

MINDFULNESS-UL ȘI VITALITATEA SUBIECTIVĂ CA MEDIATORI AI RELAȚIEI ÎNTRE DEPRESIE, ANXIETATE, STRES ȘI MÂNCATUL PE FOND EMOȚIONAL

Raluca SFETCU^{1,2}, Dragoș ILIESCU³

¹ Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar, București

² Universitatea Spiru Haret

³ Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea București

INTRODUCERE

Mâncatul pe fond emoțional

Mâncatul pe fond emoțional (ME) a fost definit ca înclinația de a mânca ca răspuns la emoții negative, cum ar fi depresia, dezamăgirile și sentimentele de singurătate [1], [2].

Studii anterioare au identificat că tendința de a mânca pe fond emoțional se asociază cu un indice de masă corporală (IMC) mai ridicat [3] cu un consum mai ridicat de gustări [4], cu consumul de alimente dulci la adulți [5] și cu dimensiuni mai mari ale porțiilor consumate în rândul populației generale [6]. Un studiu recent care a urmărit să estimeze cât de comun este ME în rândul persoanelor care solicită tratamentul obezității a descoperit că ME a fost raportat de un procent de 58% dintre participanți [7].

Tendința de a mânca pe fond emoțional este foarte prevalentă în populația adultă și, în timp, se asociază cu tulburări ale comportamentului alimentar [8]–[10] și cu creșterea în greutate [11].

Pe lângă acești factori, mâncatul emoțional a fost asociat cu tulburări psihologice și cu simptome depresive la adulți [5], [12], [13] și cu burnout-ul profesional la femei [14]. Dovezile și teoria actuală sugerează că mâncatul pe fond emoțional rezultă din încercările de a gestiona anxietatea, depresia și stresul și este considerat un contribuitor major la obezitate [13].

Predictori ai mâncatului pe fond emoțional: depresia, anxietatea și stresul

Stresul perceput, depresia și anxietatea au fost studiate în relație cu mâncatul emoțional, această relație fiind confirmată în mod repetat, așa cum arată și o revizie sistematică de dată recentă [15]. Studii anterioare au relaționat depresia atât în mod direct de tendința a mânca pe fond emoțional dar și indirect, prin „dificultatea de a identifica emoții” și prin „controlul impulsurilor” [16]. O explicație pentru relația identificată între depresie și tendința de a mânca pe fond emoțional este oferită de teoriile reglării emoționale, mâncatul pe fond emoțional având efectul de a reduce gradul de conștientizare al distresului resimțit, fie prin blocare sau prin disociere [17]. O altă explicație posibilă pentru această relație este că mâncatul pe fond emoțional apare ca urmare a reducerii gradului de conștientizare a unui distres resimțit [8]. Stresul per-

Dovezile științifice actuale evidențiază faptul că tendința de a mânca pe fond emoțional reprezintă un factor de risc pentru obezitate și pentru dezvoltarea unor tulburări ale controlului alimentar. De asemenea, este bine stabilit faptul că depresia, anxietatea și stresul sunt predictori ai tendinței de a mânca pe fond emoțional. Acum cercetările se îndreaptă spre înțelegerea factorilor mediatori ai acestei relații pentru a fundamenta programe de intervenție eficiente pentru gestionarea mâncatului pe fond emoțional.

Obiectivul studiului de față este reprezentat de explorarea relației care se stabilește între depresie, anxietate și stres și tendința de a mânca pe fond emoțional și de a testa potențialul de mediere al vitalității subiective, al mindfulness-ului și al strategiilor de reglare emoțională.

Cercetarea de față reprezintă un studiu cross-secțional, realizat pe un eșantion oportunist alcătuit din 2632 persoane, în care colectarea datelor s-a realizat prin intermediul unui chestionar online distribuit prin platforma „Google forms”. Chestionarul include o secțiune de date demografice (sex, vârstă, educație, ocupație, statut civil, venit lunar), și scale de măsurare atât pentru variabila dependentă (mâncatul emoțional) cât și a variabilelor independente (stres, depresie, anxietate, vitalitate subiectivă, mindfulness, reglare emoțională).

Rezultatele indică faptul că mâncatul emoțional este un comportament foarte frecvent în populația investigată, 43,1% dintre participanți având această tendință. Depresia, anxietatea și stresul corelează pozitiv cu acest comportament, în timp ce vitalitatea subiectivă, mindfulness-ul și reglarea emoțională corelează negativ. Vitalitatea subiectivă mediază atât impactul depresiei cât și cel al anxietății asupra mâncatului pe fond emoțional iar mindfulness-ul doar cel al depresiei. La nivel clinic acest studiu indică dezvoltarea unor programe centrate pe detectarea depresiei subiacente atunci când mâncatul pe fond emoțional este raportat la cote ridicate precum și dezvoltarea unor programe bazate pe dezvoltarea vitalității subiective și antrenarea mindfulness-ului pentru reducerea mâncatului pe fond emoțional.

Cuvinte cheie: comportamentul de a mânca, depresie, anxietate, stres emoțional

ceput a fost și el relaționat cu mâncatul pe fond emoțional [18]

Vitalitatea subiectivă, mindfulness-ul și reglarea emoțională ca mediatori ai relației între depresie, anxietate și stres și mâncatul pe fond emoțional

Mulți cercetători sugerează că regimul alimentar disfuncțional (de exemplu, restricționarea alimentelor, binge-ing sau purjare) ar putea fi strategii inadecvate menite să reglementeze stările emoționale în suferință [18], [19].

Studii recente arată că persoanele care suferă de tulburări alimentare au un nivel scăzut al calității vieții în dimensiunea psihosocială și în special în ariile vitalității, ale funcționării sociale și a sănătății mintale [20]. Un alt studiu indică faptul că persoanele care au scoruri scăzute pentru mâncatul pe fond emoțional tind să aibă o vitalitate subiectivă mai ridicată, să experimenteze mai multe emoții pozitive și să derive mai multă satisfacție din mesele lor în timp ce persoanele cu scoruri ridicate la mâncatul emoțional au nivele mai scăzute ale vitalității subiective, experimentează mai rar emoții pozitive, au strategii de coping mai puțin adaptative și au mai multe nemulțumiri legate de mesele lor [21].

Mindfulness-ul a fost, de asemenea relaționat cu mâncatul pe fond emoțional și experiențele depresive,

anxioase sau stresante. Așa cum se poate prezice, depresia, anxietatea și stresul psihologic au fost asociat pozitiv cu mâncatul emoțional, în timp ce mindfulness-ul a demonstrat o relație inversă. Rezultatele acestui studiu susțin utilizarea intervențiilor bazate pe mindfulness pentru tratamentul mâncatului pe fond emoțional la persoanele care suferă anxietate, stres și niveluri mai mici de depresie.

Studii anterioare au examinat potențialul de mediere al relației dintre anxietate, depresie, stres și mâncatul emoțional, în mod izolat, pentru vitalitate subiectivă, mindfulness și strategiile de reglare emoțională, și adesea s-au concentrat pe anumite categorii de participanți (de ex. persoane care suferă de obezitate, femei, etc). Studiul nostru ia în calcul toți acești factori și nu a limitat participarea în funcție de nici o variabilă demografică, fiind – după cunoștințele noastre - primul studiu de acest gen.

SCOPUL ȘI IPOTEZELE CERCETĂRII

Dovezile științifice actuale evidențiază faptul că tendința de a mânca pe fond emoțional reprezintă un factor de risc pentru obezitate și pentru dezvoltarea unor tulburări ale controlului alimentar. De asemenea, este bine stabilit faptul că depresia, anxietatea și stresul sunt predictorii ai tendinței de a mânca pe fond emoțional. Acum cercetările se îndreaptă spre înțelegerea factorilor mediatori ai acestei relații pentru a fundamenta programe de intervenție eficiente pentru gestionarea mâncatului pe fond emoțional.

Din cunoștințele noastre, acesta este primul studiu realizat pe populație românească care încearcă să evidențieze rolul pe care vitalitatea subiectivă, mindfulness-ul și reglarea emoțională îl joacă în medierea relației dintre depresie, anxietate, stres și mâncatul pe fond emoțional. În acest context, scopul acestui studiu este explorarea relației care se stabilește între depresie, anxietate și stres și tendința de a mânca pe fond emoțional și a testa dacă vitalitatea subiectivă, mindfulness-ul și reglarea emoțională mediază această relație.

Pentru a atinge scopul de mai sus, au fost formulate șase ipoteze specifice, după cum urmează: (1) Depresia, anxietatea și stresul auto-raportate corelează pozitiv cu tendința de a mânca pe fond emoțional; (2) Există diferențe semnificative la nivelul depresiei, anxietății și stresului raportate, persoanele care au tendința de a mânca pe fond emoțional având scoruri mai ridicate decât cele care nu manifestă această tendință; (3) Există diferențe semnificative la nivelul tendinței de a mânca emoțional între persoanele cu un nivel crescut al depresiei, anxietății și stresului autoraportat față de persoanele care au un nivel scăzut al acestor variabile; (4) Vitalitatea subiectivă, mindfulness-ul și reglarea emoțională prin re-evaluare cognitivă corelează negativ cu tendința de a mânca pe fond emoțional iar reglarea emoțională prin suprimarea emoției corelează pozitiv cu tendința de a mânca pe fond emoțional; (5) Depresia, anxietatea și stresul corelează negativ cu vitalitatea subiectivă, mindfulness-ul și reglarea emoțională prin re-evaluare cognitivă și pozitiv cu reglarea emoțională prin suprimarea emoțiilor; (6) Relația dintre depresia, anxietatea și stresul și tendința de a mânca pe fond emoțional este mediată de vitalitatea subiectivă, mindfulness și reglare emoțională.

METODOLOGIA CERCETĂRII

Cercetarea de față reprezintă un studiu cross-sectional în care colectarea datelor s-a realizat prin intermediul unui chestionar online distribuit prin platforma „Google forms”. Chestionarul a fost distribuit prin canale de social media sau prin mail direct. Un eșantion oportunist alcătuit din 2632 persoane au completat chestionarul online în perioada 6 Mai – 29 Noiembrie 2015. Chestionarul include o secțiune de date demografice (*sex, vârstă, educație, ocupație, statut civil, venit lunar*), și scale de măsurare atât pentru variabila dependentă (*mâncatul emoțional*) cât și a variabilelor independente (*stres, depresie, anxietate, vitalitate subiectivă, mindfulness, reglare emoțională*). Instrumentele utilizate pentru măsurarea variabilei dependente și a celor independente sunt prezentate mai jos.

Scala privind mâncatul pe fond emoțional (SME)

Scala privind mâncatul pe fond emoțional (SME) este un chestionar de 25 de itemi auto-raportați care evaluează nevoia individului de a mânca ca răspuns la stimuli emoționali specifici, cum ar fi tristețe, mânie, vinovăție [22]. O versiune revizuită a fost dezvoltată și testată pentru a include un factor separat pentru plictiseala [23]. Pentru fiecare item, dorința de a mânca este evaluată pe o scară Likert pe 5 puncte, cuprinsă între 0 *fără dorință* până la 4 *o dorință copleșitoare de a mânca*. Scorurile tuturor itemilor sunt însumate pentru a forma un scor total, unde un scor mai mare indică o severitate mai mare a ME. Deoarece nu există criterii de diagnostic pentru ME, am ales un prag pre-specificat al scorului SME ≥ 24 pentru a defini ME, care indică, în medie, cel puțin o mică dorință de a mânca ca răspuns la emoțiile negative. SME a fost utilizat anterior în studii care au testat intervențiile bazate pe mindfulness la pacienții cu chirurgie bariatrică [24] sau pentru a sprijini gestionarea greutății la femei [25]. În studii anterioare, SME a dovedit o consistență internă bună ($\alpha = .81$). Pe populația investigată de noi coeficientul Alpha al lui Cronbach a fost unul ridicat ($\alpha = .96$).

Scala de Depresie, Anxietate, Stres (DASS-21)

DASS 21 este un set de trei scale auto-raportate, concepute pentru a măsura stările emoționale de depresie, anxietate și stres. Fiecare dintre cele trei scale DASS-21 conține 7 itemi. Persoana testată trebuie să aprecieze la fiecare item cât de mult i s-a potrivit pe parcursul ultimei săptămâni afirmația conținută de acesta, folosind o scară de la 0 (*nu mi s-a potrivit*) la 3 (*mi s-a potrivit foarte mult sau aproape tot timpul*). Scorul fiecărei scale se obține prin însumarea cotelor itemilor care o compun. Scorurile mari sunt indicatori ai unor niveluri ridicate de anxietate, depresie sau stres, în funcție de scala la care sunt obținute. Scala depresiei evaluează disforia, lipsa de speranță, devalorizarea vieții, auto-deprecieră, lipsa de interes / implicare, anhedonia și inerția. Scala de anxietate evaluează excitația autonomică (autonomic arousal), efectele musculare scheletice, anxietatea situațională și experiența subiectivă a stării anxioase. Scala de stres este sensibilă la niveluri cronice de tensiune nespecifică. Evaluează dificultățile de relaxare, excitația nervoasă și agitația, iritabilitatea / supra-reactivitatea și nerăbdarea.

Scorurile pentru depresie, anxietate și stres sunt calculate prin însumarea scorurilor pentru itemii relevanți. DASS-21 este bazat pe o concepție dimensională și nu pe o concepție categorică a tulburării psihologice. DASS-21, prin urmare, nu are implicații directe asupra alocării pacienților la categorii de diagnostic discrete, postulate în sistemele clasificatoare, cum ar fi DSM și ICD. DASS-21 a dovedit o consistență internă bună, pe populația investigată de noi coeficientul Alpha al lui Cronbach fiind unul ridicat ($\alpha = .93$).

Scala de vitalitate subiectivă (SVS)

Vitalitatea subiectivă (VS) a fost definită și măsurată de Ryan și Frederick ca experiență subiectivă de a fi plin de energie și de viață. Cei cu un nivel ridicat de vitalitate subiectivă raportează că se simt alerți, energizați și vitali [26]. Vitalitatea subiectivă poate fi înțeleasă ca experiența de a avea energie disponibilă sau în controlul regulator al individului. Vitalitatea subiectivă este starea de a te simți viu, de a avea emoții pozitive, este considerată un aspect al bunăstării emoționale și fizice [27] și este derivat dintr-o sursă internă [28].

SVS conține inițial șapte itemi măsurați pe o scară Likert în 7 puncte, de la 1 (*deloc adevărat*) la 7 (*foarte adevărat*), cu scoruri cuprinse între 7–49. Scorurile mai mari ale măsurii indică o VS mai mare. SVS a demonstrat o consistență internă bună atât în studii anterioare ($\alpha = .91$) [29] cât și în studiul nostru ($\alpha = .82$).

Scala de conștientizare a atenției de tip mindfulness (CAM)

Scala de conștientizare a atenției de tip mindfulness (CAM) evaluează diferențele individuale în frecvența stărilor de tip mindfulness experimentate în timp. CAM folosește 15 itemi pe care participanții îi evaluează pe o scară de la 1 (*aproape întotdeauna*) la 6 (*aproape niciodată*). Punctajul presupune calcularea performanței medii la cele 15 elemente, scoruri mai mari indicând o atenție mai mare. În studii anterioare, CAM a indicat o consistență internă bună, $\alpha = .89$ [30]. Pe populația investigată în studiul de față coeficientul Alpha al lui Cronbach a fost, de asemenea, unul ridicat ($\alpha = .90$).

Chestionarul de reglare emoțională (CRE10)

Chestionarul de reglare emoțională (CRE10) a fost dezvoltat de Gross și John [31] pentru a evalua diferențele individuale în utilizarea a două strategii de reglare emoțională: re-evaluare cognitivă (de ex: *Îmi controlez emoțiile schimbând modul în care mă gândesc la situație*) și suprimare expresivă (de ex: *Îmi controlez emoțiile prin faptul că nu le exprim*). Chestionarul are 10 itemi evaluați pe o scară Likert de la 1 (*puternic dezacord*) la 7 (*puternic acord*). Scorarea se face prin calcularea mediilor pentru fiecare dintre cele două scale. CRE10 a indicat o consistență internă bună în studiul de față, pentru care am obținut un coeficient Alpha al lui Cronbach de $\alpha = .85$.

REZULATE

Participanți Un număr de 2615 persoane au participat la acest studiu, 66.7% fiind de sex feminin și 33.3% de sex masculin. Dintre participanți, 83.1% locuiesc în mediul urban și 16.9% au domiciliul în mediul rural. Vârsta

medie a participanților este de 35.42 ani ($SD=11.58$) iar în ceea ce privește statutul ocupațional, 45.2% declară că sunt căsătoriți, 41.6% singuri, 9.1% divorțați iar restul văduvi.

Dintre participanți 32.7% au raportat că ultima formă de învățământ absolvită este liceul, 39% facultatea, 18.5% au absolvit un program masteral și 1.7% au finalizat studii doctorale; 4.6% au absolvit școala generală și 3.5% alte forme de învățământ. În ceea ce privește statutul ocupațional, majoritatea participanților erau angajați la momentul colectării datelor (62%), 15.4% erau încă elevi sau studenți, 5.2% au declarat că sunt antreprenori, 3.4% pensionari, 2.8% șomeri iar 10.6% fac parte din altă categorie, altfel neprecizată.

Dintre participanți 59.8% au un venit mai mic sau egal cu 2.000 RON pe lună, restul de 40.2% încadrându-se la diferite categorii de venituri; dintre aceștia 7.9% au declarat că au un venit lunar peste 5.000 RON pe lună. Distribuția frecvențelor pe categorii detaliate de venit este inclusă în tabelul 1 de mai jos.

Tabelul 1. Distribuția participanților în funcție de categoria de venit lunar

Categorii de venit	N	%	% Cumulativ
Mai puțin de 1000 RON pe luna	572	21.9	21.9
Între 1000 și 1500 RON pe luna	530	20.3	42.1
Între 1000 și 2000 RON pe luna	463	17.7	59.8
Între 2000 și 2500 de RON pe luna	312	11.9	71.8
Între 2500 și 3000 de RON pe luna	193	7.4	79.1
Între 3000 și 3500 de RON pe luna	125	4.8	83.9
Între 3500 și 4000 de RON pe luna	125	4.8	88.7
Între 4500 și 5000 de RON pe luna	90	3.4	92.1
Mai mult de 5000 RON pe luna	206	7.9	100.0
Total	2616	100.0	

Mâncatul pe fond emoțional

Emoțiile pentru care media a depășit valoarea 1, indicând existența unei dorințe mici de a mânca, au fost: „plictisit”, „epuizat”, „stimulat” și „agitat”. La polul opus, emoțiile care au generat cea mai redusă dorință de a mânca (cu medii cuprinse între 0,80-0,82) sunt: „indispus”, „neputincios”, „gelos”, „deranjat”. Mediile și abaterile standard pentru toate emoțiile incluse în analiză sunt prezentate în tabelul 2 de mai jos.

În ceea ce privește frecvența comportamentului de mâncat pe fond emoțional, la 43.1% dintre participanți a fost observată prezența acestui comportament, aceștia obținând un scor mediu egal sau mai mare de 24 (v. tabel 3).

Testarea ipotezelor

Ipoteza 1 - Depresia, anxietatea și stresul auto-raportate corelează pozitiv cu tendința de a mânca pe fond emoțional.

Pentru a testa aceasta ipoteza a fost calculat coeficientul de corelație Pearson. Rezultatele indica o asociere

Tabel 2. Medii și abateri standard pentru emoțiile care generează dorință de a mânca

	Medie	Abatere standard
Plictisit	1.37	1.23
Epuizat	1.10	1.14
Stimulat	1.08	1.16
Agitat	1.05	1.15
Nerabdator	.97	1.11
Nervos	.94	1.15
Nelinistit	.93	1.07
Frustrat	.92	1.09
Nesigur	.91	1.01
Ineficient	.90	1.04
Trist	.90	1.08
Suparat	.90	1.11
Iritat	.89	1.07
Descurajat	.87	1.03
Indisciplinat	.87	1.06
Furios	.87	1.12
Retras	.86	1.02
Abatut	.84	1.03
Confuz	.84	.99
Plin de resentiment	.83	1.02
Deranjat	.82	1.030
Gelos	.81	1.07
Neputincios	.81	1.05
Indispus	.80	1.02

Tabel 3. Frecvența comportamentului de a mânca pe fond emoțional în populația studiată

Scala pentru evaluarea comportamentului de a mânca pe fond emoțional	N	%
Scor < 24	1489	56.9
Scor egal sau > de 24	1127	43.1
Total	2616	100.0

pozitivă semnificativă între tendința de a mânca emoțional și depresie ($r(2616)=.29, p=.000$), anxietate ($r(2616)=.30, p=.000$) și stres ($r(2616)=.29, p=.000$). Pentru a explora natura acestei asocieri, într-o etapă ulterioară au fost calculate diferențele de medii atât pentru depresie, anxietate și stres în funcție de tendința de a mânca emoțional dar și pentru tendința de a mânca emoțional în funcție de nivelele diferite de severitate ale depresiei, anxietății și stresului auto-raportate. Testarea ipotezelor 2 și 3 detaliază rezultatele obținute.

Ipoteza 2 – Există diferențe semnificative la nivelul depresiei, anxietății și stresului raportate, persoanele care au tendința de a mânca pe fond emoțional având scoruri mai ridicate decât cele care nu manifestă această tendință;

Pentru a testa această ipoteză am folosit testul t pentru eșantioane independente. Am obținut o diferențe semnifi-

cative pentru toate cele trei variabile testate: depresie auto-raportată. ($t(2215)=15.52, p=.000$), anxietate auto-raportată ($t(2339)=14.20, p=.000$), stres auto-raportat ($t(2152)=12.91, p=.000$).

Tabel 4. Coeficienții de corelație Pearson pentru asocierea dintre scorurile obținute la scala de mâncat emoțional și scalele DASS21 (depresie, anxietate, stres)

	1	2	3	4
Tendința de a mânca emoțional	1	-	-	-
Stres (DASS)	.29**	1	-	-
Anxietate (DASS)	.30**	.74**	1	-
Depresie (DASS)	.32**	.76**	.74**	1

Notă ** Corelația este semnificativă la pragul de 0.01

Ipoteza 3 – Există diferențe semnificative la nivelul tendinței de a mânca emoțional între persoanele cu un nivel crescut al depresiei, anxietății și stresului auto-raportat față de persoanele care au un nivel scăzut al acestor variabile.

Au fost calculate diferențele între participanți în ceea ce privește tendința de a mânca pe fond emoțional pentru cele cinci categorii de severitate a depresiei, anxietății și stresului auto-raportate (i.e. normal, ușor, moderat, sever și extrem de sever). Analiza de varianță unifactorială a relevat o diferență semnificativă între aceste medii, după cum urmează.

Pentru depresie, $F(4, 2611)=76.64; p=.000$; Comparațiile post-hoc folosind testul Tukey HSD au indicat că scorul mediu pentru categoriile „normal” ($M=16.42; SD=16.86$), „ușor” ($M=22.65; SD=17.15$), și „moderat” ($M=27.02; SD=17.58$) diferă semnificativ pentru toate variantele de comparare posibile în timp ce pentru categoriile „sever” ($M=32.02; SD=20.03$) și „extrem de sever” ($M=33.77; SD=24.86$) diferențe semnificative au fost observate doar în relație cu celelalte categorii dar nu și între ele.

Pentru anxietate, $F(4, 2611)=65.54; p=.000$; Comparațiile post-hoc folosind testul Tukey HSD au indicat existența a trei subseturi omogene între care pot fi observate diferențe semnificative. Primul subset este alcătuit din categoriile „normal” ($M=16.26; SD=16.85$) și „ușor” ($M=19.08; SD=15.96$); cel de-al doilea subset include doar categoria „moderat” ($M=22.67; SD=18.02$) iar cel de-al treilea subset include categoriile „sever” ($M=29.25; SD=19.54$) și „extrem de sever” ($M=30.88; SD=20.65$). Între categoriile din fiecare subset diferențe nu sunt semnificative.

Pentru stres, $F(4, 2611)=63.32; p=.000$; Comparațiile post-hoc folosind testul Tukey HSD au indicat existența unor diferențe semnificative între categoriile „normal” ($M=17.52; SD=17.00$) și „ușor” ($M=24.97; SD=18.45$) și „moderat” ($M=29.05; SD=18.23$) cu toate celelalte categorii; între categoriile „sever” ($M=31.78; SD=25.16$) și „extrem de sever” ($M=31.62; SD=25.16$) nu au fost observate diferențe semnificative.

Luate împreună, aceste rezultate sugerează că un nivel mai ridicat al depresiei, anxietății și stresului poate conduce la apariția sau accentuarea tendinței de a

mânca pe fond emoțional. Reprezentarea grafică a acestor relații este inclusă mai jos, ca Figura 1.

Ipoieza 4 – Vitalitatea subiectivă, mindfulness-ul și reglarea emoțională prin re-evaluare cognitivă corelează negativ cu tendința de a mânca pe fond emoțional iar reglarea emoțională prin suprimarea emoției corelează pozitiv cu tendința de a mânca pe fond emoțional

Pentru a testa această ipoteză a fost calculat coeficientul de corelație Pearson. Rezultatele indică o asocieri negative semnificative de slabă intensitate între tendința de a mânca emoțional și vitalitate subiectivă ($r(2616)=-.13, p=.000$), mindfulness ($r(2616)=-.13, p=.000$) și scala de re-evaluare cognitivă a chestionarului de reglare emoțională, după cum urmează: ($r(2616)=-.06, p=.000$).

Între reglarea prin suprimarea emoțiilor și tendința de a mânca pe fond emoțional relația observată este, într-adevăr, de natura pozitivă însă această asocieri nu este semnificativă din punct de vedere statistic.

Ipoieza 5 – Depresia, anxietatea și stresul corelează negativ cu vitalitatea subiectivă, mindfulness-ul și reglarea emoțională prin re-evaluare cognitivă și pozitiv cu reglarea emoțională prin suprimarea emoțiilor

Pentru a testa această ipoteză a fost calculat coeficientul de corelație Pearson. asocieri negative de slabă intensitate fiind observate între vitalitate subiectivă și stres ($r(2616)=-.28, p=.000$) și între vitalitate subiectivă și anxietate, ($r(2616)=-.29, p=.000$). Între vitalitate subiectivă și depresie, rezultatele corelației Pearson indică o asocieri negativă de intensitate moderată, $r(2616)=-.41, p=.000$;

Tabel 5. Coeficienții de corelație Pearson pentru asocierea dintre scorurile obținute la scala de mâncat emoțional și scalele de vitalitate subiectivă, mindfulness și reglare emoțională (re-evaluare cognitivă și suprimare emoțională)

	1	2	3	4	5
Tendința de a mânca emoțional (SME)	1	-	-	-	-
Vitalitate subiectivă (SVS)	-.13**	1	-	-	-
Mindfulness (CAM)	-.13**	.49**	1	-	-
Re-evaluare cognitivă (CRE10)	-.06**	.46**	.35**	1	-
Suprimarea emoțiilor (CRE10)	.01	.12**	.09**	.33**	1

Notă ** Corelația este semnificativă la pragul de 0.01

Pentru mindfulness, asocierea cu stresul este una negativă de slabă intensitate ($r(2616)=-.28, p=.000$), la fel cum este și cea cu anxietatea ($r(2616)=-.29, p=.000$). Între mindfulness și depresie, rezultatele corelației Pearson indică o asociere negativă de intensitate moderată, ($r(2616)=-.30, p=.000$). Asocieri negative de slabă intensitate au fost observate și între reglarea emoțională prin re-evaluare cognitivă și stres ($r(2616)=-.15, p=.000$), anxietate, ($r(2616)=-.18, p=.000$) și depresie ($r(2616)=-.22, p=.000$). Între reglarea emoțională prin suprimarea emoțiilor și stres, asocierea nu este semnificativă ($r(2616)=-.01, p=.568$), asocierea cu anxietatea este una negativă de slabă intensitate ($r(2616)=-.05, p=.010$) la fel cum este și pentru depresie ($r(2616)=-.08, p=.000$).

Ipoieza 6 – Relația dintre depresia, anxietatea și stresul și tendința de a mânca pe fond emoțional este mediată de vitalitatea subiectivă, mindfulness și reglare emoțională

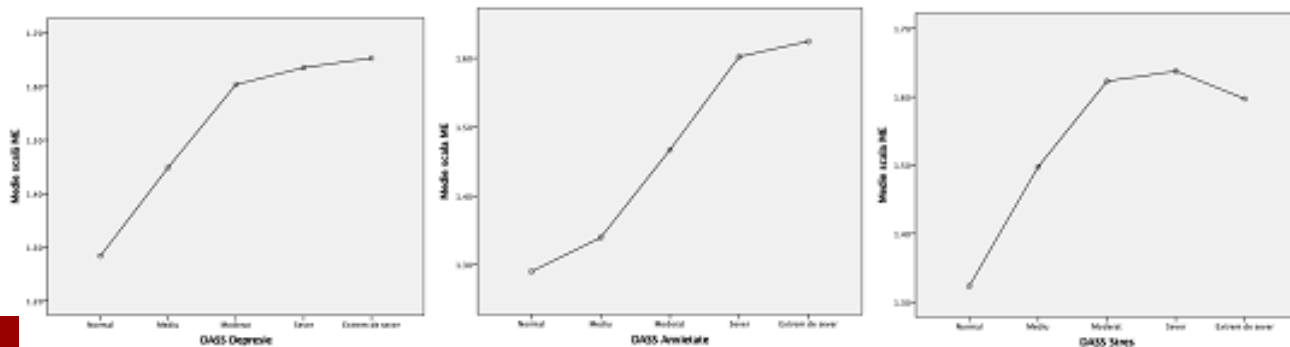
Potențialul predictiv al variabilelor studiate în relație cu mâncatul pe fond emoțional a fost testat prin analiza de regresie multiplă. Primul model testat a inclus ca predictorii toate variabilele studiate: vitalitate subiectivă, mindfulness, reglarea emoțională prin suprimarea emoțiilor, reglarea emoțională prin re-evaluare cognitivă, stresul,

Tabel 6. Coeficienții de corelație Pearson pentru asocierea dintre scorurile obținute la depresie, anxietate, stres și scalele de vitalitate subiectivă, mindfulness și reglare emoțională (re-evaluare cognitivă și suprimare emoțională)

	1	2	3	4	5	6	7
Vitalitate Subiectivă (SVS)	1	-	-	-	-	-	-
Mindfulness (CAM)	.49**	1	-	-	-	-	-
Re-ev. cognitivă (CRE10)	.46**	.35**	1	-	-	-	-
Sup. emoțiilor (CRE10)	.12**	.09**	.33**	1	-	-	-
Stres (DASS)	-.29**	-.28**	-.16**	.01	1	-	-
Anxietate (DASS)	-.29**	-.30**	-.18**	.05*	.75**	1	-
Depresie (DASS)	-.41**	-.30**	-.22**	.08**	.77**	.75**	1

Notă: ** Corelația este semnificativă la pragul de 0.01; * Corelația este semnificativă la pragul de 0.05

Figura 1. Reprezentarea grafică a diferențelor de medii pentru tendința de a mânca emoțional în funcție de categoria de severitate a depresiei, anxietății și stresului auto-raportate



anxietatea și depresia. Acest model este semnificativ statistic, ($R^2=.11,6$ $F(7,2608)=49.03$, $p<.000$) și doar trei predictorii sunt semnificativi la $p<.05$, respectiv stresul, anxietatea și depresia. După îndepărtarea vitalității subiective a mindfulnessului și a reglării emoționale, modelul final de regresie indică faptul că trei predictorii explică 11.5% din varianță ($R^2=.11,5$ $F(3,2612)=113.42$, $p<.000$). Modelul a evidențiat faptul că depresia este un predictor semnificativ pentru mâncatul emoțional ($\beta = .19$, $p<.000$), deopotrivă cu anxietatea ($\beta = .09$, $p<.001$) și stresul ($\beta = .07$, $p<.019$). Potențialul predictiv al celorlalți factori este unul scăzut (aprox 0.1%), deși majoritatea corelațiilor sunt semnificative, iar modele de regresie care iau în calcul vitalitatea subiectivă și mindfulnessul sunt semnificative statistic. Modele univariate cu cei trei factori prezentați mai sus indică faptul că depresia are valoarea predictivă cea mai ridicată ($R^2=.10,6$ $F(1,2614)=310.42$, $p<.000$), urmată de anxietate ($R^2=.09$, $F(1,2614)=259.08$, $p<.000$) și stres ($R^2=.08$, $F(1,2614)=254.10$, $p<.000$).

Pentru fiecare dintre cei trei predictorii (depresie, anxietate, stres), am testat efectul de moderare al vitalității subiective, mindfulness-ului și a reglării emoționale. În acest scop atât scorurile pentru depresie, anxietate și stres (VI) cât și scorurile pentru vitalitatea subiectivă, mindfulness și reglare emoțională (moderatori) au fost standardizate în scoruri z, generându-se variabila interacțiunii prin multiplicarea lor. Au fost efectuate 12 regresii ierarhice pentru depresie și: 1) mindfulness, 2) vitalitate subiectivă, 3) reglare emoțională prin reinterpretare cognitivă și 4) reglare emoțională prin suprimare emoțională în blocul 1, iar variabilele de interacțiunii în blocul 2. Același lucru a fost efectuat și pentru anxietate și: 5) mindfulness, 6) vitalitate subiectivă, 7) reglare emoțională prin reinterpretare cognitivă și 8) reglare emoțională prin suprimare emoțională și pentru stres și: 9) mindfulness, 10) vitalitate subiectivă, 11) reglare emoțională prin reinterpretare cognitivă și 12) reglare emoțională prin suprimare emoțională. Am obținut rezultate semnificative pentru modelele 2, 3, 6, și includem mai jos detalierea acestora.

Pentru modelul 2, valoarea R^2 change pentru modelul cu interacțiunea a fost 0.002, statistic semnificativă [$F(1,2612)=5.37$; $p=0.020$]. Acest rezultat indică faptul că vitalitatea subiectivă diminuează impactul depresiei asupra mâncatului pe fond emoțional.

Pentru modelul 3, valoarea R^2 change pentru modelul cu interacțiunea a fost 0.001, statistic semnificativă [$F(1,2612)=4.03$; $p=0.045$]. Acest rezultat indică faptul că și mindfulness-ul diminuează impactul depresiei asupra mâncatului pe fond emoțional.

Pentru modelul 6, valoarea R^2 change pentru modelul cu interacțiunea a fost 0.003, statistic semnificativă [$F(1,2612)=8.83$; $p=0.003$]. Acest rezultat indică faptul că și vitalitatea subiectivă diminuează impactul anxietății asupra mâncatului pe fond emoțional.

CONCLUZII

Depresia, anxietatea și stresul sunt factori care cresc riscul pentru comportamentul de a mânca emoțional.

În modele de regresie unifactoriale, depresia este predictorul cel mai puternic, urmat de anxietate și stres.

Mindfulness-ul, vitalitatea subiectivă și strategia de reglare emoțională prin re-evaluare cognitivă corelează

negativ cu mâncatul pe fond emoțional, având potențialul de a reduce frecvența mâncatului emoțional dacă sunt dezvoltate intervenții în jurul acestora. Dintre acestea, mindfulness-ul are coeficientul de corelație cel mai ridicat.

Când testăm potențialul predictiv al acestor variabile, doar mindfulnessul și vitalitatea subiectivă sunt predictorii semnificativi în absența depresiei, anxietății și stresului însă puterea predictivă a acestora este neglijabilă (0.1% cumulată).

Vitalitatea subiectivă mediază atât impactul depresiei cât și cel al anxietății asupra mâncatului pe fond emoțional iar mindfulness-ul doar cel al depresiei.

La nivel clinic acest studiu indică dezvoltarea unor programe centrate pe detectarea depresiei subiacente atunci când mâncatul pe fond emoțional este raportat la cote ridicate precum și dezvoltarea unor programe bazate pe dezvoltarea vitalității subiective și antrenarea mindfulness-ului pentru reducerea mâncatului pe fond emoțional.

Vitalitatea subiectivă mediază atât impactul depresiei cât și cel al anxietății asupra mâncatului pe fond emoțional iar mindfulness-ul doar cel al depresiei.

La nivel clinic acest studiu indică dezvoltarea unor programe centrate pe detectarea depresiei subiacente atunci când mâncatul pe fond emoțional este raportat la cote ridicate precum și dezvoltarea unor programe bazate pe dezvoltarea vitalității subiective și antrenarea mindfulness-ului pentru reducerea mâncatului pe fond emoțional.

Bibliografie:

1. K. Elfhag and L. C. Morey, "Personality traits and eating behavior in the obese: Poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating," *Eat. Behav.*, vol. 9, no. 3, pp. 285–293, Aug. 2008, doi: 10.1016/j.eatbeh.2007.10.003.
2. J. Karlsson, L.-O. Persson, L. Sjörström, and M. Sullivan, "Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study," *Int. J. Obes.*, vol. 24, no. 12, pp. 1715–1725, Dec. 2000, doi: 10.1038/sj.ijo.0801442.
3. K. Elfhag and Y. Linné, "Gender Differences in Associations of Eating Pathology between Mothers and Their Adolescent Offspring," *Obes. Res.*, vol. 13, no. 6, pp. 1070–1076, Jun. 2005, doi: 10.1038/oby.2005.125.
4. Fleurbaey Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group et al., "The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Is Able to Distinguish among Different Eating Patterns in a General Population," *J. Nutr.*, vol. 134, no. 9, pp. 2372–2380, Sep. 2004, doi: 10.1093/jn/134.9.2372.
5. H. Konttinen, S. Männistö, S. Sarlio-Lähteenkorva, K. Silventoinen, and A. Haukkala, "Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study," *Appetite*, vol. 54, no. 3, pp. 473–479, Jun. 2010, doi: 10.1016/j.appet.2010.01.014.
6. M. Spence, V. Stancu, M. Dean, M. B. E. Livingstone, E. R. Gibney, and L. Lähteenmäki, "Are food-related perceptions associated with meal portion size decisions? A cross-sectional study," *Appetite*, vol. 103, pp. 377–385, Aug. 2016, doi: 10.1016/j.appet.2016.04.039.

Continuarea bibliografiei din pagina precedentă

7. L. Wong, L. Stammers, L. Churilov, S. Price, E. Ekinici, and P. Sumithran, "Emotional eating in patients attending a specialist obesity treatment service," *Appetite*, vol. 151, p. 104708, Aug. 2020, doi: 10.1016/j.appet.2020.104708.
8. T. E. Heatherton and R. F. Baumeister, "Binge Eating as Escape From Self-Awareness," p. 23, 1991.
9. M. Macht, "How emotions affect eating: A five-way model," *Appetite*, vol. 50, no. 1, pp. 1–11, Jan. 2008, doi: 10.1016/j.appet.2007.07.002.
10. E. Stice, "Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review.," *Psychol. Bull.*, vol. 128, no. 5, p. 825, 2002.
11. C. Hübner, S. Baldofski, R. D. Crosby, A. Müller, M. de Zwaan, and A. Hilbert, "Weight-related teasing and non-normative eating behaviors as predictors of weight loss maintenance. A longitudinal mediation analysis," *Appetite*, vol. 102, pp. 25–31, Jul. 2016, doi: 10.1016/j.appet.2016.02.017.
12. E. Järvelä-Reijonen *et al.*, "High perceived stress is associated with unfavorable eating behavior in overweight and obese Finns of working age," *Appetite*, vol. 103, pp. 249–258, Aug. 2016, doi: 10.1016/j.appet.2016.04.023.
13. A. Pidgeon, K. Lacota, and J. Champion, "The Moderating Effects of Mindfulness on Psychological Distress and Emotional Eating Behaviour: Mindfulness and emotional eating behaviours," *Aust. Psychol.*, vol. 48, no. 4, pp. 262–269, Aug. 2013, doi: 10.1111/j.1742-9544.2012.00091.x.
14. N. J. Nevanperä, L. Hopsu, E. Kuosma, O. Ukkola, J. Uitti, and J. H. Laitinen, "Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women," *Am. J. Clin. Nutr.*, vol. 95, no. 4, pp. 934–943, Apr. 2012, doi: 10.3945/ajcn.111.014191.
15. S. Pickett, C. A. Burchenal, L. Haber, K. Batten, and E. Phillips, "Understanding and effectively addressing disparities in obesity: A systematic review of the psychological determinants of emotional eating behaviours among Black women," *Obes. Rev.*, vol. 21, no. 6, Jun. 2020, doi: 10.1111/obr.13010.
16. M. A. Ouwens, T. van Strien, and J. F. J. van Leeuwe, "Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model," *Appetite*, vol. 53, no. 2, pp. 245–248, Oct. 2009, doi: 10.1016/j.appet.2009.06.001.
17. C. Hallings-Pott, G. Waller, D. Watson, and P. Scragg, "State dissociation in bulimic Eating Disorders: An experimental study," *Int. J. Eat. Disord.*, vol. 38, no. 1, pp. 37–41, 2005, doi: 10.1002/eat.20146.
18. J. M. Smyth *et al.*, "Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment.," *J. Consult. Clin. Psychol.*, vol. 75, no. 4, pp. 629–638, Aug. 2007, doi: 10.1037/0022-006X.75.4.629.
19. A. Overton, S. Selway, K. Strongman, and M. Houston, "Eating Disorders?The Regulation of Positive as well as Negative Emotion Experience," *J. Clin. Psychol. Med. Settings*, vol. 12, no. 1, pp. 39–56, Mar. 2005, doi: 10.1007/s10880-005-0911-2.
20. M. Baruffi, F. Colombo, and G. F. Goldwurm, "Subjective well-being in persons with eating disorders," *Psicoter. Cogn. E Comportamentale*, vol. 11, no. 2, pp. 165–172, 2005.
21. S. Pentikäinen, A. Arvola, L. Karhunen, and K. Pennanen, "Easy-going, rational, susceptible and struggling eaters: A segmentation study based on eating behaviour tendencies," *Appetite*, vol. 120, pp. 212–221, Jan. 2018, doi: 10.1016/j.appet.2017.09.001.
22. B. Arnow, J. Kenardy, and W. S. Agras, "The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating," *Int. J. Eat. Disord.*, vol. 18, no. 1, pp. 79–90, 1995.
23. A. M. Koball, M. R. Meers, A. Storfer-Isser, S. E. Domoff, and D. R. Musher-Eizenman, "Eating when bored: Revision of the Emotional Eating Scale with a focus on boredom.," *Health Psychol.*, vol. 31, no. 4, pp. 521–524, 2012, doi: 10.1037/a0025893.
24. T. M. Leahey, J. H. Crowther, and S. R. Irwin, "A Cognitive-Behavioral Mindfulness Group Therapy Intervention for the Treatment of Binge Eating in Bariatric Surgery Patients," *Cogn. Behav. Pract.*, vol. 15, no. 4, pp. 364–375, Nov. 2008, doi: 10.1016/j.cbpra.2008.01.004.
25. G. M. Timmerman and A. Brown, "The Effect of a Mindful Restaurant Eating Intervention on Weight Management in Women," *J. Nutr. Educ. Behav.*, vol. 44, no. 1, pp. 22–28, Jan. 2012, doi: 10.1016/j.jneb.2011.03.143.
26. R. M. Ryan and C. Frederick, "On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Well-Being," *J. Pers.*, vol. 65, no. 3, pp. 529–565, Sep. 1997, doi: 10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x.
27. M. Salama-Younes and M. Hashim, "Passion, vitality and life satisfaction for physically active old adults," *J. Posit. Psychol.*, vol. 13, no. 3, pp. 309–319, May 2018, doi: 10.1080/17439760.2017.1291848.
28. R. Uysal, S. A. Satici, B. Satici, and A. Akin, "Subjective Vitality as Mediator and Moderator of the Relationship between Life Satisfaction and Subjective Happiness," *Educ. Sci. Theory Pract.*, May 2014, doi: 10.12738/estp.2014.2.1828.
29. C. E. Jackson and J. DiPlacido, "Vitality as a Mediator Between Diet Quality and Subjective Wellbeing Among College Students," *J. Happiness Stud.*, vol. 21, no. 5, pp. 1617–1639, Jun. 2020, doi: 10.1007/s10902-019-00150-6.
30. J. MacKillop and E. J. Anderson, "Further Psychometric Validation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)," *J. Psychopathol. Behav. Assess.*, vol. 29, no. 4, pp. 289–293, Nov. 2007, doi: 10.1007/s10862-007-9045-1.
31. J. J. Gross and O. P. John, "Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being.," *J. Pers. Soc. Psychol.*, vol. 85, no. 2, pp. 348–362, 2003, doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348.