες να έχουν ελαφρώς πιο μεγάλους μέσους όρους σε σχέση με τις γυναίκες. Οι αρνητικές πεπτοιθήσεις βάσει των οποίων τα άτομα δεν μπορούν να ελέγξουν το φαγητό που καταναλώνουν είναι στους άνδρες στο 2,10 ενώ στις γυναίκες στο 2,07. Οι θετικές πεπτοιθήσεις βάσει των οποίων τα άτομα νιώθουν καλύτερα όταν καταναλώνουν φαγητό είναι κατά μέσο όρο στο 1,81 για τους άνδρες και στο 1,78 για τις γυναίκες. Τέλος, οι επιτρεπτικές πεπτοιθήσεις βάσει των οποίων τα άτομα «επιτρέπουν» στον εαυτό τους να συμμετέχουν σε ένα υπερφαγικό επεισόδιο έχουν τους χαμηλότερους μέσους όρους στο 1,73 για τους άνδρες και στο 1,70 για τις γυναίκες.

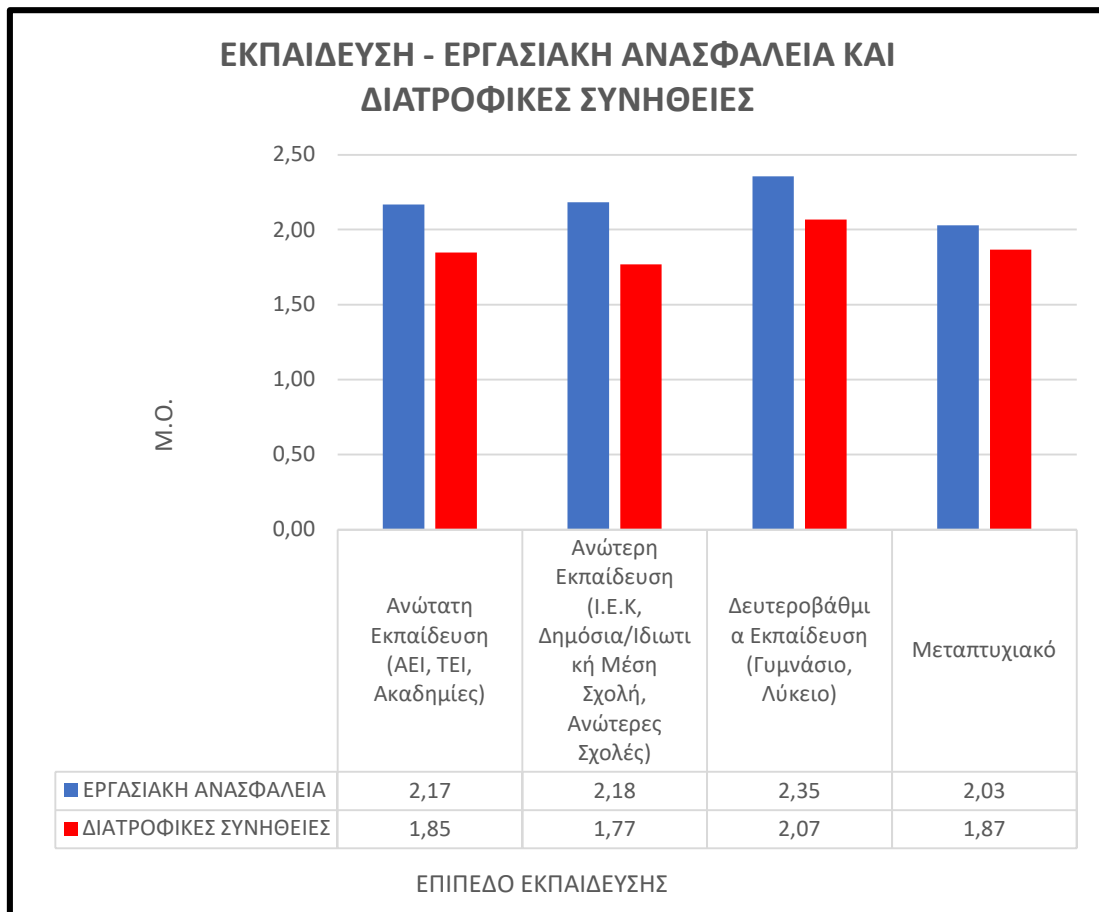


Διάγραμμα 9 : Φύλο και Διαστάσεις Διατροφικών Συνήθειών

6.3.2 Ανάλυση της Εργασιακής Ανασφάλειας και των Διατροφικών Συνηθειών με βάση το Μορφωτικό Επίπεδο

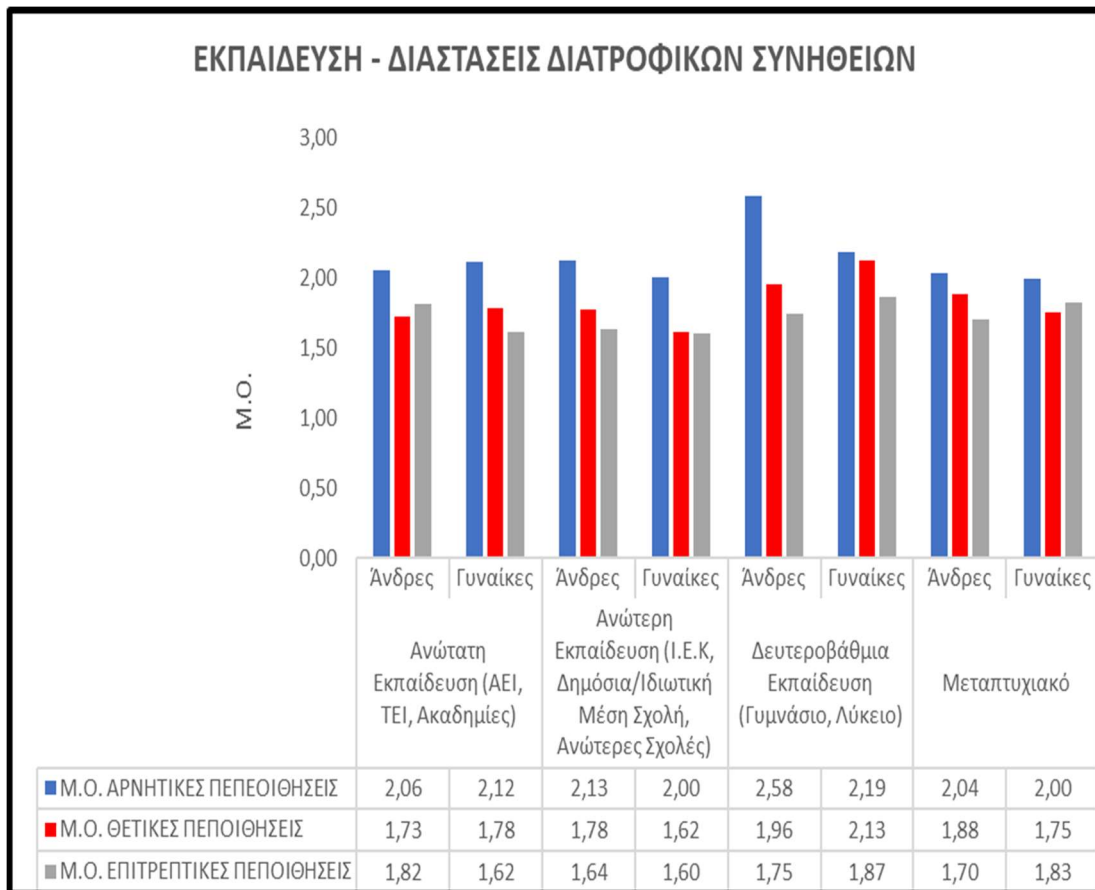
Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων και στο πως αντιλαμβάνονται την εργασιακή ανασφάλεια παρατηρείται ότι οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης βιώνουν υψηλότερη εργασιακή ανασφάλεια (Μ.Ο.=2,35) σε σχέση με τις υπόλοιπες βαθμίδες εκπαίδευσης, ακολουθούν οι απόφοιτοι ανώτατης και ανώτερης εκπαίδευσης (Μ.Ο.=2,17, Μ.Ο.=2,18) και στο τέλος είναι οι απόφοιτοι μεταπτυχιακού προγράμματος (Μ.Ο.=2,03). Ως εκ τούτου φαίνεται ότι όσο υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο υπάρχει τόσο χαμηλότερη εργασιακή ανασφάλεια βιώνουν τα άτομα.

Επίσης, αναφορικά με τις διατροφικές επιλογές των ερωτώμενων παρατηρούμε ότι οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης επηρεάζονται περισσότερο στις επιλογές τους στο φαγητό (Μ.Ο.=2,07), ακολουθούν οι απόφοιτοι μεταπτυχιακού προγράμματος και ανώτερης εκπαίδευσης με πολύ μικρή απόκλιση μεταξύ τους και στην τελευταία θέση με την μικρότερη συχνότητα υπερφαγικών επεισοδίων είναι οι απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης (Μ.Ο.=1,77).



Διάγραμμα 10 : Εκπαίδευση και Εργασιακή Ανασφάλεια – Διατροφικές Συνήθειες

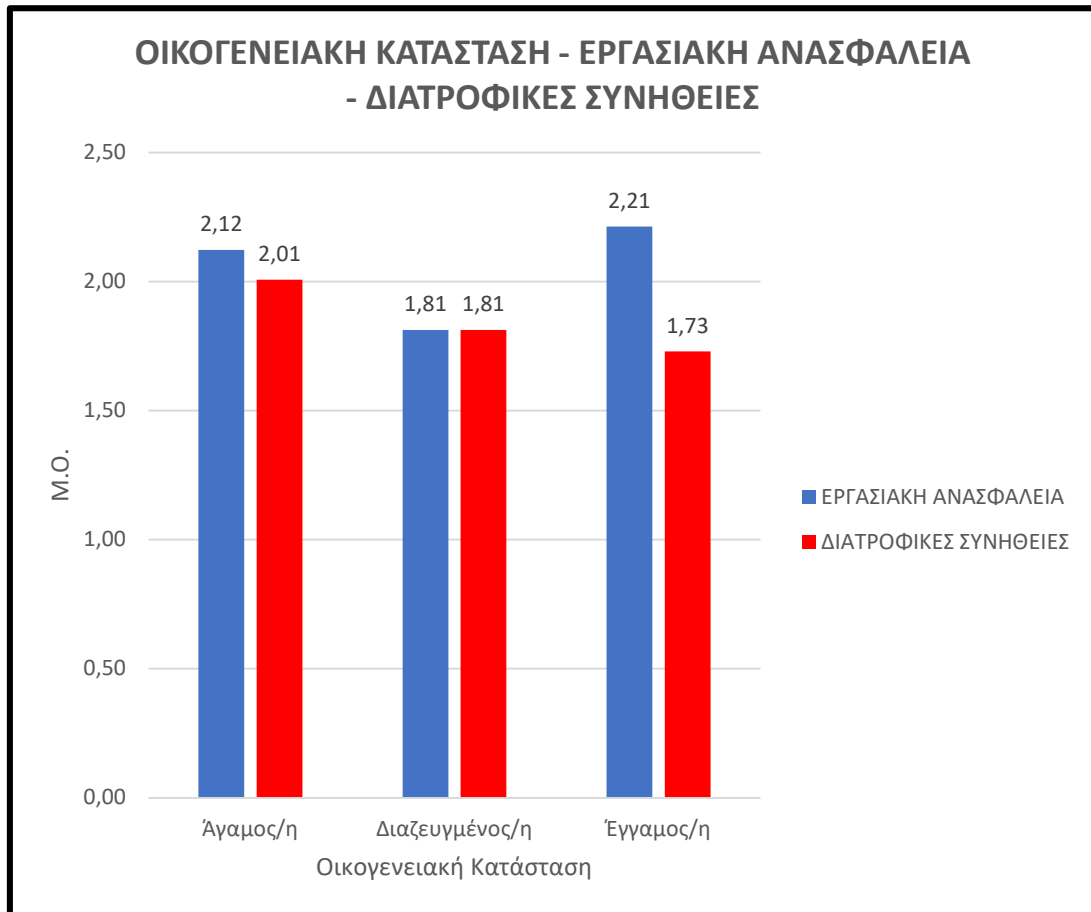
Όσον αφορά τις επιμέρους κλίμακες για τις διατροφικές συνήθειες παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με βάση τις απαντήσεις τους κατά μέσο όρο επηρεάζονται περισσότερο τόσο στις αρνητικές και στις θετικές πεποιθήσεις όσο και στις επιτρεπτικές πεποιθήσεις σε σχέση με τους υπόλοιπους ερωτώμενους. Ακολουθούν οι υπόλοιπες βαθμίδες εκπαίδευσης χωρίς όμως να έχουν μεγάλες αποκλίσεις στους μέσους όρους και σημειώνεται ότι χαμηλότερα επίπεδα στις θετικές και επιτρεπτικές πεποιθήσεις υπάρχουν στους απόφοιτους ανώτερης εκπαίδευσης.



Διάγραμμα 11 : Εκπαίδευση και Διαστάσεις Διατροφικών Συνήθειων

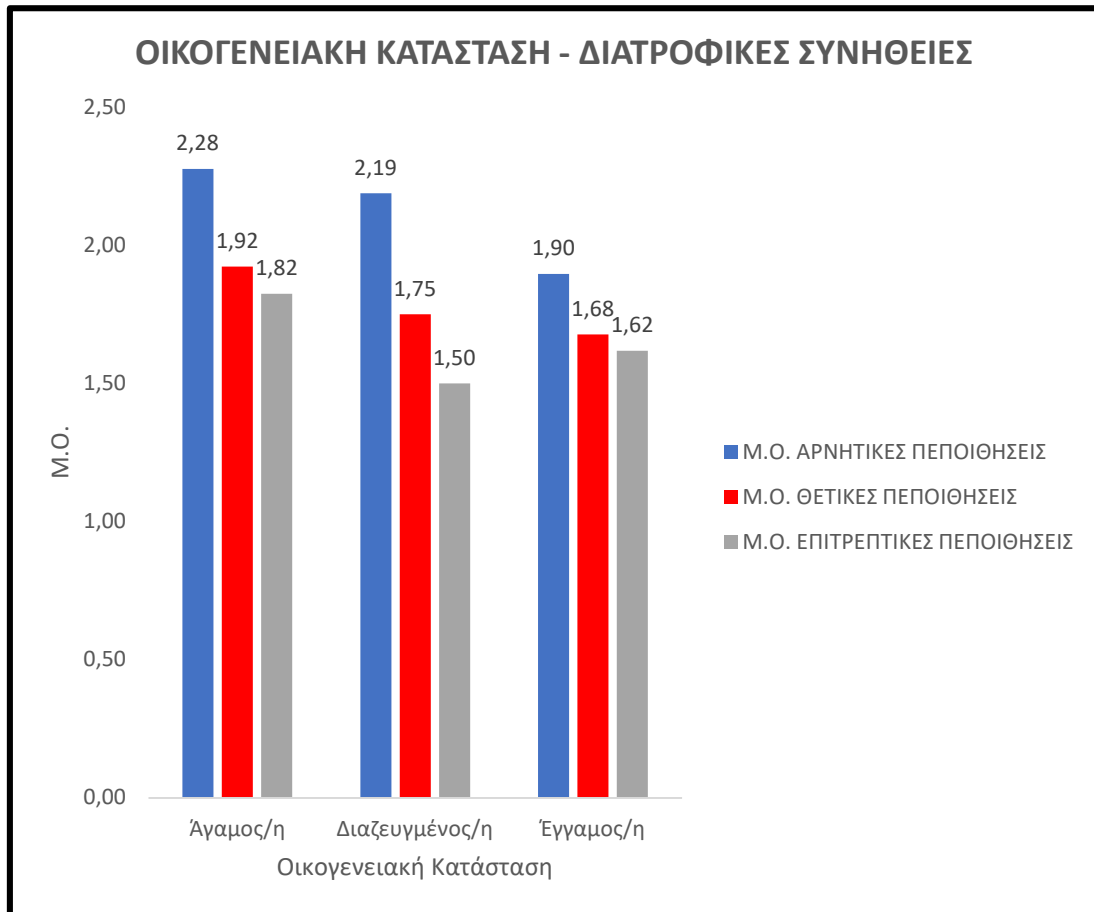
6.3.3 Ανάλυση της Εργασιακής Ανασφάλειας και των Διατροφικών Συνηθειών με βάση την Οικογενειακή Κατάσταση

Συσχετίζοντας την οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων με την εργασιακή ανασφάλεια διαπιστώθηκε ότι οι έγγαμοι νιώθουν πιο ανασφαλείς (Μ.Ο=2,21) σε σχέση με τους άγαμους και τους διαζευγμένους. Αναφορικά με τις διατροφικές τους συνήθειες παρατηρούμε ότι οι άγαμοι επηρεάζονται περισσότερο (Μ.Ο.=2,01) ενώ αντίθετα οι έγγαμοι έχουν το μικρότερο μέσο όρο (Μ.Ο.=1,73).



Διάγραμμα 12 : Οικογενειακή Κατάσταση και Εργασιακή Ανασφάλεια – Διατροφικές Συνήθειες

Μελετώντας τις επιμέρους διαστάσεις των διατροφικών συνηθειών βάσει της κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε για την υπερφαγία, παρατηρείται ότι τους μεγαλύτερους μέσους όρους τους έχουν οι αρνητικές πεπτοιθήσεις όπου στους άγαμους είναι 2,28, στους διαζευγμένους 2,19 και στους έγγαμους 1,90. Στη συνέχεια οι θετικές πεπτοιθήσεις ανέρχονται κατά μέσο όρο στους άγαμους στο 1,92, στους διαζευγμένους στο 1,75 και στους έγγαμους στο 1,68. Τέλος, οι επιτρεπτικές πεπτοιθήσεις παρατηρούμε ότι έχουν το μεγαλύτερο μέσο όρο στους άγαμους όμως ακολουθούν οι έγγαμοι με 1,62 και στο τέλος βρίσκονται οι διαζευγμένοι με μέσο όρο 1,50.



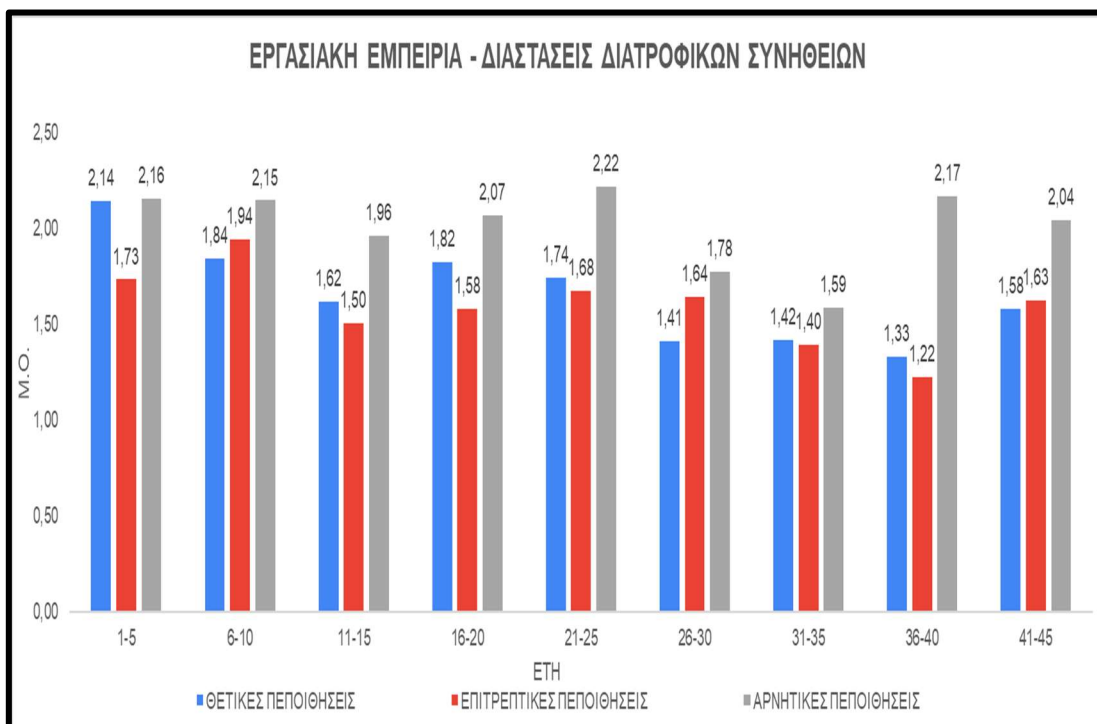
Διάγραμμα 13 : Οικογενειακή Κατάσταση και Διαστάσεις Διατροφικών Συνήθειων

6.3.4 Ανάλυση της Εργασιακής Ανασφάλειας και των Διατροφικών Συνηθειών με βάση την Εργασιακή Εμπειρία

Η εργασιακή ανασφάλεια δεν φαίνεται να αυξάνεται όσο αυξάνεται η εργασιακή εμπειρία των ατόμων και μάλιστα τα άτομα με εργασιακή εμπειρία 26 έως 30 ετών εμφανίζουν τη μεγαλύτερη εργασιακή ανασφάλεια (M.O.=2,79). Όσον αφορά τις διατροφικές επιλογές δεν φαίνεται να επηρεάζονται από την εργασιακή εμπειρία των ερωτώμενων καθώς οι τιμές που υπάρχουν στο παρακάτω διάγραμμα ποικίλουν και δεν ακολουθούν ένα συγκεκριμένο μοτίβο. Η ίδια τάση παρατηρείται ότι υπάρχει στις επιμέρους κλίμακες των διατροφικών συνηθειών.



Διάγραμμα 14 : Εργασιακή Εμπειρία και Εργασιακή Ανασφάλεια – Διατροφικές Συνήθειες



Διάγραμμα 15 : Εργασιακή Εμπειρία Διαστάσεις Διατροφικών Συνηθειών

6.3.5 Συσχετίσεις Μεταβλητών

Η συσχέτιση των δύο βασικότερων μεταβλητών της παρούσας εργασίας, της εργασιακής ανασφάλειας με τις διατροφικές συνήθειες, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος JASP (έκδοση 16.3). Από την ανάλυσή μας προκύπτει ότι η εργασιακή ανασφάλεια και οι διατροφικές συνήθειες μέσω της κλίμακας για την υπερφαγία έχουν σημαντική θετική συσχέτιση ($r=0,153$, $p<0,05$).

Επίσης παρατηρούμε ότι η θέση εργασίας έχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με τις διατροφικές συνήθειες ($r= -0.149$, $p<0,05$) όπως συμβαίνει και με την οικογενειακή κατάσταση ($r=-0.165$, $p<0,05$). Πολύ σημαντική θετική συσχέτιση έχουν μεταξύ τους η εργασιακή εμπειρία με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και τη θέση εργασίας. Ακόμη, η θέση εργασίας έχει πάρα πολύ σημαντική αρνητική συσχέτιση με το φύλο, πάρα πολύ σημαντική θετική συσχέτιση με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, και σημαντική θετική συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο. Τέλος, πολύ σημαντική θετική συσχέτιση έχει το είδος εργασιακής σχέσης με τον τομέα απασχόλησης.

Όσον αφορά τις υποκλίμακες των διατροφικών συνηθειών παρατηρούμε ότι υπάρχει πάρα πολύ σημαντική θετική συσχέτιση στις αρνητικές με τις θετικές πεπιοθήσεις ($r=0.708$, $p<0,001$), στις επιτρεπτικές με τις αρνητικές πεπιοθήσεις ($r=0.613$, $p<0,001$) και στις επιτρεπτικές με τις θετικές πεπιοθήσεις ($r=0.572$, $p<0,001$). Αναφορικά με τις υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνας παρατηρείται ότι οι θετικές πεπιοθήσεις έχουν σημαντική αρνητική συσχέτιση με την ηλικία και με την εργασιακή εμπειρία, οι αρνητικές πεπιοθήσεις έχουν σημαντική αρνητική συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση και την ιεραρχία στην επιχείρηση και τέλος οι επιτρεπτικές πεπιοθήσεις έχουν σημαντική θετική συσχέτιση με τον τομέα απασχόλησης.

Τέλος, όσον αφορά την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της εργασιακής ανασφάλειας με τις υποκλίμακες των διατροφικών συνηθειών, παρατηρήθηκε ότι οι θετικές πεπιοθήσεις σχετίζονται θετικά με την εργασιακή ανασφάλεια, οι αρνητικές πεπιοθήσεις σχετίζονται σημαντικά θετικά με την εργασιακή ανασφάλεια ($r=0.181$, $p<0,05$) και οι επιτρεπτικές πεπιοθήσεις σχετίζονται θετικά με την εργασιακή ανασφάλεια.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ														
ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ		ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΤΟΜΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Μ.Ο. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΝΣΦΑΛΕΙΑΣ	Μ.Ο. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ	ΘΕΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ	ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ	ΕΠΙΤΡΕΠΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ
1. ΦΥΛΟ	Pearson's r	—												
2. ΗΛΙΚΙΑ	Pearson's r	-0.033	—											
3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Pearson's r	0.037	0.595***	—										
4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Pearson's r	-0.110	0.003	-0.092	—									
5. ΤΟΜΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	Pearson's r	0.010	-0.050	0.010	0.042	—								
6. ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ	Pearson's r	-0.070	-0.042	-0.082	0.030	0.211**	—							
7. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	Pearson's r	0.006	0.905***	0.521***	0.043	-0.077	-0.040	—						
8. ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Pearson's r	-0.273***	0.339***	0.264***	0.140*	0.101	-0.016	0.290***	—					
9. Μ.Ο. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΝΣΦΑΛΕΙΑΣ	Pearson's r	-0.016	0.070	0.055	-0.046	-0.089	0.052	0.076	-0.124	—				
10. Μ.Ο. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ	Pearson's r	-0.017	-0.120	-0.165*	0.033	0.111	0.093	-0.105	-0.149*	0.153*	—			
11. ΘΕΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ	Pearson's r	-0.016	-0.153*	-0.117	0.048	0.085	0.137	-0.152*	-0.137	0.112	0.889***	—		
12. ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ	Pearson's r	-0.014	-0.052	-0.186**	-0.020	0.068	0.085	-0.032	-0.139*	0.181*	0.896***	0.708***	—	
13. ΕΠΙΤΡΕΠΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ	Pearson's r	-0.021	-0.110	-0.120	0.066	0.141*	0.012	-0.089	-0.110	0.102	0.815***	0.572***	0.613***	—

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

Πίνακας 3 : Συσχετίσεις Μεταβλητών

7. Συμπεράσματα

7.1 Ανασκόπηση Αποτελεσμάτων

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό μελετηθεί η συσχέτιση της εργασιακής ανασφάλειας με τις διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων. Βασική μας υπόθεση ήταν ότι η εργασιακή ανασφάλεια σχετίζεται θετικά με τις κακές διατροφικές συνήθειες. Η εν λόγω υπόθεση επιβεβαιώθηκε μέσω της έρευνάς μας καθώς οι συμμετέχοντες εμφάνισαν χαμηλά επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας και τα αδηφαγικά επεισόδια ήταν πολύ λίγα.

Αρχικά, αναφερθήκαμε στους ορισμούς της εργασιακής ανασφάλειας οι οποίοι έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό ότι αποτελεί μια προσωπική αντίληψη και ερμηνεία του ατόμου για το εργασιακό περιβάλλον. Η ανασφάλεια που έχουν τα άτομα για την πιθανότητα απώλειας της εργασίας τους σχετίζεται με την ανασφάλεια για την εργασία τους στο μέλλον. Έπειτα, αναλύσαμε τις αιτίες της εργασιακής ανασφάλειας η οποία προκύπτει τόσο από δημογραφικά στοιχεία και γενικότερα χαρακτηριστικά του ατόμου όσο και από μακροοικονομικές και οργανωσιακές συνθήκες καθώς και τα αποτελέσματά της για το άτομο και τον οργανισμό.

Αναφερθήκαμε στους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων και στις σύγχρονες τάσεις διατροφής. Επίσης, έγινε σύντομη αναφορά στις κυριότερες διατροφικές διαταραχές οι οποίες είναι η νευρική ανορεξία, η νευρική βουλιμία και η υπερφαγία και στα βασικά χαρακτηριστικά τους.

Για την επιβεβαίωση της ανωτέρω θεωρίας πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου το οποίο απαντήθηκε από 202 άτομα. Η εργασιακή ανασφάλεια ή ασφάλεια καθώς και οι επιλογές των συμμετεχόντων στη διατροφή τους υπολογίστηκε σύμφωνα με τις απαντήσεις τους σε σχετικές ερωτήσεις. Στην ανάλυση που πραγματοποιήσαμε παρατηρήθηκε ότι οι τρεις υποκλίμακες των διατροφικών

συνηθειών έχουν πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους και ως σύνολο έχουν σημαντική θετική συσχέτιση με την εργασιακή ανασφάλεια. Όσον αφορά τις υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνάς μας δεν παρατηρήσαμε σημαντική συσχέτιση με την εργασιακή ανασφάλεια. Αντίθετα, η μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης και της θέσης εργασίας σχετίζονται σημαντικά με τις διατροφικές επιλογές. Σύμφωνα με τα ανωτέρω, επιβεβαιώνεται η αρχική μας υπόθεση ότι η εργασιακή ανασφάλεια σχετίζεται θετικά με τις διατροφικές συνήθειες δηλαδή ότι όσο πιο ανασφαλής νιώθει ένας εργαζόμενος τόσο περισσότερο επηρεάζονται αρνητικά οι διατροφικές του συνήθειες.

7.2 Περιορισμοί Έρευνας

Στη παρούσα έρευνα υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί. Το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό και αποτελούταν κυρίως από γυναίκες. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν καθώς το αποτέλεσμα θα μπορούσε να ήταν διαφοροποιημένο εφόσον υπήρχε διαφορετική σύσταση των συμμετεχόντων. Επίσης, η ανωνυμία στο ερωτηματολόγιο δεν μας δίνει τη δυνατότητα για περαιτέρω διευκρινήσεις στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Η ηλικία των περισσότερων εργαζόμενων ήταν από 24 έως 65 ετών και δεν υπήρχε μεγάλη συμμετοχή από άτομα με αυξημένες εργασιακές ευθύνες.

Η συσχέτιση της εργασιακής ανασφάλειας με τις διατροφικές επιλογές μελετήθηκε κυρίως σε υπαλλήλους του ιδιωτικού τομέα και καθώς το δείγμα από υπαλλήλους δημόσιου τομέα ήταν ελάχιστο υπάρχει η δυνατότητα περαιτέρω έρευνας. Επίσης, το ερωτηματολόγιο ήταν διαθέσιμο προς συμπλήρωση για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και διατέθηκε μόνο σε ηλεκτρονική μορφή. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει μεγάλο εύρος συμμετεχόντων είτε να μην υπάρχει ο αναμενόμενος αριθμός απαντήσεων.

7.3 Μελλοντική Έρευνα

Η παρούσα μελέτη ασχολήθηκε με την εργασιακή ανασφάλεια και κατά πόσο αυτή σχετίζεται τις διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων. Η συσχέτιση των δύο αυτών μεταβλητών έχει απασχολήσει τα τελευταία έτη την διεθνή ακαδημαϊκή κοινότητα δίνοντας έτσι περιθώρια για μελλοντικές έρευνες είτε ως μεμονωμένα φαινόμενα είτε σε συνδυασμό με άλλες παραμέτρους.

Η ύπαρξη των περιορισμών που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα καθιστούν αναγκαία τη διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών στην οποία θα συμμετάσχουν περισσότεροι άνδρες και γυναίκες από όλους τους τομείς του εργασιακού περιβάλλοντος. Συμπληρωματικά των δυο παραπάνω στοιχείων θα είχε ενδιαφέρον να υπάρξει και η συσχέτιση με την αποδοτικότητα, την εργασιακή ικανοποίηση και την εργασιακή δέσμευση. Επίσης, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί έρευνα για τη συσχέτιση των μεταβλητών λαμβάνοντας υπόψιν την εξ αποστάσεως εργασία (και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι) όσο και την ευρέως διαδεδομένη χρήση της τεχνολογίας στο εργασιακό περιβάλλον. Τέλος, θα υπήρχε ενδιαφέρον να εξεταστεί κατά πόσο το εισόδημα και η πρόσβαση σε υγιεινές επιλογές επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ατόμων στις περιπτώσεις εργασιακής ανασφάλειας.

Επίσης, οι διατροφικές επιλογές των ατόμων μετρήθηκαν με την κλίμακα της υπερφαγίας βάσει της οποίας μελετήθηκε η διατροφική συμπεριφορά των ατόμων όταν δεν ένιωθαν το συναίσθημα της πείνας. Υπάρχουν πολλές κλίμακες στην επιστημονική κοινότητα για τις διατροφικές συνήθειες/διαταραχές οι οποίες θα μπορούσαν να συμπληρώσουν και ενδεχομένως να επιβεβαιώσουν τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, δηλαδή την συσχέτιση των δύο μεταβλητών.

Η διενέργεια μελλοντικών ερευνών με τις παραπάνω επιπλέον παραμέτρους θα συνδράμει στην καλύτερη κατανόηση της αλληλεπίδρασης της εργασιακής ανασφάλειας με τις διατροφικές συνήθειες. Ως εκ τούτου θα είναι πιο εύκολος ο εντοπισμός των αιτιών αλλά και των τρόπων αντιμετώπισής των δυσμενών επιπτώσεων που έχει η εργασιακή ανασφάλεια στο ανθρώπινο δυναμικό των επιχειρήσεων τόσο σε επίπεδο ψυχικής όσο

και σωματικής υγείας. Οι εργαζόμενοι νιώθοντας πιο ασφαλείς στην εργασία τους θα είναι πιο παραγωγικοί, θα έχουν μια καλύτερη γενικευμένη υγεία αποφέροντας έτσι κέρδη στην επιχείρηση.

7.4 Πρακτικές Προεκτάσεις

Οι πρακτικές προεκτάσεις της έρευνας που πραγματοποιήθηκε θα μπορούσαν να είναι κυρίως η αναγνώριση από μέρους των επιχειρήσεων της ανασφάλειας που νιώθουν οι εργαζόμενοι και η προσπάθειά τους να την μειώσουν ή και να την εξαλείψουν. Η πλειονότητα των επιχειρήσεων έχει αρχίσει να αντιλαμβάνεται το πόσο πολύτιμο είναι το ανθρώπινο δυναμικό και τη σημασία του στην ανάπτυξή τους. Ωστόσο, η ευημερία των ατόμων όταν νιώθουν ανασφάλεια μειώνεται με αποτέλεσμα να μειώνεται και η ευημερία των επιχειρήσεων. Τα άτομα ενδεχομένως να μην είναι εξίσου παραγωγικά και οι αρνητικές συνέπειες που έχουν στην ζωή τους και στην υγεία τους όπως οι διατροφικές διαταραχές να αναστέλλουν την ομαλή λειτουργία της επιχείρησης.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω ο εκάστοτε οργανισμός θα πρέπει να έχει τους κατάλληλους μηχανισμούς προκειμένου να αναγνωρίζει την συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων του και να αναπτύσσει μηχανισμούς υποστήριξης. Αυτό θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με τη συχνή διενέργεια ερευνών από την επιχείρηση που θα εστιάζουν στην συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων και στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στις περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητο. Επίσης, η επιχείρηση θα μπορούσε να ζητήσει προτάσεις από τους εργαζόμενους αναφορικά με δραστηριότητες που θα έχουν στόχο την ευημερία τους. Ακόμα, η συχνή επικοινωνία της διοίκησης με τους εργαζόμενους και η επιβεβαίωση της σημαντικότητας του εργατικού δυναμικού θα μπορούσε να μειώσει την ανασφάλεια που νιώθουν οι εργαζόμενοι.

Οι οργανισμοί μπορούν να προσφέρουν ευκαιρίες εκπαίδευσης και προσωπικής εξέλιξης στους εργαζομένους προκειμένου να αναπτύξουν νέες δεξιότητες και ικανότητες που θα μπορούν να τις εφαρμόσουν στις νέες ανάγκες των εταιριών. Με αυτό τον τρόπο θα αισθάνονται οι εργαζόμενοι πιο ασφαλείς και θα γίνουν ακόμα πιο χρήσιμοι για την επιχείρηση. Μια σαφή και διαφανή επικοινωνία της διοίκησης με τους εργαζόμενους τόσο

για την οικονομική κατάσταση της εταιρίας όσο και για ενδεχόμενες αλλαγές, θα μπορούσε να επιφέρει τη μείωση της αβεβαιότητας στους εργαζομένους και θα ήταν πιο εύκολο να κατανοήσουν τις προτεραιότητες της εταιρίας και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Ακόμα, οι εταιρίες σε περιπτώσεις απολύσεων θα μπορούσαν να προσφέρουν υπηρεσίες ώστε να βοηθήσουν τους υπαλλήλους να μεταβούν σε μια νέα θέση εργασίας. Αυτές οι υπηρεσίες θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν τη σύνταξη βιογραφικού σημειώματος, την παροχή επαγγελματικού προσανατολισμού και συνδρομή στην αναζήτηση νέας εργασίας.

Οι επιχειρήσεις θα μπορούσαν να διαδραματίσουν ένα σημαντικό ρόλο και στη βελτίωση των διατροφικών συνθηκών των εργαζομένων τους. Αυτό θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με το να προσφέρονται υγιεινές τροφές στην καφετέρια ή στα μηχανήματα αυτόματης πώλησης όπως φρέσκα φρούτα και λαχανικά, δημητριακά ολικής άλεσης και γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά. Ακόμα, οι εταιρίες θα μπορούσαν να παρέχουν εκπαίδευση στους υπαλλήλους τους αναφορικά με τις υγιεινές διατροφικές επιλογές, τη συχνότητα των γευμάτων και το μέγεθος των μερίδων μέσω σεμιναρίων και εργαστηριακών μαθημάτων. Τέλος, οι εταιρίες θα μπορούσαν να παρέχουν κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο για γυμναστική μέσω οργάνων είτε ομαδικών μαθημάτων και έτσι να συνδράμουν στην βελτίωση της γενικότερης υγείας των εργαζομένων και κατ' επέκταση σε υγιεινότερες επιλογές τροφίμων.

Επομένως, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να αποτελέσει μια βάση για τις επιχειρήσεις προκειμένου να διεξάγουν αντίστοιχες έρευνες στους υπαλλήλους τους, να εντοπίσουν το βαθμό της εργασιακής τους ανασφάλειας και κατά πόσο αυτή επηρεάζει αρνητικά τις διατροφικές τους συνήθειες. Με τους κατάλληλους μηχανισμούς πρόληψης και υποστήριξης των εργαζομένων, η παραγωγικότητα των επιχειρήσεων θα παραμείνει σε υψηλά επίπεδα και ταυτόχρονα το ανθρώπινο δυναμικό τους θα είναι υγιές σωματικά και ψυχολογικά.

8. Βιβλιογραφία

8.1 Ξένη Βιβλιογραφία

1. Ashford, S. J., Lee, C., & Bobko, P. (1989). Content, cause, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test. *Academy of Management Journal*, 32(4), 803–829.
2. Abraham, S.F. and Beumont, P.J.V. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine*, [online] 12(3), pp.625–635.
3. Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486–497.
4. Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & Behavior*, 91(4), 449–458.
5. Ahearn, R. J. (2012), *Globalization, worker insecurity, and policy approaches* (Report No. RL34091), Washington, DC: Congressional Research Service.
6. Aguilera, J. M., Kim, B.-K., & Park, D. J. (2019). Particular alimentations for nutrition, health and pleasure. *Advances in Food and Nutrition Research* (vol. 87, pp. 371–408).
7. Barling, J., Dupre, K. E., & Hepburn, C. G. (1998). Effects of parents' job insecurity on children's work beliefs and attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 83(1), 112–118.
8. Barling, J., Zacharatos, A., & Hepburn, C. G. (1999). Parents' job insecurity affects children's academic performance through cognitive difficulties. *Journal of Applied Psychology*, 84(3), 437–444.
9. Blackburn, J. F., Thompson, A. R., & May, J. (2012). Feeling good about being hungry: Food-related thoughts in eating disorders. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(2), 243–257.
10. Bang, H. O., Dyerberg, J., & Sinclair, H. M. (1980). The composition of the Eskimo food in northwestern Greenland. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 33(12), 2657–2661.
11. Burton, A. L., & Abbott, M. J. (2018). The revised short form of the Eating Beliefs Questionnaire: Measuring positive, negative, and permissive beliefs about binge eating. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 37
12. Bultena, C. (1998). Social exchange under fire. Direct and moderated effects of job insecurity on social exchange. *Dissertation Abstracts International*, 59 (4-B), 1894.
13. Bruder, C. E. G., Piotrowski, A., Gijbbers, A. A. C. J., Andersson, R., Erickson, S., Diaz de Stahl, T., et al. (2008). Phenotypically concordant and discordant monozygotic twins display different DNA copy-number-variation profiles. *American Journal of Human Genetics*, 82(3), 763–771
14. Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J. S., Davies, J., & Thompson, M. (1996). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: Questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 193–203.
15. Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 229–253.
16. Burgard, S. A., Brand, J. E., & House, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine*, 69(5), 777–785.
17. Berrettini, W. (2004). The Genetics of Eating Disorders. *Psychiatry* (Edgmont (Pa. : Township)), [online] 1(3), pp.18–25.

18. Byrne, S. M., & McLean, N. J. (2001). The cognitive-behavioral model of bulimia nervosa: A direct evaluation. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 17–31.
19. Borg, I., & Elizur, D. (1992). Job insecurity: Correlates, moderators and measurement. *International Journal of Manpower*, 13(2), 13–26.
20. Cheng, G. H.-L., & Chan, D. K.-S. (2008). Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology*, 57(2), 272–303.
21. Cella, S., Cipriano, A., Iannaccone, M., & Cotrufo, P. (2017). Identifying predictors associated with the severity of eating concerns in females with eating disorders. *Research In Psychotherapy: Psychopathology, Process And Outcome*, 20(1)
22. Cuyper, N., & Witte, H. (2006). The impact of job insecurity and contract type on attitudes, well-being and behavioural reports: A psychological contract perspective. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(3), 395–409.
23. Carter, J. C., & Fairburn, C. G. (1998). Cognitive-behavioral self-help for binge eating disorder: A controlled effectiveness study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 616–623.
24. Cooper, Z., & Fairburn, C. (2011). The Evolution of “Enhanced” Cognitive Behavior Therapy for Eating Disorders: Learning From Treatment Nonresponse. *Cognitive And Behavioral Practice*, 18(3), 394-402.
25. Cnattingius, S., Hultman, C. M., Dahl, M., & Sparén, P. (1999). Very preterm birth, birth trauma, and the risk of anorexia nervosa among girls. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 634.
26. Conner, M., Fitter, M. and Fletcher, W. (1999). Stress and snacking: A diary study of daily hassles and between-meal snacking. *Psychology & Health*, 14(1), pp.51–63.
27. Cordain, L., Eaton, S. B., Sebastian, A., Mann, N., Lindeberg, S., Watkins, B. A., O’Keefe, J. H., & Brand-Miller, J. (2005). Origins and evolution of the Western diet: Health implications for the 21st century. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 81(2), 341–354.
28. Crow, S. J., Peterson, C. B., Swanson, S. A., Raymond, N. C., Specker, S., Eckert, E. D., & Mitchell, J. E. (2009). Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1342–1346.
29. Costa-Font, J., & Jofre-Bonet, M. (2013). Anorexia, Body Image and Peer Effects: Evidence from a Sample of European Women. *Economica*, 80(317), 44–64.
30. Davy, J. A., Kinicki, A. J., & Scheck, C. L. (1997). A test of job security’s direct and mediated effects on withdrawal cognitions. *Journal of Organizational Behavior*, 18(4), 323–349.
31. De Cuyper, N., Mäkikangas, A., Kinnunen, U., Mauno, S., & Witte, H. D. (2012). Cross-lagged associations between perceived external employability, job insecurity, and exhaustion: Testing gain and loss spirals according to the Conservation of Resources Theory: PERCEIVED EMPLOYABILITY, JOB INSECURITY, AND EXHAUSTION. *Journal of Organizational Behavior*, 33(6), 770–788.
32. De Cuyper, N., & De Witte, H. (2008). Job insecurity and employability among temporary workers: A theoretical approach based on the psychological contract. In K. Näswall, J. Hellgren, & M. Sverke (Eds.), *The individual in the changing working life* (pp. 88–107). Cambridge: Cambridge University Press
33. Dekker, S. W. A., & Schaufeli, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30(1), 57–63.
34. De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 31(4).
35. De Witte, H., De Cuyper, N., Handaja, Y., Sverke, M., Näswall, K., & Hellgren, J. (2010). Associations between quantitative and qualitative job insecurity and well-being. *International Studies of Management & Organization*, 40(1), 40–56.

36. De Witte, H., & Näswall, K. (2003). "Objective" vs. "Subjective" job insecurity: Consequences of temporary work for job satisfaction and organizational commitment in four European countries. *Economic and Industrial Democracy*, 24, 209-312.
37. De Witte, H., Vander Elst, T. & De Cuyper, N., (2015). Job Insecurity, Health and Well-Being. *Sustainable Working Lives*, pp.109–128.
38. Daley, K. A., Jimerson, D. C., Heatherton, T. F., Metzger, E. D., & Wolfe, B. E. (2008). State self-esteem ratings in women with bulimia nervosa and bulimia nervosa in remission. *The International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 159–163.
39. Ellonen, N., & Nätti, J. (2015). Job insecurity and the unemployment rate: Micro- and macro-level predictors of perceived job insecurity among Finnish employees 1984–2008. *Economic and Industrial Democracy*, 36(1), 51–71.
40. Elst, T. V., De Cuyper, N., & De Witte, H. (2011). The role of perceived control in the relationship between job insecurity and psychosocial outcomes: Moderator or mediator? *Stress and Health*, 27(3), e215–e227.
41. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852.
42. French, S., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson, J., & Hannan, P. (2001). Fast food restaurant use among adolescents: Associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *International Journal of Obesity*, 25(12), 1823–1833.
43. Fildes, A., van Jaarsveld, C. H., Llewellyn, C. H., Fisher, A., Cooke, L., & Wardle, J. (2014). Nature and nurture in children's food preferences. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 99(4), 911–917.
44. Ferrie, J.E. (2002). Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(6), pp.450–454.
45. Freeman, L. M. Y., & Gil, K. M. (2004). Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 204–212.
46. Forsberg, S., & Lock, J. (2006). The relationship between perfectionism, eating disorders and athletes: A review. *Minerva Pediatrica*, 58(6), 525–536.
47. Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., & O'Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: A community-based, case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 55(5), 425.
48. Givord, P. & Maurin, E., 2004. Changes in job security and their causes: An empirical analysis for France, 1982–2002. *European Economic Review*, 48(3), pp.595–615.
49. Goldfield, G. S., Blouin, A. G., & Woodside, D. B. (2006). Body image, binge eating, and bulimia nervosa in male bodybuilders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(3), 160–168.
50. Gibbons, A. (2014). The evolution of diets. *National Geographic*, 226(3), 30–61.
51. Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (1984). Job insecurity: Toward conceptual clarity. *The Academy of Management Review*, 9(3), 438.
52. Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (2010). Evolution of research on job insecurity. *International Studies of Management & Organization*, 40(1), 6–19.
53. Heaney, C. A., Israel, B. A., & House, J. S. (1994). Chronic job insecurity among automobile workers: Effects on job satisfaction and health. *Social Science & Medicine*, 38(10), 1431–1437.
54. Huang, G., Niu, X., Lee, C., & Ashford, S. J. (2012). Differentiating cognitive and affective job insecurity: Antecedents and outcomes: cognitive and affective job insecurity. *Journal of Organizational Behavior*, 33(6), 752–769.
55. Halliwell, E., & Harvey, M. (2006). Examination of a sociocultural model of disordered eating among male and female adolescents. *British Journal of Health Psychology*, 11(2), 235–248.

56. Han, K., Trinkoff, A. M., Storr, C. L., & Geiger-Brown, J. (2011). Job stress and work schedules in relation to nurse obesity. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(11), 488–495.
57. Hong, X., Tsai, H.-J., & Wang, X. (2009). Genetics of food allergy. *Current Opinion in Pediatrics*, 21(6), 770–776.
58. Holla, S. M. (2018). Food in fashion modelling: Eating as an aesthetic and moral practice. *Ethnography*, 21(1), 26–47.
59. Hoek, H. W., & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383–396.
60. Hellgren, J., & Sverke, M. (2003). Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modelling. *Journal of Organizational Behavior*, 24(2), 215–236.
61. Hellgren, J., Sverke, M., & Isaksson, K. (1999). A two-dimensional approach to job insecurity: Consequences for employee attitudes and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 179–195.
62. Jacobson, D., & Hartley, J. (1991). Mapping the context. In J. Hartley, D. Jacobson, B. Klandermans, & T. Van Vuuren (Eds.), *Job insecurity: Coping with jobs at risk: 1-22*. London: Sage
63. Johnson, C., Connors, M. E., & Tobin, D. L. (1987). Symptom Management of Bulimia, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 55(5), 668-676.
64. Klandermans, B., & van Vuuren, T. (1999). Job insecurity: Introduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 145–153.
65. Klandermans, B., Hesselink, J. K., & van Vuuren, T. (2010). Employment status and job insecurity: On the subjective appraisal of an objective status. *Economic and Industrial Democracy*, 31(4), 557–577.
66. Keim, A. C., Landis, R. S., Pierce, C. A., & Earnest, D. R. (2014). Why do employees worry about their jobs? A meta-analytic review of predictors of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 269–290.
67. Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S. J., Cox, T., & Vahtera, J. (2005). Relationship between work stress and body mass index among 45,810 female and male employees. *Psychosomatic Medicine*, 67(4), 577–583.
68. Kalleberg, A. L. (2011), *Good jobs, bad jobs: The rise of polarized and precarious employment systems in the United States, 1970s to 2000s*, New York: Russell Sage Foundation.
69. Keramat, S. A., Alam, K., Gow, J., & Biddle, S. J. H. (2020). Job-related characteristics and obesity in Australian employees: Evidence from a longitudinal nationally representative sample. *American Journal of Health Promotion*, 34(7), 729–739.
70. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
71. László, K. D., Pikhart, H., Kopp, M. S., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Salavec, G., & Marmot, M. (2010). Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Social Science & Medicine*, 70(6), 867–874.
72. Loi, R., Ngo, H.-Y., Zhang, L., & Lau, V. P. (2011). The interaction between leader-member exchange and perceived job security in predicting employee altruism and work performance: LMX and perceived job security. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(4), 669–685.
73. Morrison, E. W., & Robinson, S. L. (1997). When employees feel betrayed: A model of how psychological contract violation develops. *The Academy of Management Review*, 22(1), 226.
74. McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 653–668.
75. McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48(6), 297–304.

76. McKinley, N. M. (1998). Gender differences in undergraduates' body esteem: The mediating effect of objectified body consciousness and actual/ideal weight discrepancy. *Sex Roles*, 39(1), 113–123.
77. Moore, C. J., & Cunningham, S. A. (2012). Social position, psychological stress, and obesity: A systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(4), 518–526.
78. Morris, J., & Twaddle, S. (2007). Anorexia nervosa. *BMJ*, 334(7599), 894–898.
79. Muenster, E., Rueger, H., Ochsmann, E., Letzel, S., & Toschke, A. M. (2011). Association between overweight, obesity and self-perceived job insecurity in German employees. *BMC Public Health*, 11(1), 162.
80. McCuen-Wurst, C., Ruggieri, M., & Allison, K. C. (2017). Disordered eating and obesity: Associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities: Disordered eating and obesity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 96–105.
81. Milton, K. (2000). Hunter-gatherer diets-a different perspective. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 71(3), 665–667.
82. Mathes, W. F., Brownley, K. A., Mo, X., & Bulik, C. M. (2009). The biology of binge eating. *Appetite*, 52(3), 545–553.
48. Mitchell, J. E., Specker, S. M., & de Zwaan, M. (1991), Comorbidity and medical complications of bulimia nervosa, *The Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 52, p.p. 13–20
49. National Collaborating Centre For Mental Health. (2004), *Eating Disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders*, The British Psychological Society And Royal College Of Psychiatrists. *Nervosa in Context*. Harvard University Press.
50. Ohlhorst, S. D., Russell, R., Bier, D., Klurfeld, D. M., Li, Z., Mein, J. R., Milner, J., Ross, A. C., Stover, P., & Konopka, E. (2013). Nutrition research to affect food and a healthy life span. *The Journal of Nutrition*, 143(8), 1349–1354.
51. Rosenblatt, Z., & Ruvio, A. (1996). A test of a multidimensional model of job insecurity: The case of Israeli teachers. *Journal of Organizational Behavior*, 17(S1), 587–605.
52. Richter, A., Näswall, K., & Sverke, M. (2010). Job insecurity and its relation to work—family conflict: Mediation with a longitudinal data set. *Economic and Industrial Democracy*, 31(2), 265–280.
53. Rohde, N., Tang, K. & Osberg, L., 2016. The self-reinforcing dynamics of economic insecurity and obesity. *Applied Economics*, 49(17), pp.1668–1678.
54. Rodgers R. F. (2016). The role of the "Healthy Weight" discourse in body image and eating concerns: An extension of sociocultural theory. *Eating behaviors*, 22, 194–198.
55. Schabracq, M. J., & Cooper, C. L. (2000). The changing nature of work and stress. *Journal of Managerial Psychology*, 15(3), 227–241.
56. Shoss, M. K. (2017). Job insecurity: An integrative review and agenda for future research. *Journal of Management*, 43(6), 1911–1939.
57. Sverke, M., Hellgren, J., Näswall, K., Chirumbolo, A., De Witte, H., & Goslinga, S. (2004). *Job insecurity and union membership: European unions in the wake of flexible production*, Brussels: P.I.E.-Peter Lang.
58. Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2002). No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), 242–264.
59. Sverke, M., & Hellgren, J. (2002). The nature of job insecurity: Understanding employment uncertainty on the brink of a new millennium. *Applied Psychology*, 51(1), 23–42.
60. Sverke, M., Hellgren, J., & Naswall, K. (2002). *Job Insecurity A Literature Review*, 2002, p.242

61. Schreurs, B. H. J., Hetty van Emmerik, Ij., Günter, H., & Germeys, F. (2012). A weekly diary study on the buffering role of social support in the relationship between job insecurity and employee performance. *Human Resource Management*, 51(2), 259–279.
62. Santarossa, S., & Woodruff, S. J. (2017). #socialmedia: Exploring the relationship of social networking sites on body image, self-esteem, and eating disorders. *Social Media + Society*, 3(2), pp.1–10.
63. Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633–661.
64. Sawdon, A. M., Cooper, M., & Seabrook, R. (2007). The relationship between self - discrepancies, eating disorder and depressive symptoms in women. *European Eating Disorders Review*, 15(3), 207–212.
65. Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181–183.
66. Troop, N. A., Holbrey, A., & Treasure, J. L. (1998). Stress, coping, and crisis support in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 24(2), 157–166.
67. Vander Elst, T., De Witte, H., & De Cuyper, N. (2014). The Job Insecurity Scale: A psychometric evaluation across five European countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(3), 364–380.
68. Vander Elst, T., De Cuyper, N., Baillien, E., Niesen, W., & De Witte, H. (2016). Perceived control and psychological contract breach as explanations of the relationships between job insecurity, job strain and coping reactions: Towards a theoretical integration: job insecurity, perceived control and psychological contract breach. *Stress and Health*, 32(2), 100–116.
69. Van Vuuren, C. V., & Klandermans, P. G. (1990). Individual reactions to job insecurity: An integrated model. In P. J. Drenth, J. A. Sergeant, & R. J. Takens (Eds.), *European perspectives in psychology: Vol. 3*, 133-146. Oxford: Wiley.
70. Vandereycken, W. (1993). The sociocultural roots of the fight against fatness: Implications for eating disorders and obesity. *Eating Disorders*, 1(1), 7–16.
71. Verschueren, M., Claes, L., Bogaerts, A., Palmeroni, N., Gandhi, A., Moons, P., & Luyckx, K. (2018). Eating disorder symptomatology and identity formation in adolescence: A cross-lagged longitudinal approach. *Frontiers in Psychology*, 9, 816.
72. Witte, H. D. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 155–177.
73. Witte, H. D. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 31(4).

8.2 Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Εμμανουηλίδου, Κ. (2011). *Ψυχολογία της Διατροφής*, Εκδόσεις Μεταίχμιο
2. Γονιδάκης, Φ. & Ντιάνα, Χ. (2011). *Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής: Γνωστική-Συμπεριφοριστική προσέγγιση*, Εκδόσεις Πεδίο.
3. Μπαμπινιώτης, Γ. (2019). *ΛΕΞΙΚΟ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ*. Εκδόσεις Κέντρο Λεξικολογίας.

8.3 Διαδικτυακοί Τόποι

1. Apa.org. (2021). Eating Disorders: Recovery. [online] Available at: <https://www.apa.org/topics/eating-disorders/recovery>.
2. Anasa.com.gr. (2014). Αιτίες | Anasa. [online] Available at: <https://www.anasa.com.gr/el/%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%8E%CF%83%CE%BF%CF%85/%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%AF%CE%B5%CF%82/>
3. Greenwood, S., Perrin, A. and Duggan, M. (2016). Social Media Update 2016. [online] Pew Research Center: Internet, Science & Tech. Available at: <https://www.pewresearch.org/internet/2016/11/11/social-media-update-2016/>
4. Guarda, A. (2023). What Are Eating Disorders? [online] Psychiatry.org. Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
5. Muhlheim, L. (2019). When Did Eating Disorders First Appear? Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/history-of-eating-disorders-4768486>
6. Walden (2015). Binge Eating Disorder: What Are The Risk Factors? [online] Walden Eating Disorders. Available at: <https://www.waldeneatingdisorders.com/blog/binge-eating-disorder-what-are-the-risk-factors/>

9. Παραρτήματα

9.1 Ερωτηματολόγιο

https://docs.google.com/forms/d/1zS0-7xxL6pZexHxQVoOv9yZ15Zq4lISBK9him9Xo8k/edit

Ερωτηματολόγιο Εργαζομένων (Δ. Μάγγου)

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει συνταχθεί στα πλαίσια της Διπλωματικής μου Εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Executive MBA του Πανεπιστημίου Πειραιώς. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και όλες οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικό σκοπό.

Παρακαλώ για τη συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων ερωτηματολογίου. Θα σας πάρει το πολύ 5 λεπτά.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για το χρόνο και τη συμμετοχή σας.

Για οποιαδήποτε πληροφορία μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο email: d.maggou93@gmail.com

Μάγγου Δωροθέα

* Απαιτείται

1. Με τη συναίνεσή σας παρακαλώ όπως συμπληρώσετε όλες τις ερωτήσεις *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
 Όχι

Δημογραφικά Στοιχεία

2. 1. Φύλο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Άνδρας
 Γυναίκα
 Άλλο

3. 2. Ηλικία *

Παρακαλώ συμπληρώστε μόνο τον αριθμό (πχ 25)

4. 3. Οικογενειακή Κατάσταση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

Άλλο: _____

5. 4. Επίπεδο Εκπαίδευσης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση (Δημοτικό)

Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Γυμνάσιο, Λύκειο)

Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ, Δημόσια/Ιδιωτική Μέση Σχολή, Ανώτερες Σχολές)

Ανώτατη Εκπαίδευση (ΑΕΙ, ΤΕΙ, Ακαδημίες)

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Άλλο: _____

6. 5. Που εργάζεστε; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ιδιωτικός Τομέας

Δημόσιος Τομέας

Ελεύθερος Επαγγελματίας

Άλλο: _____

7. 6. Είδος Εργασιακής Σχέσης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σύμβαση Αορίστου Χρόνου
- Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου
- Άλλο: _____

8. 7. Έτη Εργασιακής Εμπειρίας *

Παρακαλώ συμπληρώστε μόνο τον αριθμό (πχ 10)

9. 8. Θέση Εργασίας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διευθυντής
- Προϊστάμενος
- Υπεύθυνος
- Υπάλληλος
- Άλλο: _____

Ερωτήσεις
Μέρος Α

Οι παρακάτω προτάσεις αφορούν την ασφάλεια που νιώθετε στην εργασία σας. Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε 1=Διαφωνώ Απολύτως όταν διαφωνείτε απόλυτα με τις παρακάτω προτάσεις, 2=Μάλλον Διαφωνώ ότι διαφωνείτε μερικώς, 3=Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ όταν είστε ουδέτερος/η, 4=Μάλλον Συμφωνώ ότι συμφωνείτε μερικώς, 5=Συμφωνώ Απολύτως όταν συμφωνείτε απόλυτα με τις παρακάτω προτάσεις.

10. Α1. Παρακαλώ όπως απαντήσετε στα παρακάτω; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	1	2	3	4	5
1. Είναι πολύ πιθανό ότι σύντομα θα χάσω τη δουλειά μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Είμαι σίγουρος/η ότι μπορώ να κρατήσω τη δουλειά μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Αισθάνομαι ανασφαλής για το μέλλον της δουλειάς μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Πιστεύω ότι μπορεί να χάσω τη δουλειά μου στο κοντινό μέλλον	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Α2. Την τελευταία εβδομάδα πόσο συχνά έχετε... *

1= Ποτέ, 2= Σχεδόν ποτέ, 3= Μερικές φορές, 4= Αρκετά συχνά, 5= Πολύ συχνά

Να επισμαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	1	2	3	4	5
1. νιώσει ότι αδυνατούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. νιώσατε πεπεισμένοι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας προβλήματα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ερωτήσεις
Μέρος Β

Οι παρακάτω προτάσεις αφορούν τις διατροφικές σας συνήθειες όταν ΔΕΝ πεινάτε. Παρακαλώ όπως απαντήσετε 1=Διαφωνώ Απολύτως όταν διαφωνείτε απόλυτα με τις προτάσεις, 2=Μάλλον Διαφωνώ ότι διαφωνείτε μερικώς, 3=Δεν είμαι σίγουρος/η όταν δεν ξέρετε αν διαφωνείτε ή συμφωνείτε, =4=Μάλλον Συμφωνώ όταν συμφωνείτε, 5=Συμφωνώ Απολύτως όταν συμφωνείτε απόλυτα.

12. Β. Παρακαλώ όπως απαντήσετε στα παρακάτω; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	1	2	3	4	5
1. Δεν μπορώ να ελέγξω την όρεξή μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Όταν αρχίσω να τρώω, δεν μπορώ να σταματήσω	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Δεν έχω καθόλου αυτοπειθαρχία σε σχέση με το φαγητό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Δεν μπορώ να ελέγξω την κατανάλωση του φαγητού επειδή είμαι αδύναμος/η (ψυχολογικά)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Αν δεν έλεγχα τον εαυτό μου, δεν θα σταματούσα ποτέ να τρώω	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Δεν υπάρχει τίποτα που μπορώ να κάνω για να σταματήσω να τρώω	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Το να τρώω σημαίνει ότι δεν χρειάζεται να σκέφτομαι αρνητικά πράγματα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Το να τρώω με βοηθάει να ελέγγω τα συναισθήματά μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Το να τρώω κρατάει τα συναισθήματά μου σε ένα ανεκτό επίπεδο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Το να τρώω με βοηθάει να	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

αντιμετωπίζω
αρνητικές σκέψεις

11. Το να τρώω με
βοηθάει να
αντιμετωπίζω
αρνητικά
συναισθήματα

12. Το να τρώω είναι
ο καλύτερος τρόπος
μου να αντιμετωπίζω
ανεπιθύμητα
συναισθήματα

13. Το να τρώω
ακατάσχετα
(υπερφαγία) είναι
κάτι που κάνω για
τον εαυτό μου

14. Μου αξίζει η
απόλαυση του να
τρώω ακατάσχετα

15. Δεν είναι κακό να
έχεις την ευχάριστη
εμπειρία του να
τρώς ακατάσχετα

16. Το να τρώω
ακατάσχετα μου
επιτρέπει να
προσφέρω στον
εαυτό μου κάτι καλό

17. Δεν αλλάζει κάτι
αν φάω περισσότερο

18. Μου αρέσει να
τρώω ακατάσχετα

Σας ευχαριστώ πολύ
για τη συμμετοχή σας

Για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου
παρακαλώ πατήστε υποβολή (submit)

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

Google