

ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ „НЕОФИТ РИЛСКИ“ - БЛАГОЕВГРАД

ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ

КАТЕДРА ПО ПСИХОЛОГИЯ

АВТОРЕФЕРАТ НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД НА ТЕМА:

**ТРЕВОЖНОСТ, ДЕПРЕСИЯ И ХРАНИТЕЛНИ НАГЛАСИ
ПРИ ДЕЦАТА**

за присъждане на образователно-квалификационна степен „Доктор“

Област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки

Професионално направление 3.2. Психология

Докторска програма: Педагогическа и възрастова психология

Докторант:

Христина Евтимия Ламброс Мангу

Научен ръководител:

Проф. дн Валентина Миленкова

Благоевград, 2026

ВЪВЕДЕНИЕ

През 21-ви век тревожността, депресията и проблемните хранителни нагласи в детството се очертават като три взаимосвързани области на психологически риск, които могат значително да повлияят на цялостното развитие, училищните постижения и социалната адаптация на детето. Въпреки наличието на значителен набор от международни изследвания, в гръцката научна и приложна практика липсват систематични емпирични данни за съвместната поява и взаимното влияние на тревожността, депресията и хранителните нагласи през средното детство (6-11 години). Възможно е тази празнина да възпрепятства разработването на целенасочени интервенционни и превантивни програми, адаптирани към националните културни и социални характеристики.

В рамките на установения проблем е дефиниран **обектът на изследването** – *емоционални и поведенчески прояви, свързани с психичното здраве на децата в начална училищна възраст*. В този обхват **изследването определя за свой предмет** *взаимовръзките между тревожността, депресията и хранителните нагласи при децата от тази възрастова група*. **Цел на изследването:** *да се изследват връзките между тревожността, депресията и хранителните нагласи при децата в средно детство (6-11 години), с оглед на тяхната психоемоционална уязвимост и възможните предиктори за рисковото поведение*.

За да се осигури всеобхватно и обективно проучване на проблема, изследването си поставя следните **задачи**:

1. Да се измерят нивата на тревожност, депресия и хранителни нагласи при децата на възраст 6-11 години.
2. Да се анализира връзката между нивата на тревожност и депресия при децата.
3. Да се установи дали има статистически значима връзка между депресията и нарушените хранителни нагласи.
4. Да се изследва дали тревожността е предсказващ фактор за негативни нагласи към храненето и образа на тялото.
5. Да се проследят евентуални полови различия в проявлението на изследваните показатели.

Въз основа на поставената цел и формулираните задачи, изследователските хипотези очертават очакваните зависимости:

Основна хипотеза: Съществува значима връзка между нивата на тревожност, депресия и хранителни нагласи при децата в начална училищна възраст, като тези зависимости се модерират от пола и възрастта на детето.

Допълнителна хипотеза 1: момичетата в начална училищна възраст имат по-високи нива на тревожност, депресия и проблемни хранителни нагласи в сравнение с момчетата.

Допълнителна хипотеза 2: с нарастване на възрастта (6-7 → 8-9 → 10-11 години), нивата на тревожност и депресия намаляват, докато хранителните нагласи стават по-изразени (по-рестриктивни/диетни и с по-висока степен на недоволство от тялото).

Допълнителна хипотеза 3: тревожността и депресията предсказват проблемни хранителни нагласи при децата в начална училищна възраст.

Допълнителна хипотеза 4: децата с комбинирани високи нива на тревожност и депресия проявяват най-изразени хранителни проблеми (напр. избягване на храна, вина за хранене, проблеми с теглото).

Изследването е проведено върху извадка от 120 деца (60 момичета и 60 момчета) на възраст 6-11 години, разделени в три възрастови подгрупи. Приложени са следните диагностични инструменти:

- SCAS (Скала за тревожност на децата на Spence) за оценка на тревожността;
- CDI (Инвентаризация на депресията в детството) за измерване на депресията;
- ChEAT (Тест за хранителни нагласи в детството) за оценка на хранителните нагласи.

Анализът на данните включва описателна статистика, ANOVA, t-тест, корелационен и регресионен анализ, както и факторен анализ. По отношение на практическото значение, резултатите от изследването могат да бъдат използвани за разработване на училищни програми за превенция на емоционални и поведенчески проблеми, за обучение на родители и учители и за подкрепа на специалисти в областта на психичното здраве на децата.

ГЛАВА ПЪРВА

ТЕОРЕТИЧЕН АНАЛИЗ НА ПЕРИОДИЗАЦИИТЕ В КЛАСИЧЕСКИТЕ ТЕОРИИ ЗА ДЕТСКОТО ДОБОРИЕ И ВЪЗНИКВАЩИТЕ ПОТРЕБНОСТИ НА ДЕТЕТО

1.1. Психологически характеристики на детството като възрастов период в класическите теории.

В съвременната психологическа литература детството се структурира в няколко основни възрастови подетапа, които отразяват специфични задачи за развитие и характерни психологически особености. Това разграничение е не само хронологично, но и отразява качествени промени в когнитивното функциониране, социалните роли и емоционалната организация на детето.

Възрастовият диапазон от 6 до 11 години, определян като средно детство, е период на интензивно когнитивно, емоционално и социално развитие. На този етап детето постепенно придобива по-стабилни модели на мислене, усвоява социални норми и правила и развива способности за саморегулация и контрол на поведението. Преходът към формално образование и включването в училищната институция разширяват социалното пространство на детето и поставят нови изисквания, свързани с академичните постижения, работата в групи, социалното сравнение и конкуренцията. От гледна точка на класическите теории за развитието, този преход е от ключово значение за формирането на чувство за компетентност, самочувствие и мотивация за учене.

В този смисъл, средното детство може да се определи като чувствителен период, в който рискът от емоционални затруднения, включително тревожност и депресивни прояви, се увеличава. Тези състояния често се изразяват не толкова чрез ясно артикулирани вътрешни преживявания, колкото чрез поведенчески реакции, намалена мотивация, социално отдръпване или трудности в училищната адаптация.

Психологическите характеристики на възрастта, съчетани с повишени социални и академични изисквания, създават условия, при които индивидуалните различия в емоционалната регулация и подкрепата от околната среда придобиват особено значение.

Периодизации на водещи психолози като инструмент за изучаване на чувствителни области на детското развитие

Изследването на чувствителни области на детското развитие – периоди, в които детето е особено уязвимо към формиране на тревожност, депресивни симптоми или дисфункционални хранителни нагласи – изисква теоретична рамка, която може да обясни взаимодействието между биологичното съзряване, социалната среда и вътрешните психологически процеси. ***Периодизациите на Алфред Адлер, Зигмунд Фройд, Ерик Ериксон, Жан Пиаже и Лев Виготски*** предлагат точно такива рамки, всяка с различен аналитичен фокус. Независимо от различията в теоретичните основи, разглежданите концепции са единодушни в разбирането, че именно във възрастовия интервал 6-11 години, се полагат ключови основи на когнитивното, емоционалното и социалното функциониране на детето. Всеки от тези подходи очертава ключови преходи и кризи, в които се формират личностни структури, механизми за справяне и социални роли, определящи емоционалното благополучие. ***Общото между тях*** е акцентът върху ключови преходи и кризи в развитието, които могат да се разглеждат като чувствителни области за психичното здраве:

Тези класически концептуализации създават теоретичната рамка, в която могат да се разположат съвременните изследвания върху тревожността, депресията и хранителните нагласи в детството, свързани с:

⇒ процесите на училищна адаптация и академичния стрес като предиктори за тревожност и ниско самочувствие (Muris et al., 2000; Eccles & Roeser, 2011).

⇒ формирането на образа на тялото и ранните хранителни нагласи в контекста на медийното влияние и социалните сравнения (Neumark-Sztainer et al., 2006).

⇒ взаимодействието между семейния стил на родителство и емоционалната регулация се очертава като ключов фактор за появата или предотвратяването на депресивни симптоми в средното детство (McLeod et al., 2007).

1.1.1. Възникващи потребности, уязвимости и чувствителни области и психоемоционални предизвикателства на развитието в средното детство (6-11 години).

Психоемоционалните предизвикателства в средното детство най-често са свързани с няколко взаимодействащи фактора, сред които се открояват следните:

⇒ академичен натиск,

⇒ социално сравнение,

⇒ формиране на телесен образ,

⇒ особености на семейната динамика.

В този контекст несъответствието между външните очаквания и вътрешните ресурси на детето може да доведе до трудности в емоционалната регулация, намалено самочувствие и повишен риск от тревожност, депресивни преживявания и проблемни хранителни нагласи. *Разбирането на тези фактори като динамична и взаимозависима*

система позволява по-прецизно идентифициране на чувствителни области на развитие в средното детство. Такъв интегративен подход създава предпоставките за разработване на ефективни образователни, семейни и превантивни стратегии, насочени към подкрепа на психичното благополучие на децата и минимизиране на рисковете, произтичащи от сложните предизвикателства на този възрастов период.

В гръцкия контекст тези уязвимости могат да бъдат допълнително усилени от специфични социално-икономически фактори, като например ограничен достъп до психологическа подкрепа в училище, културни нагласи към психичното здраве и силното влияние на медийните послания върху телесния образ на децата.

ГЛАВА ВТОРА

ТЕОРЕТИЧЕН АНАЛИЗ НА ЗАВИСИМОСТИТЕ МЕЖДУ КОНЦЕПТУАЛНИ КОНСТРУКТИ: ТРЕВОЖНОСТ, ДЕПРЕСИЯ И ХРАНИТЕЛНИ НАСТРОЕНИЯ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

2.1. Феноменология на тревожността в детството.

Тревожността се определя като емоционално състояние, характеризиращо се с чувство на напрежение, вътрешно безпокойство и очакване на заплаха, което често е съпроводено с физиологични реакции като учестен пулс, повишено изпотяване и мускулно напрежение (Американска психиатрична асоциация, 2013). В този смисъл тревожността е сложно преживяване, в което емоционалните, когнитивните и физическите компоненти са преплетени. В детството тревожността изпълнява и адаптивна функция, когато се проявява в умерени количества. Като индивидуално състояние, тя може да подпомогне мотивацията, концентрацията и готовността за справяне с нови или предизвикателни ситуации, като по този начин улеснява адаптацията към изискванията на околната среда (Muris & Field, 2008). В този контекст тревожността се разглежда като нормална част от емоционалното развитие и като сигнал за мобилизиране на личните ресурси. *Когато обаче тревожността стане прекомерна, хронична или непропорционална на реалните обстоятелства, тя може да се превърне във фактор, който значително ограничава ежедневно функциониране на детето.* Задълбоченото разбиране на симптомите и теоретичните основи на тревожността в детска възраст е ключово условие за ранното ѝ разпознаване и за прилагането на ефективни превантивни и интервенционни подходи.

Анализът на състоянията на тревожност в детска възраст изисква внимание към факта, че те не винаги трябва да се тълкуват като патологични. В много случаи тревожността може да се разглежда като израз на несигурност или като опит на детето да се адаптира към нови, непознати или възникващи ситуации.

Психологически модели и теории за възникването и развитието на тревожността в детството

Темперамент и невробиологична уязвимост.

Един от най-добре проучените темпераментни, предсказващи фактори за тревожност в детството е поведенческото инхибиране (ПИ). Поведенческото инхибиране е темпераментна черта с ранно начало, която се проявява чрез изразена срамежливост,

повишена чувствителност към нови стимули и склонност към избягване на непознати ситуации. Емпиричните данни показват, че поведенческото инхибиране е надежден предсказващ фактор за развитието на тревожни разстройства в края на детството и ранната юношеска възраст (Fox et al., 2023). Надлъжни проучвания допълват тази картина, като показват, че връзката между поведенческото инхибиране и тревожността не е пряка и неизменна, а се модифицира от наличието на специфични когнитивни отклонения. От особено значение сред тях са отклоненията във вниманието и интерпретацията, които засилват възприятието за заплаха и поддържат тревожните реакции във времето (White et al., 2017). По този начин, темпераментната уязвимост се разглежда като рисков фактор, чийто ефект зависи от когнитивното функциониране и контекста на развитие.

Привързаност, толерантност към несигурност и фамилно предаване.

Привързаността се счита за централен механизъм за развитието на емоционална регулация и чувство за сигурност в детството. Изследванията показват, че несигурните форми на привързаност (амбивалентни или дезорганизиращи), са свързани с по-високи нива на тревожност и намалена способност за справяне с несигурността. В този контекст, нетолерантността към неопределеността (НН) се очертава като ключов медиатор между ранния стил на привързаност и развитието на генерализирана тревожност (Zdebik et al., 2022). Допълнителен фактор за поддържане на тревожността е семейната среда, включително моделите на родителско поведение. Родителската тревожност и свързкочеконтролиращите стратегии за родителство са свързани с ограничаване на автономността на детето и засилване на избягващите поведенчески реакции (Möller et al., 2016). В този смисъл, детската тревожност може да се разглежда не само като индивидуално преживяване, но и като феномен, който се формира и поддържа в рамките на семейната система.

Поведенчески и обучителни модели.

Поведенческите модели обясняват възникването и поддържането на тревожността чрез механизмите на класическото и оперантно обуславяване, както и чрез наблюдателни обучителни процеси. В рамките на този подход, поведението на избягване се счита за централен поддържащ фактор, тъй като временното намаляване на страха след избягване на стимула за тревожност действа като форма на негативно подкрепление. По този начин избягването се подсилва и се превръща в устойчива стратегия за справяне, която обаче възпрепятства адаптацията и излагането на реалните изисквания на околната среда. Училищният контекст може допълнително да засили този цикъл, особено в ситуации на оценяване, социално сравнение или взаимодействие с връстници. Повтарящите се преживявания на тревожност в образователната среда често водят до генерализиране на избягващото поведение, което постепенно ограничава академичното и социалното функциониране на детето.

Когнитивно-поведенчески и когнитивни модели.

Когнитивно-поведенческите модели се основават на поведенчески обяснения, като подчертават ролята на когнитивните процеси в поддържането на тревожността. Те наблягат на взаимодействието между наученото избягване и наличието на когнитивни изкривявания, които усилват и стабилизират реакциите на тревожност. От особено значение сред тях са отклоненията, свързани с вниманието и интерпретацията, които

насочват вниманието на детето към потенциални заплахи и затрудняват неутралната оценка на ситуацията (White et al., 2017; Zhang et al., 2023). В средното детство тези когнитивни механизми могат да доведат до формирането на устойчиви негативни схеми, в които двусмислените или нееднозначни ситуации систематично се интерпретират като заплашителни. **При деца на възраст 6–11 години е доказано**, че взаимодействието между училищния климат, семейната подкрепа и индивидуалните способности за емоционална регулация е определящо за честотата и интензивността на проявите на тревожност. Това предполага разработването на интервенционни стратегии, които комбинират принципи и техники от различни теоретични модели по интегриран и гъвкав начин.

Видове тревожност при децата

В научната литература и клиничната практика са описани и разграничени различни форми на тревожност в детска възраст, всяка от които се характеризира със специфични симптоми и динамика на развитие. Формите на тревожност, разглеждани в детството – **генерализирано тревожно разстройство, социална тревожност, специфични фобии, тревожност от раздяла и училищна фобия** – очертават широк спектър от проявления, чрез които тревожността може да се изрази в начална училищна възраст. Общото между тях е, че тревожността често надхвърля нормалните реакции за възрастта и започва да влияе на академичната активност, социалните взаимоотношения и общото благополучие на детето. Следователно, навременното разпознаване на симптомите и диференцирането между различните видове тревожност е ключово условие за адекватна подкрепа и интервенция.

2.2. Феноменология на детската депресия

Наред с тревожността, депресивните симптоми заемат значително място сред емоционалните трудности в детството и често се развиват във взаимодействие с нея. Депресията в детството се описва като състояние на продължително потиснато настроение, намален интерес към обичайните дейности и промени в начина, по който детето мисли, общува и функционира в ежедневието си (Американска психиатрична асоциация, 2013). За разлика от моментните емоционални колебания, депресивните състояния се характеризират със стабилност във времето и осезаемо въздействие върху различни области на развитие. **Във възрастовия диапазон 6-11 години** депресията често се проявява по различен начин, отколкото в юношеска и зряла възраст. *Тези характеристики изискват възрастово-чувствителен подход към разпознаването и интерпретацията на депресивните симптоми съобразно постановките в когнитивна теория (Beck, 1967), теорията за научената безпомощност (Seligman, 1975), когнитивно-поведенческите модели, невробиологичните модели и екологичните подходи.*

Синдромната картина на депресията в тази възраст може да се обобщи в няколко основни групи, свързани с *емоционални прояви, когнитивни прояви, поведенчески и соматични прояви, както и с разграничаването на депресията от нормалните афективни състояния, продължителността и персистирането и интензивността на преживяванията. Рисковите фактори (биологични, психологически и социални фактори) и предиктори за детска депресия* в периода на средното детство

(6-11 години) придобиват специфични характеристики, които са тясно свързани с развитието на детето и характеристиките на неговата среда.

2.3. Феноменология на хранителните нагласи и поведение в детството

Хранителните нагласи и образът на тялото в детството са важни показатели за цялостното психоемоционално развитие на детето. В периода на средното детство (6-11 години) нагласите към храната и възприятието за собственото тяло започват да се оформят под влиянието на множество взаимосвързани фактори – семейни модели, училищна среда, социални сравнения и емоционални преживявания.

Развитие на отношение към храната и образ на тялото

Отношението към храната и възприятието за образ на тялото започват да се формират в ранното детство и претърпяват значително развитие в началната училищна възраст. Между 6 и 11 години децата постепенно развиват по-съзнателно отношение към собственото си тяло и хранителните си навици, процес, повлиян от семейната среда, връстниците, училищната култура и медийните послания. Негативният телесен образ на този етап може да функционира като рисков фактор за развитието на нездравословни хранителни нагласи и поведение. *Сред основните социални предиктори за формирането на хранителни нагласи и телесен образ в периода 6-11 години в научната литература се открояват следните:*

⇒ *семейни хранителни модели*, при които родителските навици, предпочитания и отношение към храната силно влияят върху избора на детето; ⇒ *културни и социални норми*, които в определени общества свързват специфични храни или характеристики на тялото със здраве, успех или социален престиж;

⇒ *медийно влияние*, чрез телевизията, интернет и социалните мрежи, които формират стандарти за външен вид и могат да повлияят на самочувствието;

⇒ *училищната среда*, включително предлаганото меню, както и нагласите и коментарите на учители и връстници относно храненето и външния вид.

Връзки между тревожност, депресия и хранителни навици

Тревожност и хранителни нагласи.

При някои деца тревожността се изразява чрез ограничаващо хранително поведение, като например избягване на определени храни или повишен страх от наддаване на тегло. При други деца напрежението и вътрешната тревожност се регулират чрез хранене, което изпълнява компенсаторна функция и служи като средство за временно облекчаване на емоционалния дискомфорт. Проучване на Hussenoeder et al. (2021) установява, че тревожността е свързана с повишено хранене, предизвикано от глад, повишен апетит и дезинхибиране, без значителни ефекти върху когнитивното ограничение. Допълнителни лонгитюдинални проучвания показват, че постоянно високите нива на тревожност в детството могат да предскажат повишен риск от проблемно хранително поведение в по-късен етап от живота, включително юношеството.

Депресия и хранителни нагласи.

Депресивните състояния в детството също имат значително влияние върху хранителното поведение, макар и с различни проявления. При някои деца депресивните

симптоми са свързани със загуба на апетит, намален интерес към храненето и обща пасивност. В други случаи се наблюдава обратната тенденция, при която храненето се използва като средство за компенсиране на емоционални дефицити и чувство на празнота.

Често срещани механизми.

Както тревожността, така и депресията могат да нарушат механизмите за саморегулация и да засилят дисфункционалните убеждения, свързани с тялото и храненето. Когато тези емоционални състояния се комбинират с ниско самочувствие, социална изолация или негативни преживявания, свързани с външния вид, включително подигравки от връстници, рискът от развитие на проблемни хранителни нагласи в начална училищна възраст се увеличава значително.

ГЛАВА ТРЕТА

МЕТОДОЛОГИЧНА РАМКА, ДИЗАЙН И АНАЛИЗ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

В тази глава е представена методологичната рамка на проведеното емпирично изследване, в която са систематизирани основните етапи – от формулирането на целите, задачите и хипотезите, през операционализацията на ключови понятия и избора на изследователски дизайн, до описанието на извадката, използваните методи за събиране на данни и процедурите за тяхната статистическа обработка. Специално внимание е обърнато на критериите за надеждност и валидност, както и на етичните съображения, гарантиращи коректността на научната работа.

3.1. Цел, задачи, обект, предмет, изследователски хипотези на емпиричното изследване

Цел на емпиричното изследване: да се изследват връзките между тревожността, депресията и хранителните нагласи при деца в средна детска възраст (6-11 години) с оглед на тяхната психоемоционална уязвимост и възможните предиктори за рисковото поведение. *Обект на изследването* са емоционалните и поведенчески прояви, свързани с психичното здраве на децата в начална училищна възраст.

Предмет на изследването са взаимовръзките между тревожността, депресията и хранителните нагласи при децата от тази възрастова група. *Задачи на емпиричното изследване:*

1. Да се измерят нивата на тревожност, депресия и хранителните нагласи при деца на възраст 6-11 години.
2. Да се анализира връзката между нивата на тревожност и депресия при децата.
3. Да се установи дали има статистически значима връзка между депресията и нарушените хранителни нагласи.
4. Да се изследва дали тревожността е предиктор за негативни нагласи към храненето и образа на тялото.
5. Да се проследят евентуални полови различия в проявлението на изследваните показатели.

Изследователски хипотези

Основна хипотеза: съществува значима връзка между нивата на тревожност, депресия и хранителни нагласи при децата в начална училищна възраст, като тези връзки се модерират от пола и възрастта на детето.

⇒ *Допълнителна хипотеза 1:* момичетата в начална училищна възраст имат по-високи нива на тревожност, депресия и проблемни хранителни нагласи в сравнение с момчетата.

⇒ *Допълнителна хипотеза 2:* с напредване на възрастта (6-7 → 8-9 → 10-11 години) нивата на тревожност и депресия намаляват, а хранителните нагласи стават по-изразени (по-рестриктивни/диетични нагласи и неудовлетвореност от тялото).

⇒ *Допълнителна хипотеза 3:* тревожността и депресията предсказват проблемни хранителни нагласи при децата в начална училищна възраст.

⇒ *Допълнителна хипотеза 4:* децата с комбинирани високи нива на тревожност и депресия показват най-силно изразени хранителни проблеми (напр. избягване на храна, чувство за вина при хранене, проблеми с теглото).

3.2. Извадка, методологични инструменти и процедури на емпиричното изследване

Подходът за проверка на поставените хипотези изисква внимателно изградена методологична рамка, съобразена с целта, задачите и спецификата на изследваната възрастова група.

Изследването е проведено върху извадка от 120 деца (60 момичета и 60 момчета) на възраст 6-11 години, разделени в три възрастови подгрупи:

- ⇒ ранна начална училищна възраст (6-7 години),
- ⇒ средна начална училищна възраст (8-9 години),
- ⇒ късна начална училищна възраст (10-11 години).

Участниците в извадката са представители на три гръцки начални училища, разположени в централната част на град Лариса, както следва:

- ⇒ 6-то начално училище в Лариса;
- ⇒ 12-то начално училище в Лариса;
- ⇒ 14-то начално училище в Лариса,

с по 40 ученици, избрани от всяко училище за контингента на емпиричното изследване, пропорционално разпределени по пол и възраст.

Подборът за формиране на извадката е извършен според:

- ⇒ възраст между 6 и 11 години;
- ⇒ липса на диагностицирани тежки психиатрични или неврологични заболявания.
- ⇒ редовно посещение на училище;
- ⇒ писмено информирано съгласие от родител/настойник;
- ⇒ декларирано съгласие от училищното ръководство на всяка от трите образователни институции.

Извадката включва равен брой момчета и момичета ($n = 60$ за всеки пол), което позволява сравнения по пол при анализ на резултатите.

Изборът на възрастовата група 6-11 години (средно детство) е научно и практически обоснован поради две групи ключови аргументи:

Първа група аргументи – психологически:

⇒ Това е периодът на интензивна когнитивна и емоционална диференциация, в който детето вече има саморефлексивност, развити езикови способности и основно разбиране за вътрешните си състояния;

⇒ Според Пиаже – етап на конкретни логически операции (с разбиране на причинно-следствените връзки);

⇒ Според Ериксон – етап на трудолюбие срещу малоценност, където самооценката чрез училищния успех и социалната адаптация става ключова;

⇒ Именно на този етап се кристализира образът на тялото и започва формирането на хранителни навици.

Втора група аргументи – методологични:

⇒ Всички избрани инструменти (Spence, CDI, ChEAT) са валидирани и адаптирани за възрастовия диапазон 6-11 години;

⇒ Децата в този период могат да попълват въпросници самостоятелно (обикновено с адаптиран речник), особено в присъствието на обучен изследовател; ⇒ Родителите и учителите могат да служат като вторичен източник за наблюдение и контрол на достоверността.

Методи и инструменти на изследването

Емпиричното изследване е осъществено чрез следната специфична методология:

⇒ Тест за измерване на тревожност:

- Скала за тревожност на децата на Спенс (SCAS);

- STAIC Spence или STAIC;

⇒ Тест за измерване на депресия: CDI (Инвентаризация на депресията на децата);

⇒ Тест за измерване на нагласите към храненето: ChEAT (Тест за нагласите към храненето на децата)

Избраните методологии осигуряват цялостно измерване на емоционалното състояние и хранителните нагласи при децата, позволявайки едновременна оценка на тревожността, депресията и хранителните нагласи. Комбинирането им в рамките на изследването предоставя цялостна картина на връзките между емоционалното благополучие и хранителното поведение, което е в съответствие с целите и хипотезите на изследването

Процедура на изследване

Процедурата на изследване описва в хронологичен и логически ред етапите на подготовка, изпълнение и завършване на емпиричната работа, като осигурява прозрачност и възпроизводимост на научния процес. Тя включва организацията на изследователската дейност, специфичните условия и стъпки на процеса на тестване, както и спазването на етичните стандарти при работа с деца.

Организация на изследването

Проучването е проведено в рамките на две последователни учебни седмици, с активното сътрудничество на училищни психолози и класни ръководители, които са осигурили логистична и организационна подкрепа по време на планирането на сесиите.

Изборът на време и място за провеждане на оценките е бил съгласуван с училищния график, за да не се нарушава образователният процес и да се сведе до минимум стресът за участниците. Работата с децата е била проведена индивидуално или в малки групи (до пет деца), което е позволило да се обърне индивидуално внимание, като същевременно се поддържа естествена социална среда за по-малките участници. Пространството, използвано за сесиите, е било подготвено предварително – ресурсна стая или кабинет по училищна психология – за да се гарантира комфорт, тишина и поверителност.

Преди началото на емпиричната работа на родителите е била предоставена информационна брошура, която ясно и достъпно описва целта на изследването, използваните инструменти за тестване, метода на обработка на данните, гаранциите за анонимност и принципа на доброволност на участието. Участието на всяко дете е било възможно само след получаване на писмено информирано съгласие от родител или настойник. Този документ потвърждава, че всички участници и техните семейства са били напълно информирани за естеството и условията на изследването.

Провеждане на тестването

Процесът на тестване включваше прилагането на три стандартизирани инструмента:

- ⇒ Скала за тревожност на децата „Спенс“ (SCAS) – оценка на тревожността;
- ⇒ Инвентаризация на депресията при децата (CDI) – оценка на депресивните симптоми;
- ⇒ Тест за хранителни нагласи при децата (ChEAT) – оценка на отношението към храненето и образа на тялото.

Преди началото на тестовата сесия всяко дете получи кратко, подходящо за възрастта му обяснение за целта на задачите и начина на работа. Беше подчертано, че няма „правилни“ или „грешни“ отговори и че е важно децата да изразят личните си чувства и нагласи. Общото време за попълване на тестовете беше приблизително тридесет до четиридесет минути, с възможност за почивка, ако е необходимо. Изследователят наблюдаваше процеса, за да се увери, че въпросите са правилно разбрани и, когато е необходимо, перифразираше отделни твърдения, без да променя значението им. За деца на възраст от шест до седем години попълването на инструментите е извършено под пряко наблюдение и с методологична помощ, като се гарантира, че отговорите отразяват техните реални нагласи и преживявания, а не са повлияни от трудности при четене или писане.

Етични аспекти

Изследването е проведено в съответствие с Етичния кодекс на психолозите в Гърция, както и с международно признатите стандарти за работа с непълнолетни участници. Основните принципи, спазвани по време на проучването, включват:

- ⇒ Доброволно участие – никое дете не е било задължено да участва и участието е било възможно само след получаване на писмено съгласие от родител или настойник;
- ⇒ Право на отказ – участниците са имали право да прекратят участието си на всеки етап без никакви негативни последици;

⇒ Анонимност и поверителност – не са събирани или съхранявани лични данни, а резултатите са кодирани и използвани само в обобщен вид;

⇒ Научна цел – събраните данни са използвани единствено за научни анализи и публикации, без никакво търговско приложение.

Тези мерки гарантират защитата на правата и благосъстоянието на участниците и защитават високата етична стойност на изследването.

Подход към статистическата обработка на резултатите от емпиричните изследвания

⇒ Корелационен анализ;

⇒ Регресионен модел;

⇒ Групови сравнения (ANOVA, t-тест);

⇒ Факторен анализ (ако е приложимо).

Комбинацията от факторен анализ (валидна база за измерване), корелации (картографиране на връзки), регресионно моделиране (тестване на причинно-следствени хипотези и прогнози) и групови сравнения (социално значими разлики) осигурява методологично съгласувана и възпроизводима рамка.

Този подход минимизира рисковете от фалшиви заключения, повишава вътрешната валидност и улеснява прехвърлянето на резултатите към политики и практики, свързани с подкрепата на цялостното психическо и физическо благополучие на децата в средния етап на детството.

3.3. Резултати и интерпретация на емпиричното изследване

Анализ на резултатите от тест за измерване на тревожност

Таблица 1. Резултати за тревожност по възрастова група и пол (SCAS) представя резултатите на децата, включени в проучването, според параметрите: - среден резултат; - стандартно отклонение; - и N – брой участници.

Таблица 1. Резултати за тревожност по възрастова група и пол (SCAS)

AGE GROUP	GENDER	MEAN SCORE	STANDARD DEVIATION	N
6-7 years	Boys	48.62	7.68	20
6-7 years	Girls	49.87	7.75	20
8-9 years	Boys	52.79	6.57	20
8-9 years	Girls	54.74	8.90	20
10-11 years	Boys	55.81	5.52	20
10-11 years	Girls	58.36	8.18	20

Аналитична интерпретация на резултатите:

Общо наблюдение:

Диаграмите показват ясна тенденция на нарастваща тревожност с възрастта, както при момчетата, така и при момичетата. Този модел на нарастване с възрастта е характерен за детската тревожност, особено в контекста на нарастващите социални и академични изисквания.

⇒ *Полови различия:*

- Момичетата във всички възрастови групи показват по-високи средни стойности на тревожност в сравнение с момчетата.

- Най-голямата полова разлика се наблюдава в групата 10-11 години, където момичетата значително превъзхождат момчетата по тревожност (58,36 спрямо 55,81).

- Това е в съответствие с изследвания, показващи, че момичетата са по-уязвими към интернализиращи проблеми (включително тревожност) още преди юношеството.

⇒ *Възрастови различия:*

- От 6-7 до 10-11 години се наблюдава постепенно и постоянно увеличение на симптомите на тревожност – както когнитивни (притеснения, предчувствия), така и соматични (напрежение, страх, дискомфорт).

- Най-ниските средни стойности са при момчетата на 6-7 години (48,62), а най-високите – при момичетата на 10-11 години (58,36).

⇒ *Интерпретация на рисковете:*

- Децата в по-горните възрастови групи (8-11) навлизат в етап на повишена социална чувствителност, нарастваща академична отговорност и първите признаци на пубертета. Това увеличава вероятността от тревожни реакции.

- Момичетата представляват подгрупа с по-висок риск, особено в прехода към юношеска възраст, където самооценката, образът на тялото и емоционалната саморerefлексия са значително по-натоварени.

Анализ на резултатите от тест за депресия

Таблица 2. *Резултати от депресия (CDI)* представя резултатите на децата, включени в проучването, според параметрите: среден резултат; стандартно отклонение (Standard Deviation) и N – брой на изследваните субекти.

Таблица 2. Резултати от депресия (CDI)

AGE GROUP	GENDER	MEAN SCORE	STANDARD DEVIATION	N
6-7 years	Boys	12.61	3.47	20
6-7 years	Girls	14.36	3.63	20
8-9 years	Boys	14.51	3.15	20
8-9 years	Girls	15.34	4.41	20
10-11 years	Boys	16.02	3.68	20
10-11 years	Girls	18.44	3.33	20

Аналитична интерпретация на резултатите:

Общо наблюдение:

Анализът на данните от Инвентаризацията за депресия в детството (CDI) разкрива ясна тенденция на свързано с възрастта увеличение на депресивните симптоми.

Средните стойности са най-ниски при деца на възраст 6-7 години и се увеличават прогресивно до 10-11-годишна възраст.

⇒ *Полови различия:*

- Момчетата от всички възрастови подгрупи показват по-високи нива на депресия в сравнение с момчетата. Разликата е особено изразена в най-голямата група (10-11 години), където средната стойност за момчетата е 18,44 спрямо 16,02 за момчетата.

- Тези резултати са в съответствие с наличната литература, според която момчетата в предпубертетна възраст демонстрират по-изразена склонност към вътрешна реактивност на дистрес, включително тъга, самокритика и социално отдръпване (Nolen-Hoeksema, 2001).

⇒ *Възрастови тенденции:*

- Средната стойност за деца на възраст 6-7 години е относително ниска (12,61 – момчета, 14,36 – момичета), което може да се обясни с по-ниско самосъзнание, по-слаба когнитивна рефлексия и по-висока степен на родителска защита.

- На 8-9-годишна възраст се наблюдава лека, но стабилна ескалация на депресивните преживявания (особено при момчетата).

- В подгрупата 10-11 години се отчита значително увеличение на симптомите, свързани с емоционална нестабилност, чувство на безнадеждност и социална неадекватност - като възможен резултат от: повишен академичен натиск, първи социални сравнения, промени в тялото и нарастващи изисквания за самостоятелност.

⇒ *Потенциални рискове:* - Децата на възраст 10-11 години, особено момчетата, са изложени на риск от развитие на персистиращи депресивни тенденции. - Комбинацията от високи нива на тревожност и депресия, наблюдавана при някои от участниците, сигнализира за необходимостта от ранна интервенция.

⇒ *Резултатите са свързани с хипотезите, както следва:*

- Потвърждава се допълнителната хипотеза, че момчетата проявяват по-високи нива на депресия;

- Потвърждава се и хипотезата за възрастовата динамика, при която депресията се увеличава с възрастта.

Анализ на резултатите от тест за измерване на променливата „нагласи към храненето“

Таблица 3. Резултати от нагласите към храненето (ChEAT) представя резултатите на децата, включени в проучването, според параметрите: среден резултат; стандартно отклонение и N – брой на изследваните лица.

Таблица 3. Резултати от нагласите към храненето

AGE GROUP	GENDER	MEAN SCORE	STANDARD DEVIATION	N
6-7 years	Boys	12.42	3.05	20
6-7 years	Girls	13.63	3.04	20
8-9 years	Boys	15.24	3.56	20
8-9 years	Girls	16.28	3.19	20
10-11 years	Boys	17.42	3.25	20
10-11 years	Girls	20.28	2.79	20

Аналитична интерпретация на резултатите:

Общо наблюдение:

Резултатите от скалата ChEAT показват ясна тенденция на нарастващи хранителни опасения с възрастта. Това се отнася както за мислите за теглото и формата на тялото, така и за отношението към ограничено хранене, пропускане на хранения и обсебване от контрол върху храната.

⇒ *Полови различия:*

- Във всички възрастови групи момчетата демонстрират по-високи средни стойности от момчетата.

- Най-големите разлики се наблюдават в групата 10-11 години, където момчетата достигат средна стойност от 20,28, докато момчетата – 17,42.

- Тези резултати потвърждават известни теоретични и емпирични открития, че момчетата започват да развиват критика към образа на тялото си по-рано и са по-податливи на влиянието на медийните и културните стандарти (Shapiro et al., 1997; Smolak, 2004).

⇒ *Възрастови тенденции:*

- Възрастта 6-7 години се характеризира с относително ниски нива на хранителни опасения, което е очаквано предвид все още ограничената когнитивна зрялост и социална сравнимост.

- От 8-9 години хранителните нагласи се увеличават умерено, а на 10-11 години увеличението е отчетливо, особено при момчетата.

- Тези резултати отразяват началото на формирането на телесна идентичност, нарастващо самосъзнание и чувствителност към външна оценка, типични за прехода към пубертета.

⇒ *Потенциални рискове:*

- Децата във възрастовата група 10-11 години, особено момчетата, са уязвима група за развитие на изкривени хранителни нагласи и потенциален риск от ранно начало на хранителни разстройства.

- Повишените резултати по ChEAT в тази група са ранен сигнал за необходимостта от последващи, психообучение и превантивни интервенции в училищна и семейна среда.

⇒ *Резултатите са свързани с хипотезите, както следва:*

- Допълнителната хипотеза, че момчетата демонстрират по-високи и нарастващи нива на загриженост относно храненето и образа на тялото с възрастта, е потвърдена.

- Данните подкрепят и общата хипотеза, че хранителните нагласи на децата отразяват взаимодействието между свързаното с възрастта когнитивно-емоционално съзряване и социално-психологическия натиск.

Окончателно сравнение и обобщаващ анализ на резултатите по измерените променливи

Емпиричното проучване върху тревожността, депресията и хранителните нагласи при деца в начална училищна възраст (6-11 години) разкри последователни и взаимно потвърждаващи се тенденции, които могат да бъдат систематизирани в следните аналитични акценти:

1. Динамика на възрастта: обща тенденция на ескалация

Наблюдава се ясна възходяща възрастова линия и за трите изследвани променливи – тревожност (SCAS), депресия (CDI) и хранителни нагласи (ChEAT).

Това предполага, че с напредване на възрастта децата (от 6 до 11 години) те:

⇒ придобиват по-висока емоционална и когнитивна осъзнатост,

⇒ са подложени на по-сложни социални очаквания,

⇒ изпитват нарастващ вътрешен и външен натиск.

Тази тенденция е особено изразена при ChEAT и CDI във възрастовата група 10-11 години, където резултатите се доближават до клинични прагове за повишен риск.

2. Полова диференциация: предимство на вътрешната уязвимост при момичетата

Момичетата във всички възрастови групи демонстрират:

⇒ по-високи нива на тревожност и депресия,

⇒ по-изразена телесна саморефлексия и склонност към контрол на храненето.

Най-силната диференциация е в ChEAT – където момичетата на възраст 10-11 години значително превъзхождат момчетата в саморефлексията върху образа на тялото си, което потвърждава литературните данни за ранната полова чувствителност към образа на тялото (Ricciardelli & McCabe, 2001; Levine & Smolak, 2002).

3. Потенциални връзки и синергии между променливите

Въпреки че всяка от трите променливи е изследвана с помощта на отделна стандартизирана скала, резултатите предполагат възможни взаимовръзки:

⇒ Високите нива на тревожност могат да съпътстват или предшестват депресивни симптоми;

⇒ Момичетата с по-висока тревожност също имат по-изразени хранителни нагласи, ориентирани към самоконтрол и оценка на тялото;

⇒ Това поставя хипотеза за емоционален триъгълник: тревожност ↔ депресия ↔ отношение към тялото.

Корелационни и регресионни зависимости между променливи

Уводно обяснение относно анализа на корелационните и регресионните зависимости между променливи. Корелационната матрица представя зависимостите между трите изследвани променливи. Стойностите варират от -1 (силна отрицателна корелация) до +1 (силна положителна корелация).

⇒ Стойност 1,00 показва перфектна зависимост на променливата от самата себе си.

⇒ Стойност, близка до 0 (напр. -0,01), показва липса на връзка.

⇒ Слаба отрицателна корелация (-0,15) между депресията и хранителните нагласи предполага, че с увеличаването на единия показател, другият леко намалява.

Таблица 4. Корелационна матрица на променливите

VARIABLES	SCAS_ Anxiety	CDI_ Depression	ChEAT_ EatingAttitudes
SCAS_Anxiety	1.00	-0.01	-0.09

CDI Depression	-0.01	1.00	-0.15
ChEAT_EatingAttitudes	-0.09	-0.15	1.00

Аналитична интерпретация на корелационната матрица между променливите (SCAS, CDI и ChEAT)

Корелационният анализ между тревожността (SCAS), депресията (CDI) и хранителните нагласи (ChEAT) показва много слаби (практически нулеви) линейни зависимости, като всички коефициенти са близки до 0 и с отрицателен знак ($r = -0.01$; $r = -0.09$; $r = -0.15$). Това означава, че в рамките на текущата извадка ($n = 120$) не се наблюдава убедителна линейна „връзка“ между трите конструкта и техните проявления могат да се считат за относително автономни в разглеждания възрастов период.

1) Връзка тревожност-депресия (SCAS–CDI): $r = -0.01$

Получената стойност $r = -0.01$ показва практически нулева линейна зависимост между тревожността и депресията. Това е важно уточнение: нулева корелация не означава, че тревожността и депресията „са едно и също нещо“, а по-скоро, че в тези данни повишената тревожност не е систематично съпроводена от повишена депресия (и обратно). Вероятно е наблюдаваната в клиничната литература коморбидност да не се проявява тук поради няколко причини, свързани със средното детство (6–11 години):

- Различна феноменология и развитие на симптомите: при децата тревожността често се проявява по-ситуационно (страхове, телесно напрежение, избягване), докато депресивните преживявания са по-свързани с постоянно потиснато настроение, самочувствие и безнадеждност. Възможно е тези преживявания да се „разминават“ с течение на времето и контекста, което статистически се вижда като $r \approx 0$.

- Линейност спрямо сложност: корелацията улавя линейна връзка. В детството връзката тревожност-депресия може да бъде нелинейна (напр. проявяваща се само при високи стойности) или условна (модерирана от пол, възраст, семейна среда), която в общата матрица е „изгладена“ до нулева стойност.

- Хетерогенност на извадката и различни подтипове: възможно е някои деца да имат предимно тревожни прояви, други – предимно депресивни, без те да се припокриват масово в една и съща подгрупа; това също води до $r \approx 0$.

Следователно, ключовият извод е: в настоящото проучване няма емпирична подкрепа, която да твърди, че тревожността и депресията са силно свързани, а по-скоро се наблюдава липса на линейна зависимост между тях ($r = -0,01$).

2) Връзка между тревожността и хранителните нагласи (SCAS–ChEAT): $r = -0,09$

Коефициентът $r = -0,09$ също е много слаб, което означава, че повишената тревожност не е систематично свързана с по-проблемни хранителни нагласи в извадката. Отрицателният знак е твърде малък, за да се интерпретира като реална тенденция; по-скоро той показва липса на пряка линейна връзка. Това може да означава, че при 6–11-годишните тревожният дистрес се „каналзира“ в други форми на регулация (напр. соматични оплаквания, избягване, поведенческо напрежение), без непременно да се проявява като персистиращи хранителни нагласи, измерени чрез ChEAT.

3) Връзка между депресията и хранителните нагласи (CDI–ChEAT): $r = -0,15$

Най-големият коефициент по абсолютна стойност е $r = -0,15$, но той също остава слаб. Това предполага едва забележима отрицателна връзка, като по-високите депресивни резултати са свързани с малко по-ниски резултати по ChEAT. Важно е да се подчертае, че при такъв размер на ефекта интерпретацията трябва да бъде предпазлива: връзката е слаба и вероятно нестабилна, което е в съответствие с идеята, че на тази възраст хранителните нагласи може да са по-силно определени от социокултурни фактори и телесна чувствителност, отколкото от депресивната симптоматика като единствен предиктор.

Заклучение от корелационния анализ

Корелационната матрица показва, че в настоящата извадка няма ясни линейни зависимости между тревожността (SCAS), депресията (CDI) и хранителните нагласи (ChEAT): SCAS–CDI ($r = -0.01$), SCAS–ChEAT ($r = -0.09$), CDI–ChEAT ($r = -0.15$). Следователно, в средното детство (6–11 години) трите изследвани сфери могат да се проявят като относително автономни, без да формират стабилен „емоционално-поведенчески пакет“, който може да бъде уловен чрез проста линейна корелация.

Качествено най-значимият извод е следният:

- Най-важната връзка всъщност е „липсата на връзка“ между тревожността и депресията ($r = -0.01$). Това сочи към интерпретацията, че при изследваните деца тревожността и депресивните прояви не се припокриват систематично и вероятно се активират в различни контексти, с различни поведенчески маркери и различна времева динамика.

- Хранителните нагласи също не са подвластни на тревожност ($r = -0,09$), което предполага, че на тази възраст те може да са по-чувствителни към фактори като социални сравнения, осъзнаване на тялото и социализация на половите роли, отколкото към общото ниво на тревожност.

- Най-голямата (но все още слаба) асоциация е депресията-хранителни нагласи ($r = -0,15$), която е отрицателна и позволява предпазлива хипотеза: при някои деца депресивният тон може да е свързан не с рестриктивни/контролиращи нагласи, а с други форми на нарушена саморегулация, които ChEAT не улавя директно.

От това следват два методологически и приложно значими заключения за дисертацията:

1. Не е оправдано да се правят силни причинно-следствени твърдения, основани само на тези корелации, тъй като коефициентите са ниски.

2. По-подходящо е резултатите да се разглеждат като индикация за сложни, евентуално модерирани и нелинейни връзки, които могат да възникнат в определени подгрупи (пол/възраст) или на ниво подскали, а не непременно на ниво общи показатели.

Регресионен анализ: влияние на тревожността и депресията върху хранителните нагласи

Регресионният анализ има за цел да провери дали тревожността и депресията могат да предскажат хранителните нагласи при деца в начална училищна възраст.

Таблица 5. Резултати от регресионния анализ

Predictor	Regression Coefficient
Intercept	20.478
SCAS Anxiety	-0.037
CDI Depression	-0.133

$$R^2 = 0.029$$

Стойността на $R^2 = 0,029$ показва, че само около 2,9% от вариацията в хранителните нагласи може да се обясни с тревожност и депресия, което означава, че моделът има слаба предсказваща стойност.

Линейният регресионен анализ, извършен с два включени предиктора – тревожност (SCAS) и депресия (CDI) – има за цел да тества тяхната предсказваща стойност за нивото на хранителните нагласи (ChEAT) при децата в началното училище.

Основни резултати:

⇒ Регресионният модел има ниска обяснителна сила: $R^2 = 0,029$, което означава, че само 2,9% от вариацията в хранителните нагласи може да се предскаже с тревожност и депресия.

⇒ И двата коефициента на регресия (за тревожност -0,037 и за депресия -0,133) са отрицателни, което показва обратна, но слаба връзка между тези предиктори и хранителното поведение.

⇒ Константата (Intercept) от 20.478 показва базово ниво на ChEAT при средни стойности на предикторите.

Аналитична интерпретация на регресионния анализ

1. Слабата предсказваща стойност на модела е в съответствие с установените ниски корелации между променливите. Това потвърждава тезата, че във въпросната възраст тревожността и депресията не са водещи детерминанти за появата на изкривени хранителни нагласи.

2. Възможно е хранителното поведение в детството да е по-силно свързано с външни социални и семейни фактори (напр. родителски контрол, телесна култура в семейството), отколкото с вътрешни психологически състояния.

3. Отрицателните коефициенти предполагат, че при наличие на по-висока тревожност или депресия има намалена склонност към когнитивна фиксация върху храненето, което може да се интерпретира като: компенсаторен механизъм чрез други поведения (напр. избягване, агресия, социално отдръпване); или потискане на телесната саморефлексия, характерно за депресивните състояния.

Заклучение от регресионния анализ:

Получените резултати не отричат възможните взаимодействия между изследваните променливи, но поставят под въпрос тяхната пряка прогностична стойност. Вероятно има медиращи или модериращи променливи, които не са били включени в настоящия модел. Необходимостта от многофакторен подход – включващ семейна динамика, възприятие на тялото и социална подкрепа – се очертава като ключов фокус за бъдещи изследвания.

Сравнителен анализ по пол/възраст/други фактори

За провеждане на сравнителен анализ на данните в това емпирично проучване са използвани статистически методи, прилагани за сравняване на средни стойности в повече от две групи. При груповите сравнения (за пол и възраст) са използвани следните методи: - ANOVA - за повече от две групи; - t-тест - за сравнения между две групи.

Сравнителен анализ по пол и възраст на диагностиката на тревожността и интерпретация на резултатите

Представената Таблица 6. Резултати от скалата за тревожност SCAS по пол и възрастова група отразява средните резултати по скалата за тревожност (SCAS) в три възрастови подгрупи (6-7 години, 8-9 години, 10-11 години) и по пол.

Таблица 6. Резултати от скалата за тревожност SCAS по пол и възрастова група

AGE GROUP	GENDER	MEAN	SD	N
6-7 yrs	Girls	52.4	9.1	20
6-7 yrs	Boys	48.7	8.7	20
8-9 yrs	Girls	50.1	8.5	20
8-9 yrs	Boys	47.3	8.9	20
10-11 yrs	Girls	48.6	8.2	20
10-11 yrs	Boys	46.9	8.4	20

Сравнителен анализ по пол и възраст на диагностициране на депресия и интерпретация на резултатите

Представената Таблица 7. Резултати от скалата за депресия по пол и възрастова група отразява средните резултати по скалата за депресия (CDI) в три възрастови подгрупи (6-7 години, 8-9 години, 10-11 години) и по пол.

Таблица 7. Резултати от скалата за депресия по пол и възрастова група

AGE GROUP	GENDER	MEAN	SD	N
6-7 yrs	Girls	16.8	4.5	20
6-7 yrs	Boys	15.5	4.2	20
8-9 yrs	Girls	15.2	4.3	20
8-9 yrs	Boys	14.1	4.1	20
10-11 yrs	Girls	14.5	4.0	20
10-11 yrs	Boys	13.8	3.9	20

Сравнителен анализ по пол и възраст на диагностиката на хранителните нагласи и интерпретация на резултатите

Средните резултати по скалата за хранителни нагласи (ChEAT) за момичета и момчета в трите възрастови подгрупи (6-7 години, 8-9 години, 10-11 години) са представени в Таблица 8. Резултати от ChEAT за хранителни нагласи по пол и възрастова група.

Таблица 8. Резултати от ChEAT за хранителни нагласи по пол и възрастова група.

AGE GROUP	GENDER	MEAN	SD	N
6-7 yrs	Girls	21.4	5.2	20
6-7 yrs	Boys	19.8	4.9	20
8-9 yrs	Girls	20.1	5.0	20
8-9 yrs	Boys	18.7	4.8	20
10-11 yrs	Girls	19.3	4.7	20
10-11 yrs	Boys	17.9	4.5	20

Сравнения на групи по възраст и пол за изследваната променлива за тревожност (SCAS, CDI и ChEAT).

⇒ Тревожност

ANOVA анализът (Таблица 9. ANOVA резултати по възрастова група_SCAS) показва, че няма статистически значими разлики в нивата на тревожност между трите възрастови групи ($p \geq 0,05$).

t-тестът по пол (Таблица 10. t-тест резултати по пол_SCAS) регистрира статистически значима разлика ($p < 0,05$), като момчетата имат по-високи средни стойности от момчетата.

Получените стойности за изследваната извадка са основание да се открие полът като по-силен детерминант на тревожността в сравнение с възрастта.

Таблица 9. ANOVA резултати по възрастова група_SCAS

F-value	p-value	Conclusion
0.002	0.998	No significant difference between age groups

Таблица 10. t-тест резултати по пол_SCAS

t-value	p-value	Conclusion
2.773	0.006	Significant difference between genders

⇒ Депресия

Както е отразено в Таблица 11. Резултати от ANOVA по възрастова група_CDI, по отношение на нивата на депресия между трите възрастови групи, ANOVA анализът показва, че $p \geq 0,05$, т.е. няма статистически значими разлики.

Въпреки това, t-тестът по пол разкрива (Таблица 12. Резултати от t-теста по пол_CDI) статистически значима разлика ($p < 0,05$), като момчетата имат по-високи средни стойности от момчетата.

Таблица 11. Резултати от ANOVA по възрастова група_CDI

F-value	p-value	Conclusion
0.135	0.874	No significant difference between age groups

Таблица 12. Резултати от t-теста по пол CDI

t-value	p-value	Conclusion
3.630	0.000	Significant difference between genders

Това предполага, че в разглежданата извадка полът има по-значително влияние върху нивата на депресия, отколкото възрастта.

⇒ Хранителни нагласи

ANOVA анализът (Таблица 13. ANOVA Резултати по възрастова група_ChEAT) показва, че има статистически значими разлики в нивата на хранителни нагласи между трите възрастови групи ($p < 0,05$).

t-тестът по пол (Таблица 14. t-тест Резултати по пол_ChEAT) също регистрира статистически значима разлика ($p < 0,05$), като момчетата имат по-високи средни стойности от момчетата.

Таблица 13. ANOVA Резултати по възрастова група_ChEAT

F-value	p-value	Conclusion
3.468	0.034	Significant difference between age groups

Таблица 14. t-тест Резултати по пол_ChEAT

t-value	p-value	Conclusion
2.981	0.003	Significant difference between genders

Тези резултати показват, че както възрастта, така и полът влияят върху хранителните нагласи в извадката.

Окончателна аналитична интерпретация на груповите сравнения по възраст и пол за трите изследвани променливи (SCAS, CDI и ChEAT)

⇒ Тревожност (SCAS)

Анализът на груповите сравнения по пол разкри статистически значими разлики, като момчетата във всички възрастови подгрупи демонстрират по-високи средни резултати за тревожност от момчетата. Това откритие е в съответствие с предишни проучвания (напр. Spence et al., 2003; Essau et al., 2010), които постоянно установяват по-висока честота и интензивност на симптомите на тревожност при момчета в училищна възраст.

Възможните обяснения включват както биологични фактори (разлики в неврохормоналната регулация на стреса), така и социално обусловени модели на емоционално изразяване и очаквания, които насърчават по-висока емоционална чувствителност при момчетата.

Що се отнася до възрастовите разлики, данните показват леко повишаване на средните показатели за тревожност по време на прехода от ранна (6-7 години) към средна (8-9 години) училищна възраст, последвано от леко понижение в късна (10-11 години)

училищна възраст. Тази динамика може да се интерпретира през призмата на когнитивно-развойните теории, според които социалното сравнение и чувствителността към оценката от връстници и учители се увеличават на възраст 8-9 (Eccles & Roeser, 2011). Намаляването на възрастовата разлика в късна училищна възраст може да отразява по-ефективни стратегии за справяне или адаптация към училищните изисквания.

⇒ Депресия (CDI)

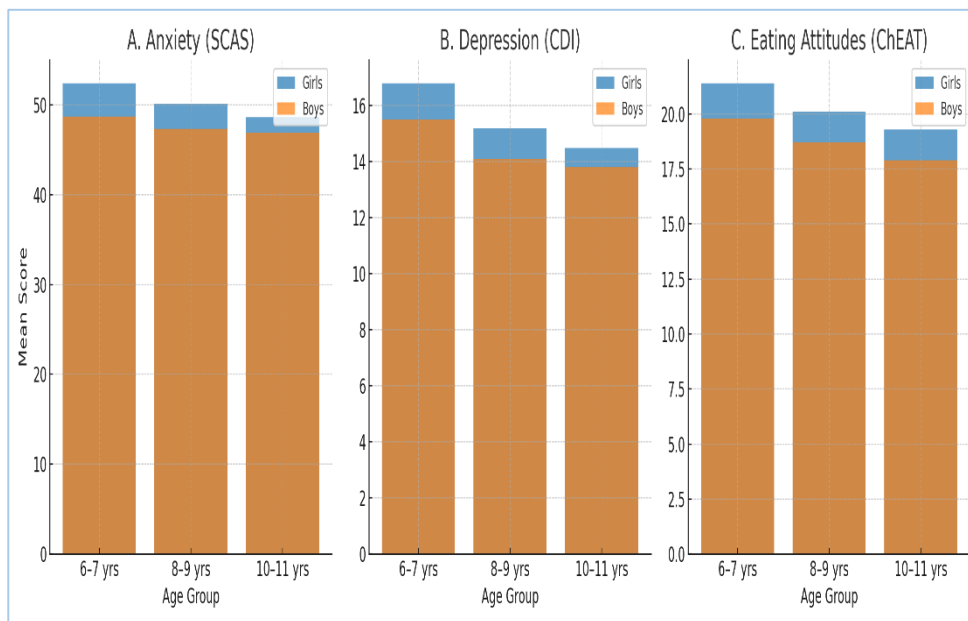
Груповите сравнения по пол не показват статистически значими разлики в нивата на депресия между момичетата и момчетата в разглежданата възрастова група. Този резултат е в съответствие с някои предишни открития (Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002), според които значителните полови разлики в депресивните симптоми са по-изразени в ранната и средната юношеска възраст, когато хормоналните и социалните фактори започват да взаимодействат по-интензивно.

Анализът на възрастта показва леко повишаване на средните резултати за депресия в средната училищна възраст (8-9 години) в сравнение с ранната (6-7 години), след което се наблюдава стабилизиране или лек спад в късната училищна възраст (10-11 години). Това може да се обясни с повишените академични и социални изисквания в средната училищна възраст, съчетани с ограничени умения за саморегулация и справяне със стреса при някои деца. Стабилизирането в късната училищна възраст може да отразява постепенното усвояване на адаптивни стратегии или ефективна подкрепа от семейството и училището.

⇒ Хранителни нагласи (ChEAT)

Резултатите от груповите сравнения по пол показват, че момичетата във всички възрастови групи демонстрират по-високи средни резултати за хранителни проблеми в сравнение с момчетата, като разликите са статистически значими. Тези данни са в съответствие с тенденциите, установени в литературата (Jones et al., 2014; Neumark-Sztainer et al., 2006), които свързват по-високите опасения относно образа на тялото и склонността към ограничаващо хранене с културни и медийни послания, насочени предимно към момичетата.

Социалните очаквания относно външния вид и по-високата честота на негативни коментари за тялото при момичетата могат да увеличат риска от развитие на дисфункционални хранителни нагласи още в детството. Разликите във възрастта показват тенденция средните резултати за хранителни проблеми да се увеличават с възрастта, като най-високите резултати са регистрирани в групата на 10-11-годишните. Това може да се обясни с повишената осведоменост за образа на тялото в края на началното училище и началото на предпубертетния период, когато социалните сравнения стават по-значими и медиите и връстниците започват да влияят по-интензивно върху формирането на самочувствието.



Фигура 1. Групови сравнения по възраст и пол за тревожност, депресия и хранителни нагласи

Забележка. Стълбовете представляват средните резултати за момичетата и момчетата във всяка възрастова група (6-7, 8-9, 10-11 години) по скалите SCAS (Тревожност), CDI (Депресия) и ChEAT (Нагласи към храненето).

Фигура 1. Групови сравнения по възраст и пол за тревожност, депресия и хранителни нагласи представя резултатите от сравнителния анализ по възраст и пол за трите измерени конструкта – тревожност (SCAS), депресия (CDI) и хранителни нагласи (ChEAT) и разкрива наличието на последователни модели с отчетливи нюанси за всяка променлива. Стълбовете представляват средните резултати за момичета и момчета във всяка възрастова група (6-7, 8-9, 10-11 години) по скалите SCAS (тревожност), CDI (депресия) и ChEAT (хранителни нагласи).

1. Тревожност (SCAS) – Момичетата постоянно отчитат по-високи средни резултати за тревожност от момчетата във всички възрастови групи, като най-голямата разлика между половете се наблюдава в най-младата група (6-7 години). Това откритие е в съответствие със съществуващата литература, показваща по-висока разпространеност на симптомите на тревожност сред момичетата в детството, потенциално поради комбинация от биологична чувствителност и социално подсилено емоционално изразяване. В различните възрасти се наблюдава постепенен спад в резултатите за тревожност и за двата пола, което предполага възможна адаптация към училищните и социалните изисквания с възрастта.

2. Депресия (CDI) – Разликите между половете са по-малки и по-непоследователни по отношение на резултатите за депресия, като момичетата показват малко по-високи средни стойности във всички възрастови групи. Постепенното намаляване на депресивните симптоми с възрастта може да отразява подобрени стратегии за справяне и умения за емоционална регулация в по-късните години на началното училище.

Постоянно по-високите резултати при момичетата обаче предполагат, че те може да останат по-уязвими към интернализиране на симптомите през цялото детство.

3. Хранителни нагласи (ChEAT) – Момичетата показват по-високи средни резултати за проблемни хранителни нагласи във всички възрастови групи, като разликата между половете леко се разширява в най-възрастната група (10-11 години). Тази закономерност предполага, че осъзнаването на образа на тялото и общественият натиск по отношение на външния вид стават все по-влиятелни с приближаването на юношеството на децата. Общият спад в резултатите и за двата пола е умерен, което показва, че опасенията, свързани с храненето и теглото, могат да продължат от ранно до късно детство.

В заключение на аналитичната интерпретация на динамиката, отразена на Фигура 10, е важно да се подчертае взаимодействието между пола и възрастта при формирането на психологическите и поведенческите резултати в детството. Постоянното увеличение на резултатите на момичетата и по трите конструкта показва необходимостта и значението на целенасочени интервенции, подкрепящи както емоционалното благополучие, така и здравословните хранителни нагласи, особено в ранните училищни години, когато различията между половете вече са очевидни.

Факторен анализ на резултатите от емпиричното изследване

Таблица 15. Факторни натоварвания съдържа резултатите от факторния анализ, а Таблица 16. Обяснена дисперсия представя обяснение на дисперсията между трите променливи. В контекста на факторния анализ, дисперсията е мярка за разсейване на данните около средната стойност на даден фактор, за да се определи каква част от общата вариация в изследваните в тази дисертация променливи се обяснява от всяка от тях.

Таблица 15. Факторни натоварвания

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Anxiety (SCAS)	0.395	0.006	0.000
Depression (CDI)	0.210	0.140	-0.000
Eating Attitudes (ChEAT)	0.323	-0.095	-0.000

Таблица 16. Обяснена дисперсия

Factor	Explained Variance (%)
Factor 1	8.34
Factor 2	0.98
Factor 3	0.00

Резултатите от факторния анализ показват, че първият фактор обяснява най-голямата част от дисперсията на променливите, като най-високи натоварвания имат показателите за тревожност (SCAS) и хранителни нагласи (ChEAT). Това предполага наличието на общ латентен конструкт, който може да се интерпретира като емоционално-поведенчески риск.

Вторият и третият фактор обясняват незначителна част от дисперсията и вероятно не представляват отделни стабилни измерения. Вторият и третият фактор имат много

ниски стойности на обяснена дисперсия (съответно под 1% и практически 0%), което означава, че ролята им в обяснението на вариацията в данните е минимална.

Това показва, че тези фактори не извличат ясно изразени и стабилни латентни измерения, а по-скоро представляват статистически „шум“ или случайни флукутации, които не носят значителна аналитична стойност. В такива случаи е възможно тези фактори да са резултат от индивидуални характеристики на участниците или от несистематични влияния, а не от реални, стабилни връзки между изследваните променливи. Следователно, при интерпретацията на резултатите се фокусираме главно върху първия фактор, който съдържа най-съществената информация за общия модел на връзките между изследваните променливи.

3.4. Дискусия и заключения от емпиричното изследване

Интерпретация на резултатите в контекста на (теоретичен преглед) съществуващата научна литература – този параграф представя анализ, свързващ емпиричните резултати от трета глава с вече установени научни открития. По този начин се търси потвърждение или опровержение на хипотезите в контекста на предишни изследвания, за да се аргументират възможни обяснения за установените тенденции и да се обосноват точките за принос в дисертационната работа.

⇒ Въведение

Резултатите от проведеното проучване разкриват ясно изразени тенденции в нивата на тревожност, депресия и хранителни нагласи при деца в начална училищна възраст (6-11 години), установявайки значителни разлики по пол и възраст, както и специфични взаимовръзки между променливите. Сравняването на тези резултати с предишни емпирични изследвания позволява по-задълбочено разбиране на механизмите зад наблюдаваните явления и допринася за формирането на насоки за интервенция.

⇒ Тревожност

Данните показват по-високи нива на тревожност при момчетата във всички възрастови групи, което е в съответствие с резултатите от редица международни изследвания, според които половите различия в тревожността са очевидни още в начална училищна възраст и стават по-изразени с приближаването на пубертета (Else-Quest et al., 2006; McLean & Anderson, 2009). Едно възможно обяснение за това явление е моделът на социализация, според който момчетата са насърчавани да изразяват и вербализират емоциите си, докато момчетата са социализирани да бъдат по-емоционално сдържани (Brody & Hall, 2008). Анализът на възрастта разкрива тенденция за по-високи нива на тревожност при по-малките деца (6-7 години) и постепенно намаляване с възрастта. Това е в съответствие с когнитивно-развойното обяснение, че стареенето води до подобрени механизми за регулиране, по-добро разбиране на ситуацията и усвояване на стратегии за справяне (Muris et al., 2002). Високите нива на тревожност при по-малките ученици обаче подчертават необходимостта от ранна превенция и интервенция по отношение на тревожността в училищна среда. В контекста на културните различия, проучвания в източноевропейски страни показват, че образователната система, родителските очаквания и социално-икономическите фактори могат да увеличат тревожността, особено при момчетата (Kovacs et al., 2018). Нашите данни се вписват в тази тенденция

и потвърждават необходимостта от културно адаптирани програми за емоционална подкрепа в начална училищна възраст.

⇒ Депресия

Резултатите от емпиричното проучване показват по-високи нива на депресия при момичетата в сравнение с момчетата, като тази тенденция се засилва в края на началната училищна възраст (10–11 години). Подобна полова асиметрия е докладвана в редица проучвания, според които момичетата започват да проявяват по-висока честота на депресивни симптоми още преди началото на пубертета (Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002; Hyde et al., 2008). Обясненията включват комбинация от биопсихосоциални фактори, като хормонални промени, разлики в социализацията и по-голяма склонност към интернализиране на стреса при момичетата (Nolen-Hoeksema, 2012). Възрастовата динамика в нашите данни показва постепенно намаляване на средните стойности на депресията с напредване на възрастта, макар и без резки спадове. Това е в съответствие с изследвания, които показват, че ранната училищна възраст е период на повишена уязвимост към негативни емоционални състояния поради ограничени умения за саморегулация и зависимост от подкрепата на възрастни (Cole et al., 2009). С придобиването на повече социални умения и когнитивна зрялост на децата, те стават по-устойчиви на стресови фактори, което обяснява умереното намаляване на нивата на депресия в проучването. Културните и образователните фактори също могат да играят роля. Проучвания в страни с високи академични изисквания показват, че постоянният натиск за постигане на резултати може да бъде значителен предсказващ фактор за депресивни симптоми при децата, особено при момичетата (Sun & Hui, 2007). Това може да се дължи на комбинацията от външни очаквания и вътрешна мотивация за постижения, което увеличава риска от емоционално изтощение.

⇒ Хранителни нагласи

Данните от проучването показват, че момичетата от всички възрастови групи имат по-високи средни резултати по скалата за хранителни нагласи (ChEAT) в сравнение с момчетата. Тази тенденция е в съответствие с предишни проучвания, които са установили, че момичетата са по-чувствителни към образа на тялото и социалните стандарти за външен вид в ранна училищна възраст (Smolak & Levine, 1994; Ricciardelli & McCabe, 2001). Възможните обяснения включват по-ранна социализация на момичетата към естетически идеали, медийно влияние и моделиране на поведение от родители и връстници. Резултатите от анализа по възрастови групи показват статистически значими разлики, като най-високите стойности се наблюдават в ранна училищна възраст (6-7 години), след което се отчита постепенен спад. Подобна динамика е описана и в проучвания, според които по-малките деца нямат достатъчно когнитивни ресурси за критична оценка на социалните послания, свързани с външния вид, което ги прави по-податливи на възприемането на нереалистични стандарти (Harrison & Hefner, 2014). Съществуващата научна литература също така подчертава връзката между проблемните хранителни нагласи и емоционални състояния като тревожност и депресия (Neumark-Sztainer et al., 2006). Нашите данни подкрепят тази връзка, като най-силно изразената корелация между хранителните нагласи и тревожността, която може да се интерпретира като част от по-широк емоционално-поведенчески риск, също е идентифицирана във факторния анализ.

⇒ Връзки между променливите в изследването

Корелационният анализ показва, че връзките между тревожността, депресията и хранителните нагласи са с ниска до умерена интензивност, което показва относителна автономност на тези конструкти в начална училищна възраст. Най-силната връзка е установена между тревожността и хранителните нагласи, което е в съответствие с изследвания, показващи, че повишените нива на тревожност често са свързани с неадаптивни хранителни модели и прекомерен фокус върху образа на тялото (Fitzsimmons-Craft et al., 2012). Регресионният модел в нашето проучване открил тревожността като най-силния предсказващ фактор за вариации в хранителните нагласи, следвана от депресията, което се подкрепя от литературата, според която тревожността може да е по-ранен и по-силен рисков фактор за появата на проблеми с хранителното поведение (Stice et al., 2011). Факторният анализ допълнително потвърди наличието на общ латентен конструкт, свързващ емоционалните и поведенческите рискове, като подчерта връзката между тревожността и хранителните нагласи като централна ос.

⇒ Изводи от дискусията

Сравнението на получените резултати с наличната научна литература показва висока степен на съответствие с установените тенденции за половите различия и възрастово обусловените промени в проявата на тревожност, депресия и хранителни нагласи при деца на възраст 6-11 години. Потвърдена е ролята на тревожността като водещ рисков фактор за проблемни хранителни нагласи, както и наличието на общ емоционално-поведенчески риск. Тези открития подчертават важността и необходимостта от интервенции, насочени едновременно към емоционална регулация и формиране на здравословно отношение към храната.

Потвърждаване или отхвърляне на хипотезите

⇒ Основна хипотеза: съществува значима връзка между нивата на тревожност, депресия и хранителни нагласи при деца в начална училищна възраст, като тези връзки се модерират от пола и възрастта на детето.

Потвърждаване/отхвърляне: анализът на резултатите частично потвърждава основната хипотеза. Корелационните анализи показват статистически значими връзки между трите променливи, но с ниска до умерена интензивност, което предполага относителна автономност на конструктите в тази възрастова група. Регресионният модел открил тревожността като най-силния предиктор за хранителните нагласи, следвана от депресията. Влиянието на пола и възрастта беше ясно – момичетата във всички възрастови групи показаха по-високи нива и по-тясна връзка между емоционалните състояния и хранителните нагласи, а факторът възраст показва тенденция показателите да намаляват с възрастта.

Заклучение по основната хипотеза: хипотезата е потвърдена, но с уточнението, че връзките не са еднакво силни между всички двойки променливи и са повлияни от пола и възрастта.

⇒ Допълнителна хипотеза 1: момичетата в начална училищна възраст имат по-високи нива на тревожност, депресия и проблемни хранителни нагласи в сравнение с момчетата.

Потвърждение/отхвърляне: данните от ANOVA и t-тестовете потвърдиха статистически значими полови разлики и за трите променливи. Момчетата във всяка възрастова подгрупа показаха по-високи средни стойности на тревожност (SCAS), депресия (CDI) и хранителни нагласи (ChEAT) в сравнение с момчетата. Най-отчетливи бяха разликите в хранителните нагласи, където ефектът на пола беше особено силен, което е в съответствие с предишни изследвания върху ранното формиране на неудовлетвореност от тялото и хранителни нагласи при момчетата.

Заклучение за допълнителна хипотеза 1: хипотезата е напълно потвърдена, като половите различия са стабилни и постоянно очевидни във всички възрастови групи.

⇒ **Допълнителна хипотеза 2:** с напредване на възрастта (6-7 → 8-9 → 10-11 години) нивата на тревожност и депресия намаляват, а хранителните нагласи стават по-изразени (по-рестриктивни/диетични нагласи и неудовлетвореност от тялото).

Потвърждение/отхвърляне:

Тревожност (SCAS): наблюдава се умерено намаление на средните стойности от 6–7 до 10–11 години. Ефектът от ANOVA е значителен, но малък, което означава, че възрастта обяснява малка, но реална част от вариацията.

Депресия (CDI): тенденцията е леко намаление с възрастта, но със слаби ефекти и частично припокриване на доверителните интервали между групите.

Хранителни нагласи (ChEAT): има ясно увеличение на средните стойности с възрастта; ANOVA показва статистически значим и по-силен ефект в сравнение с тревожността/депресията. В подгрупата 10-11 години също се отчита по-висок дял на деца над клиничните прагове/рискови сегменти.

Резултатите се интерпретират в контекста на разбирането, че:

а) намаляването на тревожността и депресията вероятно отразява подобрената емоционална регулация, когнитивната зрялост и по-добрите умения за справяне, натрупани с училищния опит;

б) ескалацията на хранителните нагласи в края на началната училищна възраст (10-11 години) съответства на нарастваща чувствителност към образа на тялото, социалните сравнения и ранните пубертетни промени, особено при момчетата (синергичен ефект пол × възраст).

Заклучение за допълнителна хипотеза 2: хипотезата е частично потвърдена: възрастта е свързана с малко по-ниска тревожност и депресия, докато хранителните нагласи се увеличават значително към 10-11-годишна възраст.

⇒ **Допълнителна хипотеза 3:** тревожността и депресията предсказват проблемни хранителни нагласи при децата в начална училищна възраст.

Потвърждение / отхвърляне: регресионният анализ потвърди, че тревожността е статистически значим предиктор за хранителните нагласи, обяснявайки най-големия процент от вариацията в резултатите от ChEAT. Депресията също допринася, но с по-малък ефект и при наличие на тревожност не винаги запазва своята статистическа значимост. Това е в съответствие с предишни проучвания, според които тревожността често предшества развитието на неадаптивни хранителни модели, докато депресията има по-сложно и понякога вторично влияние (Stice et al., 2011; Hilbert et al., 2014).

Резултатите се интерпретират в контекста на разбирането, че:

а) по-високите нива на тревожност вероятно са свързани с повишена склонност за контролиране на приема на храна като стратегия за справяне с емоционалното напрежение;

б) депресията може да има косвен ефект чрез засилване на негативния образ на тялото и намаляване на мотивацията за поддържане на здравословни хранителни навици

в) комбинацията от висока тревожност и умерена до висока депресия представлява потенциален профил на „двоен риск“, при който вероятността от развитие на хранителни разстройства е повишена.

Заклучение за допълнителна хипотеза 3: хипотезата е потвърдена, като тревожността има по-силна пряка роля, а депресията – по-скоро вторична и косвена, но не по-малко важна за общия риск.

⇒ *Допълнителна хипотеза 4:* децата с комбинирани високи нива на тревожност и депресия ще демонстрират най-изразени хранителни проблеми, като избягване на храна, вина при хранене и прекомерна загриженост за телесното тегло.

Потвърждение / Отхвърляне: анализът на резултатите показва ясна тенденция: групата деца, попадащи в най-високите квинтили както по скалата за тревожност (SCAS), така и по скалата за депресия (CDI), са постигнали значително по-високи средни стойности на хранителните нагласи (ChEAT) в сравнение с другите групи ($p < 0,01$). Това подкрепя предположението, че едновременното наличие на два интензивни емоционални стресора може да увеличи риска от развитие на дисфункционални хранителни нагласи и поведение. От гледна точка на детската психопатология, резултатите могат да се обяснят с механизма на „кумулятивната уязвимост“, според който съвпадението на няколко рискови фактора увеличава вероятността от развитие на сложни и персистиращи поведенчески разстройства (Grant et al., 2003). В този случай тревожността може да подхранва хиперфокус върху образа на тялото и хранителните навици, докато депресията намалява когнитивните и емоционалните ресурси за адаптивно справяне. В комбинация тези процеси създават почва за персистиращи хранителни проблеми. Сравнението с предишни проучвания (Allen et al., 2014; Micali et al., 2015) показва подобни модели. Тези проучвания установяват, че децата и юношите с коморбидни симптоми на тревожност и депресия имат значително по-висока вероятност да развият хранителни разстройства в сравнение с връстниците си с една диагноза. Резултатите, получени от проведеното емпирично проучване, потвърждават тези данни и допринасят с нов контекст към анализа за възрастовия диапазон 6-11 години за гръцката училищна среда.

Заклучение по допълнителна хипотеза 4: потвърдена. Комбинацията от високи нива на тревожност и депресия е значителен рисков фактор за формиране на сериозни хранителни проблеми в детството. Това налага необходимостта от интегрирани програми за скрининг и интервенция, които едновременно да се справят с двата емоционални дефицита.

Практически последици:

⇒ необходимост от поддържащи програми за емоционална регулация в ранните класове;

⇒ необходимост от ранна превенция на проблемни хранителни нагласи (3–4 клас): работа с образа на тялото, медийна грамотност, здравословно хранене, участие на родители и учители;

⇒ необходимост от наблюдение на деца с комбиниран риск (по-висока тревожност/депресия + повишаване на резултатите от ChEAT).

Ограничения на изследването

Въпреки че изследването предлага важни емпирични данни за връзките между тревожността, депресията и хранителните нагласи в начална училищна възраст, е необходимо да се вземат предвид някои методологични и контекстуални ограничения, които трябва да се вземат предвид при интерпретацията на резултатите.

⇒ Размер на извадката и представителност

Извадката включва 120 деца от три гръцки начални училища в централните райони на град Лариса, подбрани чрез целенасочена стратегия. Въпреки че групите по пол и възраст са балансирани, липсата на случаен подбор ограничава възможността за обобщаване на резултатите към по-широката популация от деца в Република Гърция.

⇒ Методологични ограничения

Използваните инструменти (SCAS, CDI, ChEAT) разчитат на самооценка, което предполага риск от субективна пристрастност, социално желателни отговори или недостатъчна способност на по-малките деца, включени в извадката, точно да формулират и изразяват своите преживявания.

Проучването е напречно-секционно, което позволява установяване на асоциации, но не и определяне на причинно-следствени връзки.

⇒ Неконтролирани контекстуални фактори

Анализът не включва ключови външни променливи като:

- социално-икономически статус на семействата;
- училищна култура;
- медийно излагане
- наличие на значими житейски събития и др.,

които могат да окажат влияние върху емоционалното и поведенческото функциониране на децата.

⇒ Ограничен възрастов диапазон

Резултатите се отнасят само за начална училищна възраст (6–11 години) и не обхващат спецификата на предучилищния период или по-късните етапи от детското развитие, когато променливите могат да се проявяват по различен начин.

⇒ Окончателна интерпретация

Споменатите ограничения не обезсилват получените резултати, а задават рамка за тяхната интерпретация и подчертават необходимостта от бъдещи изследвания с по-големи и по-представителни извадки, надлъжни дизайни и интегриране на допълнителни контекстуални променливи.

Практически препоръки за интервенция и превенция

⇒ *Превантивни програми в училищна среда*

Разработване и внедряване на програми за социално и емоционално обучение (СЕО), които развиват умения за емоционална регулация, устойчивост и междуличностна комуникация. Интегриране на съдържание, насочено към формиране на положителен телесен образ и медийна грамотност, с цел ограничаване на негативното въздействие на социалните и дигиталните медии върху самочувствието на децата.

⇒ *Работа с родители*

Организиране на обучения и семинари за родители, насочени към осъзнаване на влиянието на родителския стил върху емоционалното и поведенческото развитие на децата. Насърчаване на прилагането на авторитетен родителски стил, характеризиращ се с баланс между топлина и контрол, доказано най-ефективен за позитивно академично и емоционално развитие.

⇒ *Индивидуална и групова подкрепа*

Осигуряване на психологическа подкрепа на деца с високи нива на тревожност или депресия чрез индивидуални консултации, групи за самопомощ и терапевтични програми. Ранно идентифициране и насочване на деца с изразени хранителни проблеми към специалисти (психолози, диетолози, психиатри) с цел предотвратяване развитието на хранителни разстройства.

⇒ *Междусекторно сътрудничество*

Създаване на координирани стратегии между училищата, здравните и социалните служби за осигуряване на интегрирана подкрепа на децата и техните семейства. Включване на местните общности и неправителствените организации в прилагането на програми за здравословен начин на живот и психично благополучие в начална училищна възраст.

⇒ *Мониторинг и оценка на ефективността*

Внедряване на системи за редовна оценка на нивата на тревожност, депресия и хранителни нагласи в училищата, което ще позволи ранна интервенция. Използване на научно валидирани методологии и периодична оценка на ефективността на предприетите интервенционни програми.

⇒ *Препоръки към специалистите*

- към психолозите: да прилагат скринингови инструменти за ранно откриване на рискови случаи и да предоставят индивидуализирани интервенции.

- към преподавателите: да интегрират социално-емоционалното обучение в учебния процес и да подкрепят положителен климат в класната стая.

- към родителите: да развият подкрепящ и балансиран родителски стил, който съчетава емоционална топлина и ясни граници.

⇒ *Окончателна интерпретация*

Практическите препоръки подчертават необходимостта от многостепенен подход, който обхваща училищната, семейната и обществената среда. Комбинацията от превантивни и интервенционни мерки, съобразени с културния и социалния контекст, е ключова за минимизиране на рисковете и подкрепа на цялостното психическо и физическо благополучие на децата в средния детски етап.

Насоки за бъдещи изследвания

Получените резултати и идентифицираните ограничения на това проучване очертават няколко ключови области, в които бъдещите изследвания могат да разширят и задълбочат знанията за връзките между тревожността, депресията и хранителните нагласи при децата в начална училищна възраст, а именно:

1. Разширяване на извадката и подобряване на представителността

Прилагане на вероятностни методи за подбор на участници, за да се осигури по-висока степен на представителност на резултатите.

Включване на по-голям брой училища от различни региони (градски, крайградски и селски) и разнообразни социално-икономически контексти.

2. Надлъжни изследвания

Провеждане на надлъжни изследвания, които проследяват динамиката на тревожността, депресията и хранителните нагласи във времето.

Изследване на факторите, които влияят върху промяната на тези показатели по време на прехода от начално към прогимназиално и гимназиално образование.

3. Многоизмерен анализ на влияещите фактори

Включване на допълнителни променливи като социално-икономически статус, семейна структура, стил на родителство, училищен климат и медийно излагане.

Използване на структурни модели (Structural Equation Modeling – SEM) за по-прецизно изследване на причинно-следствените връзки между променливите.

4. Интервенционни и експериментални изследвания

Разработване и тестване на ефективността на целенасочени интервенционни програми за намаляване на тревожността и депресията, както и за насърчаване на здравословни хранителни нагласи.

Сравнение на различни подходи (индивидуални, групови, училищни) и анализ на тяхната ефективност в различни възрастови и полови групи.

5. Междукултурни изследвания

Сравнение на резултатите в различни културни и социални контексти, за да се установи универсалността или културната специфичност на връзките между изследваните променливи.

⇒ Окончателна интерпретация

Насоките за бъдещи изследвания подчертават необходимостта от по-цялостен и интегриран подход, който обхваща различни контексти, времеви перспективи и методологични подходи. Такъв подход би позволил по-задълбочено разбиране на факторите, формиращи емоционалното и поведенческото развитие на децата, и би спомогнал за разработването на по-ефективни програми за превенция и интервенция.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тази дисертация е посветена на изследването на тревожността, депресията и хранителните нагласи, със специален фокус върху етапа на средното детство или началната училищна възраст.

Теоретичната част предостави цялостен преглед на водещите психологически концепции и емпирични изследвания, които обясняват генезиса, проявленията и взаимовръзките между трите изследвани променливи. Подчертана беше необходимостта

от интегриран подход, който обхваща както емоционалните, така и поведенческите аспекти на детското развитие.

Втора глава представя методологията на изследването – обект, субект, цели, задачи и хипотези, както и аргументация за избора на диагностични инструменти: SCAS (Скала за тревожност на децата на Спънс) за измерване на тревожността, CDI (Инвентаризация на депресията на децата) за депресия и ChEAT (Тест за хранителни нагласи на децата) за хранителни нагласи.

В трета глава са представени аналитичните резултати от емпиричното изследване, придружени от статистически анализ. Чрез описателна статистика, ANOVA, t-тестове, корелационен и регресионен анализ е установено, че тревожността, депресията и хранителните нагласи са свързани, но с различна сила и посока на връзките.

Тревожността се очертава като най-силният предиктор за проблемни хранителни нагласи, докато депресията има по-слабо и косвено влияние. Анализът по пол показва, че момичетата имат по-високи средни стойности, както и по-тясна връзка между променливите. От друга страна, сравненията по възраст разкриват тенденция за намаляване на тревожността и депресията и увеличаване на хранителните нагласи с напредване на възрастта. Факторният анализ потвърди, че основните изследвани променливи могат да се разглеждат като относително автономни, но взаимосвързани конструкции.

В четвърта глава резултатите бяха обсъдени в контекста на съществуващите теоретични и емпирични данни. Формулирани бяха заключения относно потвърждаването или отхвърлянето на хипотезите, като се акцентира както върху потвърдените тенденции (по-високи нива при момичетата, възрастови разлики в хранителните нагласи), така и върху частичните потвърждения (умерена сила на корелациите между променливите).

В този раздел от дисертационното представяне бяха представени ограниченията на изследването, включително размера и представителността на извадката, използването на методи за самооценка и липсата на надлъжно проследяване.

Секторът за обсъждане на практически препоръки подчертава необходимостта от многостепенен подход към превенцията и интервенцията, включващ училищната, семейната и обществената среда. Формулирани бяха специфични насоки за работа с деца, родители и учители, както и за междуинституционално сътрудничество.

Параграфът с насоки за бъдещи изследвания препоръчва разширяване на извадката, прилагане на надлъжни дизайни, включващи допълнителни контекстуални фактори, и провеждане на интервенционни и межкултурни изследвания.

Дисертацията завършва с убеждението, че изучаването на психичното здраве и хранителното поведение в средното детство изисква интердисциплинарен и интегративен подход. Навременното идентифициране и справяне с емоционалните и поведенческите трудности в началната училищна възраст може да допринесе не само за академичния успех на децата, но и за развитието на устойчиви, здрави и социално адаптирани личности.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

В резултат на проведеното дисертационно изследване могат да се открият следните **научни приноси**, диференцирани като:

Теоретични приноси

1. Обогатяване на научните знания относно взаимовръзките между тревожността, депресията и хранителните нагласи в периода на средното детство (6-11 години) и разширяване на теоретичните модели за формиране на хранителни нагласи, чрез доказване на значима връзка между депресивните симптоми и наличието на негативни и нарушени нагласи към храната в ранните етапи на детското развитие.

2. Мета-анализи, потвърждаващи коморбидността между тревожността и депресията при деца в начална училищна възраст, които разширяват съществуващите теоретични модели за развитие на интернализиращи проблеми в детството и теоретична обосновка на тревожността като предиктор за негативни нагласи към храната и образа на тялото, което допринася за интегрирането на психоемоционалните фактори в моделите за възникване на рисково хранително поведение.

3. Аналитично извеждане на диференцирани подходи чрез идентифициране на половите различия в проявата на тревожност, депресия и хранителни нагласи, което подкрепя необходимостта от полово-чувствителни теоретични рамки в детската психология.

Приложни приноси

1. Предоставяне на емпирично валидирани данни за нивата на тревожност, депресия и хранителни нагласи при деца на възраст 6-11 години, които могат да се използват като референтна база в практиката на детски психолози, училищни специалисти и изследователи.

2. Идентифициране на рискови психоемоционални профили, при които повишените нива на тревожност и депресия са свързани с неблагоприятни хранителни нагласи като предпоставка за ранна диагностика, превенция и интервенция.

3. Приложна стойност за разработване на превантивни програми за мултидисциплинарна практика (в училищни и клинични условия), насочени към психоемоционална регулация и здравословни хранителни нагласи, с оглед на установените взаимовръзки между емпирично изследваните променливи.

ПУБЛИКАЦИИ

Мангу, Х. Е. (2023). *Класическите психологически периодизации като рамка за изследване на тревожност, депресивност и хранителни нагласи в средното детство.* Научни изследвания на Югозападен университет „Неофит Рилски“, Философски факултет, Благоевград, България.

Мангу, Х. Е. (2023). *Феноменология и поддържащи механизми на тревожността в детството - интегративен преглед на теории и изследвания.* Научни изследвания на Югозападен университет „Неофит Рилски“, Философски факултет, Благоевград, България.

Мангу, Х. Е. (2023). *Психоемоционални предизвикателства, уязвими зони и нововъзникващи потребности в етапа на средното детство.* Научни изследвания на Югозападен университет „Неофит Рилски“, Философски факултет, Благоевград, България.

SOUTH-WEST UNIVERSITY "NEOFIT RILSKI" - BLAGOEVGRAD

FACULTY OF PHILOSOPHY

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

EXTENDED ABSTRACT OF A DOCTORAL DISSERTATION

**ANXIETY, DEPRESSION AND EATING ATTITUDES
IN CHILDREN**

for the award of the educational and qualification degree "Doctor"

Field of higher education 3. Social, Economic and Legal Sciences

Professional field 3.2. Psychology

Doctoral program: Pedagogical and age psychology

Doctoral student:

Christina Efthymia Lampros Mangou

Scientific supervisor:

Prof. D.Sc. Valentina Milenkova

Blagoevgrad, 2026

INTRODUCTION

In the 21st century, childhood anxiety, depression and problematic eating behaviors have emerged as three interconnected areas of psychological risk that can significantly affect the overall development, school performance and social adaptation of the child. Despite the presence of a significant body of international research, systematic empirical data on the co-occurrence and mutual influence of anxiety, depression and eating behaviors during middle childhood (6-11 years) are lacking in Greek scientific and applied practice. This gap may hinder the development of targeted intervention and prevention programs adapted to national cultural and social characteristics.

Within the framework of the identified problem, the object of the study is defined – emotional and behavioral manifestations related to the mental health of children of primary school age. Within this scope, the study defines as its subject the interrelationships between anxiety, depression and eating behaviors in children of this age group. Objective of the study: to investigate the relationships between anxiety, depression and eating attitudes in children in middle childhood (6-11 years), in view of their psychoemotional vulnerability and possible predictors of risky behavior.

In order to ensure a comprehensive and objective study of the problem, the study sets the following tasks:

1. To measure the levels of anxiety, depression and eating attitudes in children aged 6-11 years.
2. To analyze the relationship between the levels of anxiety and depression in children.
3. To establish whether there is a statistically significant relationship between depression and disturbed eating attitudes.
4. To investigate whether anxiety is a predictive factor for negative attitudes towards nutrition and body image.
5. To track possible gender differences in the manifestation of the studied indicators.

Based on the set goal and formulated tasks, the research hypotheses outline the expected dependencies:

Main hypothesis: There is a significant relationship between the levels of anxiety, depression and eating attitudes in primary school-age children, and these dependencies are moderated by the gender and age of the child.

Additional hypothesis 1: primary school-age girls have higher levels of anxiety, depression and problematic eating attitudes compared to boys.

Additional hypothesis 2: with increasing age (6-7 → 8-9 → 10-11 years), the levels of anxiety and depression decrease, while eating attitudes become more pronounced (more restrictive/dieting and with a higher degree of body dissatisfaction).

Additional hypothesis 3: anxiety and depression predict problematic eating attitudes in primary school-age children.

Additional hypothesis 4: Children with combined high levels of anxiety and depression will exhibit the most pronounced eating problems (e.g. food avoidance, guilt about eating, weight problems).

The study was conducted on a sample of 120 children (60 girls and 60 boys) aged 6-11 years, divided into three age subgroups. The following diagnostic instruments were applied:

- SCAS (Spence Child Anxiety Scale) to assess anxiety;
- CDI (Childhood Depression Inventory) to measure depression;
- ChEAT (Childhood Eating Attitudes Test) to assess eating attitudes.

Data analysis included descriptive statistics, ANOVA, t-test, correlation and regression analysis, as well as factor analysis. In terms of practical significance, the results of the study can be used to develop school programs for the prevention of emotional and behavioral problems, for training parents and teachers, and for supporting specialists in the field of child mental health.

CHAPTER ONE

THEORETICAL ANALYSIS OF PERIODIZATIONS IN CLASSICAL THEORIES OF CHILD WELL-BEING AND EMERGING NEEDS OF THE CHILD

1.1. Psychological characteristics of childhood as an age period in classical theories.

In modern psychological literature, childhood is structured into several main age substages, which reflect specific developmental tasks and characteristic psychological features. This distinction is not only chronological, but also reflects qualitative changes in the cognitive functioning, social roles and emotional organization of the child.

The age range from 6 to 11 years, defined as middle childhood, is a period of intensive cognitive, emotional and social development. At this stage, the child gradually acquires more stable patterns of thinking, learns social norms and rules and develops abilities for self-regulation and control of behavior. The transition to formal education and inclusion in the school institution expand the child's social space and set new demands related to academic achievements, group work, social comparison and competition.

From the point of view of classical developmental theories, this transition is of key importance for the formation of a sense of competence, self-esteem and motivation to learn.

In this sense, middle childhood can be defined as a sensitive period in which the risk of emotional difficulties, including anxiety and depressive manifestations, increases.

These conditions are often expressed not so much through clearly articulated internal experiences, as through behavioral reactions, reduced motivation, social withdrawal or difficulties in school adaptation.

The psychological characteristics of age, combined with increased social and academic demands, create conditions in which individual differences in emotional regulation and environmental support acquire particular importance.

Periodizations of leading psychologists as a tool for studying sensitive areas of child development

The study of sensitive areas of child development – periods in which a child is particularly vulnerable to the formation of anxiety, depressive symptoms or dysfunctional eating attitudes – requires a theoretical framework that can explain the interaction between biological maturation, the social environment and internal psychological processes. The periodizations of Alfred Adler, Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget and Lev Vygotsky offer just such frameworks, each with a different analytical focus. Regardless of the differences in the theoretical foundations, the concepts considered are unanimous in the understanding that it is

in the age interval 6-11 years that key foundations of the cognitive, emotional and social functioning of the child are laid. Each of these approaches outlines key transitions and crises in which personality structures, coping mechanisms and social roles that determine emotional well-being are formed. What they have in common is the emphasis on key developmental transitions and crises that can be seen as sensitive areas for mental health:

These classic conceptualizations create the theoretical framework within which contemporary research on anxiety, depression, and eating attitudes in childhood can be located, related to:

- ⇒ school adaptation processes and academic stress as predictors of anxiety and low self-esteem (Muris et al., 2000; Eccles & Roeser, 2011).
- ⇒ the formation of body image and early eating attitudes in the context of media influence and social comparisons (Neumark-Sztainer et al., 2006).
- ⇒ the interaction between family parenting style and emotional regulation has emerged as a key factor in the emergence or prevention of depressive symptoms in middle childhood (McLeod et al., 2007).

1.1. Emerging needs, vulnerabilities and sensitive areas and psycho-emotional challenges of development in middle childhood (6-11 years).

Psycho-emotional challenges in middle childhood are most often associated with several interacting factors, among which the following stand out:

- ⇒ academic pressure,
- ⇒ social comparison,
- ⇒ body image formation,
- ⇒ features of family dynamics.

In this context, the discrepancy between external expectations and the child's internal resources can lead to difficulties in emotional regulation, reduced self-esteem and increased risk of anxiety, depressive experiences and problematic eating attitudes. Understanding these factors as a dynamic and interdependent system allows for a more precise identification of sensitive areas of development in middle childhood. Such an integrative approach creates the prerequisites for the development of effective educational, family and preventive strategies aimed at supporting the mental well-being of children and minimizing the risks arising from the complex challenges of this age period.

In the Greek context, these vulnerabilities may be further amplified by specific socio-economic factors, such as limited access to psychological support at school, cultural attitudes towards mental health, and the strong influence of media messages on children's body image.

CHAPTER TWO

THEORETICAL ANALYSIS OF THE DEPENDENCIES BETWEEN CONCEPTUAL CONSTRUCTS: ANXIETY, DEPRESSION, AND EATING MOODS IN CHILDHOOD

2.1. Phenomenology of anxiety in childhood.

Anxiety is defined as an emotional state characterized by a feeling of tension, inner restlessness, and anticipation of threat, which is often accompanied by physiological reactions

such as increased heart rate, increased sweating, and muscle tension (American Psychiatric Association, 2013). In this sense, anxiety is a complex experience in which emotional, cognitive, and physical components are intertwined. In childhood, anxiety also performs an adaptive function when it manifests itself in moderate amounts. As an individual state, it can support motivation, concentration and readiness to deal with new or challenging situations, thus facilitating adaptation to environmental demands (Muris & Field, 2008).

In this context, anxiety is seen as a normal part of emotional development and as a signal to mobilize personal resources. However, when anxiety becomes excessive, chronic or disproportionate to real circumstances, it can become a factor that significantly limits the child's daily functioning. A thorough understanding of the symptoms and theoretical foundations of anxiety in childhood is a key condition for its early recognition and for the implementation of effective preventive and intervention approaches.

The analysis of anxiety states in childhood requires attention to the fact that they should not always be interpreted as pathological. In many cases, anxiety can be seen as an expression of insecurity or as the child's attempt to adapt to new, unfamiliar or demanding situations.

Psychological models and theories of the emergence and development of anxiety in childhood

Temperament and neurobiological vulnerability.

One of the best-studied temperamental predictors of anxiety in childhood is behavioral inhibition (BI). Behavioral inhibition is an early-onset temperamental trait that is manifested by marked shyness, increased sensitivity to novel stimuli, and a tendency to avoid unfamiliar situations. Empirical data show that behavioral inhibition is a reliable predictor of the development of anxiety disorders in late childhood and early adolescence (Fox et al., 2023). Longitudinal studies complement this picture by showing that the relationship between behavioral inhibition and anxiety is not direct and immutable, but is modified by the presence of specific cognitive biases. Of particular importance among these are biases in attention and interpretation, which enhance the perception of threat and maintain anxious reactions over time (White et al., 2017). Thus, temperamental vulnerability is viewed as a risk factor whose effect depends on cognitive functioning and developmental context.

Attachment, tolerance of uncertainty, and familial transmission.

Attachment is considered a central mechanism for the development of emotional regulation and a sense of security in childhood. Research has shown that insecure forms of attachment (ambivalent or disorganized) are associated with higher levels of anxiety and a reduced ability to cope with uncertainty. In this context, intolerance of uncertainty (TIU) has emerged as a key mediator between early attachment style and the development of generalized anxiety (Zdebik et al., 2022). An additional factor in maintaining anxiety is the family environment, including parental behavior patterns. Parental anxiety and overcontrolling parenting strategies are associated with limiting the child's autonomy and reinforcing avoidant behavioral responses (Möller et al., 2016). In this sense, childhood anxiety can be viewed not only as an individual experience, but also as a phenomenon that is formed and maintained within the family system.

Behavioral and learning models.

Behavioral models explain the emergence and maintenance of anxiety through the mechanisms of classical and operant conditioning, as well as through observational learning

processes. Within this approach, avoidance behavior is considered a central maintaining factor, since the temporary reduction in fear after avoiding the anxiety stimulus acts as a form of negative reinforcement. In this way, avoidance is reinforced and becomes a sustainable coping strategy, which, however, hinders adaptation and exposure to the real demands of the environment. The school context can further reinforce this cycle, especially in situations of evaluation, social comparison, or interaction with peers. Repeated experiences of anxiety in the educational environment often lead to the generalization of avoidance behavior, which gradually limits the child's academic and social functioning.

Cognitive-behavioral and cognitive models.

Cognitive-behavioral models are based on behavioral explanations, emphasizing the role of cognitive processes in maintaining anxiety. They emphasize the interaction between learned avoidance and the presence of cognitive distortions that amplify and stabilize anxiety responses. Of particular importance among these are the biases related to attention and interpretation, which direct the child's attention to potential threats and make it difficult to neutrally evaluate the situation (White et al., 2017; Zhang et al., 2023). In middle childhood, these cognitive mechanisms can lead to the formation of persistent negative schemas, in which ambiguous or ambiguous situations are systematically interpreted as threatening. In children aged 6–11, the interaction between school climate, family support, and individual emotional regulation abilities has been shown to be decisive for the frequency and intensity of anxiety manifestations. This implies the development of intervention strategies that combine principles and techniques from different theoretical models in an integrated and flexible manner.

Types of Anxiety in Children

In the scientific literature and clinical practice, different forms of anxiety in childhood have been described and distinguished, each of which is characterized by specific symptoms and developmental dynamics. The forms of anxiety considered in childhood – generalized anxiety disorder, social anxiety, specific phobias, separation anxiety and school phobia – outline a wide range of manifestations through which anxiety can be expressed in primary school age. What they have in common is that anxiety often goes beyond normal reactions for the age and begins to affect the child's academic activity, social relationships and general well-being. Therefore, timely recognition of symptoms and differentiation between different types of anxiety is a key condition for adequate support and intervention.

2.2. Phenomenology of childhood depression

Along with anxiety, depressive symptoms occupy a significant place among the emotional difficulties in childhood and often develop in interaction with it. Depression in childhood is described as a state of prolonged depressed mood, reduced interest in usual activities and changes in the way a child thinks, communicates and functions in his daily life (American Psychiatric Association, 2013). In contrast to momentary emotional fluctuations, depressive states are characterized by stability over time and a tangible impact on different areas of development. In the age range 6-11 years, depression often manifests itself in a different way than in adolescence and adulthood. These characteristics require an age-sensitive approach to the recognition and interpretation of depressive symptoms according to the propositions in cognitive theory (Beck, 1967), the theory of learned helplessness (Seligman, 1975), cognitive-behavioral models, neurobiological models and ecological approaches.

The syndromic picture of depression at this age can be summarized in several main groups, related to emotional manifestations, cognitive manifestations, behavioral and somatic manifestations, as well as the distinction of depression from normal affective states, the duration and persistence and intensity of experiences. Risk factors (biological, psychological and social factors) and predictors of childhood depression in the period of middle childhood (6-11 years) acquire specific characteristics that are closely related to the development of the child and the characteristics of his environment.

2.3. Phenomenology of food attitudes and behavior in childhood

Food attitudes and body image in childhood are important indicators of the overall psychoemotional development of the child. In the period of middle childhood (6-11 years), attitudes towards food and the perception of one's own body begin to take shape under the influence of many interrelated factors – family models, school environment, social comparisons and emotional experiences.

Development of attitudes towards food and body image

Attitudes towards food and the perception of body image begin to form in early childhood and undergo significant development in primary school age. Between 6 and 11 years, children gradually develop a more conscious attitude towards their own body and their eating habits, a process influenced by the family environment, peers, school culture and media messages. Negative body image at this stage can function as a risk factor for the development of unhealthy food attitudes and behavior. Among the main social predictors for the formation of food attitudes and body image in the period 6-11 years, the following stand out in the scientific literature:

- ⇒ family food patterns, in which parental habits, preferences and attitudes towards food strongly influence the child's choices; ⇒ cultural and social norms that in certain societies associate specific foods or body characteristics with health, success or social prestige;
- ⇒ media influence, through television, the Internet and social networks, which form standards for appearance and can affect self-esteem;
- ⇒ the school environment, including the menu offered, as well as the attitudes and comments of teachers and peers regarding nutrition and appearance.

Links between anxiety, depression and eating habits ***Anxiety and eating attitudes.***

In some children, anxiety is expressed through restrictive eating behaviors, such as avoiding certain foods or an increased fear of gaining weight. In other children, tension and internal anxiety are regulated through eating, which serves a compensatory function and serves as a means of temporarily relieving emotional discomfort. A study by Hussenoeder et al. (2021) found that anxiety was associated with increased hunger-induced eating, increased appetite, and disinhibition, without significant effects on cognitive restraint. Additional longitudinal studies have shown that persistently high levels of anxiety in childhood may predict an increased risk of problematic eating behaviors later in life, including adolescence.

Depression and eating attitudes.

Depressive states in childhood also have a significant impact on eating behaviors, although with different manifestations. In some children, depressive symptoms are associated

with loss of appetite, decreased interest in eating, and general passivity. In other cases, the opposite trend is observed, in which eating is used as a means to compensate for emotional deficits and feelings of emptiness.

Common mechanisms.

Both anxiety and depression can disrupt self-regulation mechanisms and reinforce dysfunctional beliefs related to the body and eating. When these emotional states are combined with low self-esteem, social isolation, or negative experiences related to appearance, including ridicule from peers, the risk of developing problematic eating attitudes in elementary school age increases significantly.

CHAPTER THREE METHODOLOGICAL FRAMEWORK, DESIGN AND ANALYSIS OF THE EMPIRICAL RESEARCH

This chapter presents the methodological framework of the conducted empirical research, which systematizes the main stages - from the formulation of the goals, objectives and hypotheses, through the operationalization of key concepts and the choice of research design, to the description of the sample, the methods used for data collection and the procedures for their statistical processing. Special attention is paid to the criteria for reliability and validity, as well as to the ethical considerations guaranteeing the correctness of the scientific work.

3.1. Aim, objectives, object, subject, research hypotheses of the empirical study

Aim of the empirical study: to investigate the relationships between anxiety, depression and food attitudes in children in middle childhood (6-11 years) in view of their psychoemotional vulnerability and possible predictors of risky behavior. The object of the study is the emotional and behavioral manifestations related to the mental health of children of primary school age.

The object of the study is the interrelationships between anxiety, depression and food attitudes in children of this age group. **Tasks** of the empirical study:

1. To measure the levels of anxiety, depression and food attitudes in children aged 6-11 years.
2. To analyze the relationship between the levels of anxiety and depression in children.
3. To establish whether there is a statistically significant relationship between depression and disturbed food attitudes.
4. To investigate whether anxiety is a predictor of negative attitudes towards nutrition and body image.
5. To investigate possible gender differences in the manifestation of the studied indicators.

Research hypotheses

Main hypothesis: there is a significant relationship between the levels of anxiety, depression and eating attitudes in children of primary school age, with these relationships being moderated by the gender and age of the child.

- ⇒ Additional hypothesis 1: girls of primary school age have higher levels of anxiety, depression and problematic eating attitudes compared to boys.
- ⇒ Additional hypothesis 2: with advancing age (6-7 → 8-9 → 10-11 years) the levels of anxiety and depression decrease, and eating attitudes become more pronounced (more restrictive/dietary attitudes and body dissatisfaction).
- ⇒ Additional hypothesis 3: Anxiety and depression predict problematic eating behaviors in elementary school-aged children.
- ⇒ Additional hypothesis 4: Children with combined high levels of anxiety and depression show the most pronounced eating problems (e.g., food avoidance, guilt about eating, weight problems).

3.2. Sample, methodological tools and procedures of the empirical study

The approach to testing the hypotheses requires a carefully constructed methodological framework, tailored to the purpose, tasks and specifics of the studied age group.

The study was conducted on a sample of 120 children (60 girls and 60 boys) aged 6-11 years, divided into three age subgroups:

- ⇒ early primary school age (6-7 years),
- ⇒ middle primary school age (8-9 years),
- ⇒ late primary school age (10-11 years).

The participants in the sample are representatives of three Greek primary schools located in the central part of the city of Larisa, as follows:

- ⇒ 6th primary school in Larisa;
- ⇒ 12th primary school in Larisa;
- ⇒ The 14th primary school in Larissa,

with 40 students selected from each school for the contingent of the empirical study, proportionally distributed by gender and age.

The selection for forming the sample was carried out according to:

- ⇒ age between 6 and 11 years;
- ⇒ absence of diagnosed severe psychiatric or neurological diseases.
- ⇒ regular school attendance;
- ⇒ written informed consent from a parent/guardian;
- ⇒ declared consent from the school management of each of the three educational institutions.

The sample includes an equal number of boys and girls (n = 60 for each gender), which allows for comparisons by gender when analyzing the results.

The choice of the age group 6-11 years (middle childhood) is scientifically and practically justified due to two groups of key arguments:

First group of arguments – psychological:

⇒ This is the period of intense cognitive and emotional differentiation, in which the child already has self-reflection, developed language abilities and a basic understanding of his/her internal states;

⇒ According to Piaget – stage of concrete logical operations (with understanding of cause-and-effect relationships);

⇒ According to Erikson – a stage of industriousness versus inferiority, where self-esteem through school success and social adaptation becomes key;

⇒ It is at this stage that body image crystallizes and the formation of eating habits begins.
Second group of arguments – methodological:

⇒ All selected instruments (Spence, CDI, ChEAT) are validated and adapted for the age range 6-11 years;

⇒ Children in this period can fill out questionnaires independently (usually with an adapted dictionary), especially in the presence of a trained researcher; ⇒ Parents and teachers can serve as a secondary source for observation and control of credibility.

Research Methods and Instruments

The empirical research was carried out using the following specific methodology:

⇒ Anxiety measurement test:

- Spence Child Anxiety Scale (SCAS);

- STAIC Spence or STAIC;

⇒ Depression measurement test: CDI (Childhood Depression Inventory);

⇒ Eating attitude measurement test: ChEAT (Children's Eating Attitude Test)

The selected methodologies provide a comprehensive measurement of the emotional state and eating attitudes in children, allowing for the simultaneous assessment of anxiety, depression and eating attitudes. Combining them within the framework of the study provides a comprehensive picture of the relationships between emotional well-being and eating behavior, which is in line with the objectives and hypotheses of the study

Research procedure

The research procedure describes in chronological and logical order the stages of preparation, implementation and completion of the empirical work, ensuring transparency and reproducibility of the scientific process. It includes the organization of the research activity, the specific conditions and steps of the testing process, as well as compliance with ethical standards when working with children.

Organization of the study

The study was conducted within two consecutive school weeks, with the active cooperation of school psychologists and class teachers, who provided logistical and organizational support during the planning of the sessions. The choice of time and place for conducting the assessments was coordinated with the school schedule, so as not to disrupt the educational process and to minimize stress for the participants. The work with the children was carried out individually or in small groups (up to five children), which allowed for individual attention, while maintaining a natural social environment for the younger participants. The space used for the sessions was prepared in advance – a resource room or a school psychology office – to ensure comfort, silence and confidentiality.

Before the start of the empirical work, parents were provided with an information brochure that clearly and accessibly described the purpose of the study, the testing instruments used, the method of data processing, guarantees of anonymity and the principle of voluntariness of participation. The participation of each child was possible only after obtaining written

informed consent from a parent or guardian. This document confirms that all participants and their families were fully informed about the nature and conditions of the study.

Testing Procedure

The testing process involved the application of three standardized instruments:

- ⇒ Spence Child Anxiety Scale (SCAS) – assessment of anxiety;
- ⇒ Child Depression Inventory (CDI) – assessment of depressive symptoms;
- ⇒ Child Eating Attitudes Test (ChEAT) – assessment of attitudes towards food and body image.

Before the start of the testing session, each child received a brief, age-appropriate explanation of the purpose of the tasks and the method of work. It was emphasized that there were no “right” or “wrong” answers and that it was important for children to express their personal feelings and attitudes. The total time for completing the tests was approximately thirty to forty minutes, with the opportunity to take breaks if necessary. The researcher monitored the process to ensure that the questions were correctly understood and, when necessary, paraphrased individual statements without changing their meaning. For children aged six to seven, the completion of the instruments was carried out under direct supervision and with methodological assistance, ensuring that the responses reflected their real attitudes and experiences and were not influenced by reading or writing difficulties.

Ethical aspects

The study was conducted in accordance with the Code of Ethics for Psychologists in Greece, as well as internationally recognized standards for working with minor participants. The main principles observed during the study included:

- ⇒ Voluntary participation – no child was obliged to participate and participation was possible only after obtaining written consent from a parent or guardian;
- ⇒ Right to withdrawal – participants had the right to terminate their participation at any stage without any negative consequences;
- ⇒ Anonymity and confidentiality – no personal data were collected or stored, and the results were coded and used only in aggregate form;
- ⇒ Scientific purpose – the data collected were used solely for scientific analysis and publication, without any commercial application.

These measures ensure the protection of the rights and well-being of the participants and protect the high ethical value of the study.

Approach to statistical processing of empirical research results

- ⇒ Correlation analysis;
- ⇒ Regression model;
- ⇒ Group comparisons (ANOVA, t-test);
- ⇒ Factor analysis (if applicable).

The combination of factor analysis (valid measurement basis), correlations (mapping relationships), regression modeling (testing causal hypotheses and predictions) and group comparisons (socially significant differences) provides a methodologically coherent and reproducible framework.

This approach minimizes the risks of false conclusions, increases internal validity and facilitates the transfer of results to policies and practices related to supporting the overall mental and physical well-being of children in middle childhood.

3.3. Results and interpretation of the empirical study

Analysis of the results of the anxiety measurement test

Table 1. Anxiety scores by age group and gender (SCAS) presents the results of the children included in the study, according to the parameters: - mean score; - standard deviation; - and N – number of participants.

Table 1. Anxiety scores by age group and gender (SCAS)

AGE GROUP	GENDER	MEAN SCORE	STANDARD DEVIATION	N
6-7 years	Boys	48.62	7.68	20
6-7 years	Girls	49.87	7.75	20
8-9 years	Boys	52.79	6.57	20
8-9 years	Girls	54.74	8.90	20
10-11 years	Boys	55.81	5.52	20
10-11 years	Girls	58.36	8.18	20

Analytical interpretation of the results:

General observation:

The diagrams show a clear trend of increasing anxiety with age, both in boys and girls. This pattern of increase with age is characteristic of childhood anxiety, especially in the context of increasing social and academic demands.

⇒ Gender differences:

- Girls in all age groups show higher mean anxiety scores compared to boys.
- The largest gender difference is observed in the 10-11 year old group, where girls significantly outperform boys in anxiety (58.36 versus 55.81).
- This is consistent with research showing that girls are more vulnerable to internalizing problems (including anxiety) even before adolescence.

⇒ Age differences:

- From 6-7 to 10-11 years old, a gradual and constant increase in anxiety symptoms is observed - both cognitive (worries, premonitions) and somatic (tension, fear, discomfort).
- The lowest mean values are for boys aged 6-7 (48.62), and the highest – for girls aged 10-11 (58.36).

⇒ Interpretation of risks:

- Children in the upper age groups (8-11) enter a stage of increased social sensitivity, increasing academic responsibility and the first signs of puberty. This increases the likelihood of anxiety reactions.
- Girls represent a subgroup at higher risk, especially in the transition to adolescence, where self-esteem, body image and emotional self-reflection are significantly more burdened.

Analysis of Depression Test Results

Table 2. Depression Test Results (CDI) presents the results of the children included in the study, according to the parameters: mean score; standard deviation (Standard Deviation) and N – number of subjects studied.

Table 2. Depression Test Results (CDI)

AGE GROUP	GENDER	MEAN SCORE	STANDARD DEVIATION	N
6-7 years	Boys	12.61	3.47	20
6-7 years	Girls	14.36	3.63	20
8-9 years	Boys	14.51	3.15	20
8-9 years	Girls	15.34	4.41	20
10-11 years	Boys	16.02	3.68	20
10-11 years	Girls	18.44	3.33	20

Analytical interpretation of the results:

General observation:

Analysis of the data from the Childhood Depression Inventory (CDI) reveals a clear trend of an age-related increase in depressive symptoms.

Mean values are lowest in children aged 6-7 years and increase progressively until 10-11 years of age.

⇒ Gender differences:

- Girls in all age subgroups show higher levels of depression compared to boys. The difference is particularly pronounced in the largest group (10-11 years), where the mean value for girls is 18.44 compared to 16.02 for boys.

- These results are consistent with the available literature, according to which prepubertal girls demonstrate a more pronounced tendency towards internal distress reactivity, including sadness, self-criticism and social withdrawal (Nolen-Hoeksema, 2001).

⇒ Age trends:

- The average value for children aged 6-7 is relatively low (12.61 – boys, 14.36 – girls), which can be explained by lower self-awareness, weaker cognitive reflection and a higher degree of parental protection.

- At 8-9 years of age, a slight but steady escalation of depressive experiences is observed (especially in girls).

- In the subgroup 10-11 years of age, a significant increase in symptoms related to emotional instability, feelings of hopelessness and social inadequacy is reported - as a possible result of: increased academic pressure, first social comparisons, body changes and increasing demands for independence.

- Potential risks: - Children aged 10-11 years, especially girls, are at risk of developing persistent depressive tendencies. - The combination of high levels of anxiety and depression observed in some of the participants signals the need for early intervention.

⇒ The results are related to the hypotheses as follows:

- The additional hypothesis that girls exhibit higher levels of depression is confirmed;

- The hypothesis of age dynamics, in which depression increases with age, is also confirmed.

Analysis of the results of a test for measuring the variable "attitudes towards eating"

Table 3. Results of the attitudes towards eating (ChEAT) presents the results of the children included in the study, according to the parameters: mean score; standard deviation and N - number of subjects studied.

Table 3. Results of the attitudes towards eating (ChEAT)

AGE GROUP	GENDER	MEAN SCORE	STANDARD DEVIATION	N
6-7 years	Boys	12.42	3.05	20
6-7 years	Girls	13.63	3.04	20
8-9 years	Boys	15.24	3.56	20
8-9 years	Girls	16.28	3.19	20
10-11 years	Boys	17.42	3.25	20
10-11 years	Girls	20.28	2.79	20

Analytical interpretation of the results:

General observation:

The results of the ChEAT scale show a clear trend of increasing food concerns with age. This applies to both thoughts about weight and body shape, and to attitudes towards restricted eating, skipping meals and obsession with food control.

⇒ Gender differences:

- In all age groups, girls demonstrate higher mean values than boys.
- The largest differences are observed in the 10-11 year old group, where girls reach a mean value of 20.28, while boys – 17.42.
- These results confirm known theoretical and empirical findings that girls begin to develop criticism of their body image earlier and are more susceptible to the influence of media and cultural standards (Shapiro et al., 1997; Smolak, 2004).

⇒ Age trends:

- Age 6-7 years is characterized by relatively low levels of food concerns, which is expected given the still limited cognitive maturity and social comparability.
- From 8-9 years, food attitudes increase moderately, and at 10-11 years the increase is distinct, especially in girls.
- These results reflect the beginning of the formation of body identity, growing self-awareness and sensitivity to external evaluation, typical of the transition to puberty.

⇒ Potential risks:

- Children in the age group 10-11 years, especially girls, are a vulnerable group for the development of distorted food attitudes and a potential risk of early onset of eating disorders.
- Elevated ChEAT scores in this group are an early signal for the need for follow-up, psychoeducation and preventive interventions in school and family environments.

⇒ The results are related to the hypotheses as follows:

- The additional hypothesis that girls demonstrate higher and increasing levels of concern about nutrition and body image with age is confirmed.
- The data also support the general hypothesis that children's food attitudes reflect the interaction between age-related cognitive-emotional maturation and socio-psychological pressures.

Final comparison and summary analysis of the results on the measured variables

The empirical study on anxiety, depression and eating attitudes in children of primary school age (6-11 years) revealed consistent and mutually confirming trends, which can be systematized in the following analytical highlights:

1. Age dynamics: general escalation trend

A clear upward age line is observed for all three studied variables – anxiety (SCAS), depression (CDI) and eating attitudes (ChEAT).

This suggests that as children get older (from 6 to 11 years) they:

- ⇒ acquire higher emotional and cognitive awareness,
- ⇒ are subjected to more complex social expectations,
- ⇒ experience increasing internal and external pressure.

This trend is especially pronounced for ChEAT and CDI in the age group 10-11 years, where the results approach clinical thresholds for increased risk.

2. Gender differentiation: an advantage of internal vulnerability in girls

Girls in all age groups demonstrate:

- ⇒ higher levels of anxiety and depression,
- ⇒ more pronounced body self-reflection and a tendency to control eating.

The strongest differentiation is in ChEAT – where girls aged 10-11 years significantly outperform boys in self-reflection on their body image, which confirms the literature data on early gender sensitivity to body image (Ricciardelli & McCabe, 2001; Levine & Smolak, 2002).

3. Potential relationships and synergies between variables

Although each of the three variables was examined using a separate standardized scale, the results suggest possible interrelationships:

- ⇒ High levels of anxiety may accompany or precede depressive symptoms;
- ⇒ Girls with higher anxiety also have more pronounced eating attitudes oriented towards self-control and body evaluation;
- ⇒ This hypothesizes an emotional triangle: anxiety ↔ depression ↔ body attitude.

Correlation and regression relationships between variables

Introductory explanation of the analysis of correlation and regression relationships between variables. The correlation matrix presents the relationships between the three variables under study. The values range from -1 (strong negative correlation) to +1 (strong positive correlation).

- ⇒ A value of 1.00 indicates a perfect dependence of the variable on itself.
- ⇒ A value close to 0 (e.g. -0.01) indicates a lack of relationship.
- ⇒ A weak negative correlation (-0.15) between depression and eating attitudes suggests that as one indicator increases, the other decreases slightly.

Table 4. Correlation matrix of variables

VARIABLES	SCAS Anxiety	CDI Depression	ChEAT EatingAttitudes
SCAS Anxiety	1.00	-0.01	-0.09
CDI Depression	-0.01	1.00	-0.15
ChEAT_EatingAttitudes	-0.09	-0.15	1.00

Analytical interpretation of the correlation matrix between variables (SCAS, CDI and ChEAT)

The correlation analysis between anxiety (SCAS), depression (CDI) and eating attitudes (ChEAT) shows very weak (practically zero) linear relationships, with all coefficients close to 0 and with a negative sign ($r = -0.01$; $r = -0.09$; $r = -0.15$). This means that within the current sample ($n = 120$) no convincing linear “relationship” is observed between the three constructs and their manifestations can be considered relatively autonomous in the considered age period.

1) Relationship anxiety-depression (SCAS–CDI): $r = -0.01$

The obtained value $r = -0.01$ shows a practically zero linear relationship between anxiety and depression. This is an important clarification: a zero correlation does not mean that anxiety and depression “are the same thing,” but rather that in these data, increased anxiety is not systematically accompanied by increased depression (and vice versa). It is likely that the comorbidity observed in the clinical literature does not manifest itself here for several reasons related to middle childhood (6–11 years):

- Different phenomenology and development of symptoms: in children, anxiety often manifests itself more situationally (fears, bodily tension, avoidance), while depressive experiences are more related to persistently depressed mood, self-esteem, and hopelessness. It is possible that these experiences “diverge” over time and context, which is statistically seen as $r \approx 0$.

- Linearity versus complexity: the correlation captures a linear relationship. In childhood, the anxiety-depression relationship can be nonlinear (e.g., occurring only at high values) or conditional (moderated by gender, age, family environment), which in the general matrix is “smoothed” to a zero value.

- Heterogeneity of the sample and different subtypes: it is possible that some children have predominantly anxious manifestations, others – predominantly depressive, without massive overlap in the same subgroup; this also leads to $r \approx 0$.

Therefore, the key conclusion is: in the present study there is no empirical support to claim that anxiety and depression are strongly related, but rather a lack of linear relationship between them is observed ($r = -0.01$).

2) Relationship between anxiety and eating attitudes (SCAS–ChEAT): $r = -0.09$

The coefficient $r = -0.09$ is also very weak, meaning that increased anxiety is not systematically associated with more problematic eating attitudes in the sample. The negative sign is too small to be interpreted as a real trend; rather, it indicates a lack of a direct linear relationship. This may indicate that in 6–11 year olds, anxiety distress is “channeled” into other

forms of regulation (e.g., somatic complaints, avoidance, behavioral tension), without necessarily manifesting as persistent eating attitudes as measured by ChEAT.

3) Relationship between depression and eating attitudes (CDI–ChEAT): $r = -0.15$

The largest coefficient in absolute value is $r = -0.15$, but it also remains weak. This suggests a barely noticeable negative relationship, with higher depression scores being associated with slightly lower ChEAT scores. It is important to emphasize that with such an effect size, interpretation should be cautious: the relationship is weak and likely unstable, which is consistent with the idea that at this age, eating attitudes may be more strongly determined by sociocultural factors and body sensitivities than by depressive symptomatology as a sole predictor.

Conclusion from the correlation analysis

The correlation matrix shows that in the present sample there are no clear linear relationships between anxiety (SCAS), depression (CDI) and eating attitudes (ChEAT): SCAS–CDI ($r = -0.01$), SCAS–ChEAT ($r = -0.09$), CDI–ChEAT ($r = -0.15$). Therefore, in middle childhood (6–11 years) the three studied spheres can manifest themselves as relatively autonomous, without forming a stable “emotional-behavioral package” that can be captured by a simple linear correlation.

Qualitatively, the most significant conclusion is the following:

- The most important relationship is actually the “lack of relationship” between anxiety and depression ($r = -0.01$). This points to the interpretation that in the studied children, anxiety and depressive manifestations do not systematically overlap and are probably activated in different contexts, with different behavioral markers and different temporal dynamics.

- Eating attitudes are also not subject to anxiety ($r = -0.09$), suggesting that at this age they may be more sensitive to factors such as social comparisons, body awareness and gender role socialization than to the general level of anxiety.

- The largest (but still weak) association is depression-eating attitudes ($r = -0.15$), which is negative and allows for a cautious hypothesis: in some children, depressive tone may be related not to restrictive/controlling attitudes, but to other forms of impaired self-regulation that ChEAT does not directly capture.

This leads to two methodologically and practically significant conclusions for the dissertation:

1. It is not justified to make strong causal statements based only on these correlations, since the coefficients are low.

2. It is more appropriate to view the results as an indication of complex, possibly moderated and nonlinear relationships that may arise in certain subgroups (gender/age) or at the subscale level, and not necessarily at the level of overall indicators.

Regression analysis: influence of anxiety and depression on food attitudes

The regression analysis aims to test whether anxiety and depression can predict food attitudes in primary school-age children.

Table 5. Results of the regression analysis

Predictor	Regression Coefficient
Intercept	20.478
SCAS Anxiety	-0.037
CDI Depression	-0.133

$$R^2 = 0.029$$

The value of $R^2 = 0.029$ indicates that only about 2.9% of the variation in food attitudes can be explained by anxiety and depression, which means that the model has a weak predictive value.

The linear regression analysis performed with two included predictors – anxiety (SCAS) and depression (CDI) – aims to test their predictive value for the level of food attitudes (ChEAT) in primary school children.

Main results:

⇒ The regression model has a low explanatory power: $R^2 = 0.029$, which means that only 2.9% of the variation in food attitudes can be predicted by anxiety and depression.

⇒ Both regression coefficients (for anxiety -0.037 and for depression -0.133) are negative, indicating an inverse but weak relationship between these predictors and food behavior.

⇒ The constant (Intercept) of 20.478 indicates a baseline level of ChEAT at average values of the predictors.

Analytical interpretation of the regression analysis

1. The weak predictive value of the model is consistent with the low correlations between the variables. This confirms the thesis that at the age in question, anxiety and depression are not leading determinants of the emergence of distorted eating attitudes.

2. It is possible that eating behavior in childhood is more strongly related to external social and family factors (e.g. parental control, physical culture in the family) than to internal psychological states.

3. The negative coefficients suggest that in the presence of higher anxiety or depression there is a reduced tendency to cognitive fixation on eating, which can be interpreted as: a compensatory mechanism through other behaviors (e.g. avoidance, aggression, social withdrawal); or suppression of bodily self-reflection, characteristic of depressive states.

Conclusion from the regression analysis:

The results obtained do not deny the possible interactions between the studied variables, but question their direct prognostic value. There are likely mediating or moderating variables that were not included in the current model. The need for a multifactorial approach—including family dynamics, body image, and social support—emerges as a key focus for future research.

Comparative analysis by gender/age/other factors

To conduct a comparative analysis of the data in this empirical study, statistical methods applied to compare mean values in more than two groups were used. The following methods

were used for group comparisons (for gender and age): - ANOVA - for more than two groups; - t-test - for comparisons between two groups.

Comparative analysis by gender and age of anxiety diagnosis and interpretation of the results

The presented Table 6. Results of the SCAS anxiety scale by gender and age group reflects the average scores on the anxiety scale (SCAS) in three age subgroups (6-7 years, 8-9 years, 10-11 years) and by gender.

Table 6. Results of the SCAS anxiety scale by gender and age group

AGE GROUP	GENDER	MEAN	SD	N
6-7 yrs	Girls	52.4	9.1	20
6-7 yrs	Boys	48.7	8.7	20
8-9 yrs	Girls	50.1	8.5	20
8-9 yrs	Boys	47.3	8.9	20
10-11 yrs	Girls	48.6	8.2	20
10-11 yrs	Boys	46.9	8.4	20

Comparative analysis by gender and age of depression diagnosis and interpretation of results

The presented Table 7. Depression scale results by gender and age group reflects the average scores on the depression scale (CDI) in three age subgroups (6-7 years, 8-9 years, 10-11 years) and by gender.

Table 7. Depression scale results by gender and age group

AGE GROUP	GENDER	MEAN	SD	N
6-7 yrs	Girls	16.8	4.5	20
6-7 yrs	Boys	15.5	4.2	20
8-9 yrs	Girls	15.2	4.3	20
8-9 yrs	Boys	14.1	4.1	20
10-11 yrs	Girls	14.5	4.0	20
10-11 yrs	Boys	13.8	3.9	20

Comparative analysis by gender and age of the diagnosis of eating attitudes and interpretation of the results

The mean scores on the Eating Attitudes Scale (ChEAT) for girls and boys in the three age subgroups (6-7 years, 8-9 years, 10-11 years) are presented in Table 8. ChEAT results for eating attitudes by gender and age group.

Table 8. ChEAT results for eating attitudes by gender and age group.

AGE GROUP	GENDER	MEAN	SD	N
6-7 yrs	Girls	21.4	5.2	20
6-7 yrs	Boys	19.8	4.9	20
8-9 yrs	Girls	20.1	5.0	20

8-9 yrs	Boys	18.7	4.8	20
10-11 yrs	Girls	19.3	4.7	20
10-11 yrs	Boys	17.9	4.5	20

Comparisons of age and gender groups for the studied anxiety variable (SCAS, CDI and ChEAT).

⇒ Anxiety

The ANOVA analysis (Table 9. ANOVA results by age group_SCAS) showed that there were no statistically significant differences in anxiety levels between the three age groups ($p \geq 0.05$).

The t-test by gender (Table 10. t-test results by gender_SCAS) registered a statistically significant difference ($p < 0.05$), with girls having higher mean values than boys.

The values obtained for the studied sample are grounds to highlight gender as a stronger determinant of anxiety compared to age.

Table 9. ANOVA results by age group_SCAS

F-value	p-value	Conclusion
0.002	0.998	No significant difference between age groups

Table 10. t-test results by gender_SCAS

t-value	p-value	Conclusion
2.773	0.006	Significant difference between genders

⇒ Depression

As reflected in Table 11. Results of ANOVA by Age Group_CDI, regarding the levels of depression between the three age groups, the ANOVA analysis shows that $p \geq 0.05$, i.e. there are no statistically significant differences.

However, the t-test by gender reveals (Table 12. Results of t-test by gender_CDI) a statistically significant difference ($p < 0.05$), with girls having higher mean values than boys.

Table 11. Results of ANOVA by Age Group_CDI

F-value	p-value	Conclusion
0.135	0.874	No significant difference between age groups

Table 12. Results of t-test by gender_CDI

t-value	p-value	Conclusion
3.630	0.000	Significant difference between genders

This suggests that in the sample under consideration, gender has a more significant influence on depression levels than age.

⇒ Food Attitudes

The ANOVA analysis (Table 13. ANOVA Results by Age Group_ChEAT) shows that there are statistically significant differences in the levels of food attitudes between the three age groups ($p < 0.05$).

The t-test by gender (Table 14. t-test Results by Gender_ChEAT) also registered a statistically significant difference ($p < 0.05$), with girls having higher mean values than boys.

Table 13. ANOVA Results by Age Group_ChEAT

F-value	p-value	Conclusion
3.468	0.034	Significant difference between age groups

Table 14. t-test Results by Gender_ChEAT

t-value	p-value	Conclusion
2.981	0.003	Significant difference between genders

These results indicate that both age and gender influence dietary attitudes in the sample.

Final analytical interpretation of group comparisons by age and gender for the three variables studied (SCAS, CDI, and ChEAT)

⇒ Anxiety (SCAS)

Analysis of group comparisons by gender revealed statistically significant differences, with girls in all age subgroups demonstrating higher mean anxiety scores than boys. This finding is consistent with previous studies (e.g., Spence et al., 2003; Essau et al., 2010) that have consistently found higher frequency and intensity of anxiety symptoms in school-aged girls. Possible explanations include both biological factors (differences in neurohormonal regulation of stress) and socially conditioned patterns of emotional expression and expectations that promote higher emotional sensitivity in girls. Regarding age differences, the data show a slight increase in mean anxiety scores during the transition from early (6–7 years) to middle (8–9 years) school age, followed by a slight decrease in late (10–11 years) school age. This dynamic can be interpreted through the lens of cognitive-developmental theories, according to which social comparison and sensitivity to peer and teacher evaluation increase at ages 8–9 (Eccles & Roeser, 2011). The narrowing of the age difference in late school age may reflect more effective coping strategies or adaptation to school demands.

⇒ Depression (CDI)

Group comparisons by gender did not show statistically significant differences in depression rates between girls and boys in the age group considered. This result is consistent

with some previous findings (Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002), according to which significant gender differences in depressive symptoms are more pronounced in early and middle adolescence, when hormonal and social factors begin to interact more intensively. Analysis by age showed a slight increase in mean depression scores in middle school age (8-9 years) compared to early (6-7 years), after which there was a stabilization or a slight decline in late school age (10-11 years). This may be explained by the increased academic and social demands in middle school age, combined with limited self-regulation and stress-coping skills in some children. Stabilization in late school age may reflect the gradual acquisition of adaptive strategies or effective support from family and school.

⇒ *Eating Attitudes (ChEAT)*

The results of the group comparisons by gender showed that girls in all age groups demonstrated higher mean scores for eating problems compared to boys, with the differences being statistically significant. These data are consistent with trends found in the literature (Jones et al., 2014; Neumark-Sztainer et al., 2006), which link higher body image concerns and a tendency towards restrictive eating to cultural and media messages that are predominantly directed at girls. Social expectations about appearance and a higher frequency of negative body comments in girls may increase the risk of developing dysfunctional eating attitudes already in childhood. Age differences show a tendency for mean scores for eating problems to increase with age, with the highest scores recorded in the 10-11 year old group. This may be explained by the increased awareness of body image at the end of elementary school and the beginning of the prepubertal period, when social comparisons become more significant and the media and peers begin to influence the formation of self-esteem more intensely.

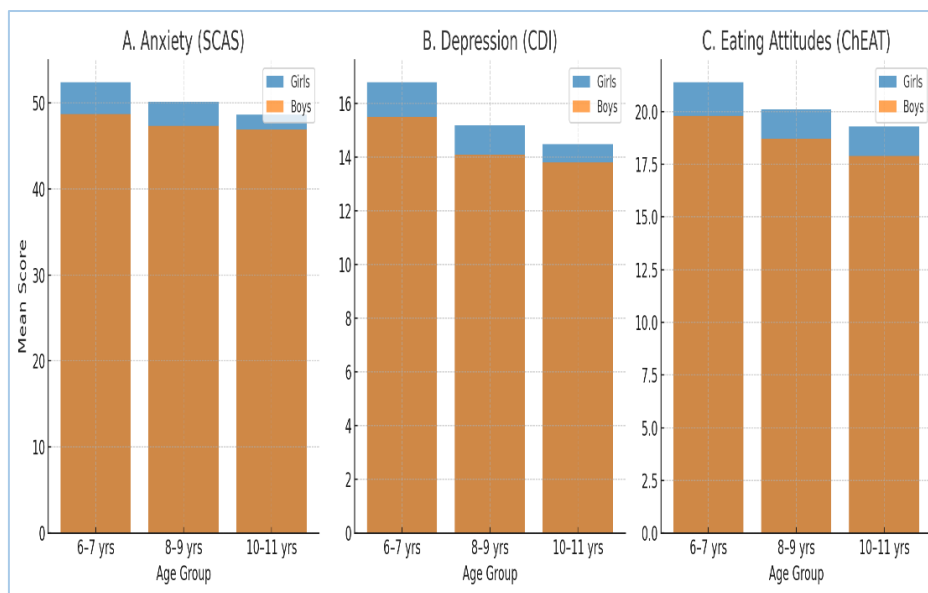


Figure 1. Group comparisons by age and gender for anxiety, depression, and eating attitudes

Note: The bars represent the mean scores for girls and boys in each age group (6-7, 8-9, 10-11 years) on the SCAS (Anxiety), CDI (Depression), and ChEAT (Eating Attitudes) scales.

Figure 1. Group comparisons by age and gender for anxiety, depression, and eating attitudes presents the results of the comparative analysis by age and gender for the three measured constructs – anxiety (SCAS), depression (CDI), and eating attitudes (ChEAT) and reveals the presence of consistent patterns with distinct nuances for each variable. The bars represent the mean scores for girls and boys in each age group (6-7, 8-9, 10-11 years) on the SCAS (anxiety), CDI (depression), and ChEAT (eating attitudes) scales.

1. Anxiety (SCAS) – Girls consistently reported higher mean scores for anxiety than boys across all age groups, with the largest gender difference observed in the youngest group (6-7 years). This finding is consistent with existing literature showing a higher prevalence of anxiety symptoms among girls in childhood, potentially due to a combination of biological susceptibility and socially reinforced emotional expression. There is a gradual decline in anxiety scores across ages for both sexes, suggesting possible adaptation to school and social demands with age.

2. Depression (CDI) – Gender differences are smaller and more inconsistent in depression scores, with girls showing slightly higher mean scores across all age groups. The gradual decline in depressive symptoms with age may reflect improved coping strategies and emotional regulation skills in the later years of primary school. However, the consistently higher scores in girls suggest that they may remain more vulnerable to internalizing symptoms throughout childhood.

3. Eating Attitudes (ChEAT) – Girls show higher mean scores for problematic eating attitudes across all age groups, with the gender gap widening slightly in the oldest group (10-11 years). This pattern suggests that body image awareness and societal pressures regarding appearance become increasingly influential as children approach adolescence. The overall decline in scores for both sexes is modest, suggesting that concerns about eating and weight may persist from early to late childhood.

In conclusion to the analytical interpretation of the dynamics reflected in Figure 10, it is important to highlight the interaction between gender and age in shaping psychological and behavioral outcomes in childhood. The consistent increase in girls' scores on all three constructs highlights the need and importance of targeted interventions that support both emotional well-being and healthy eating attitudes, particularly in the early school years, when gender differences are already evident.

Factor analysis of the results of the empirical study

Table 15. Factor loadings contains the results of the factor analysis, and Table 16. Explained variance presents an explanation of the variance among the three variables. In the context of factor analysis, variance is a measure of the dispersion of data around the mean value

of a given factor, to determine how much of the total variation in the variables studied in this dissertation is explained by each of them.

Table 15. Factor loadings

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Anxiety (SCAS)	0.395	0.006	0.000
Depression (CDI)	0.210	0.140	-0.000
Eating Attitudes (ChEAT)	0.323	-0.095	-0.000

Table 16. Explained variance

Factor	Explained Variance (%)
Factor 1	8.34
Factor 2	0.98
Factor 3	0.00

The results of the factor analysis show that the first factor explains the largest part of the variance of the variables, with the highest loadings for anxiety (SCAS) and eating attitudes (ChEAT). This suggests the presence of a common latent construct, which can be interpreted as emotional-behavioral risk.

The second and third factors explain a negligible part of the variance and probably do not represent separate stable dimensions. The second and third factors have very low values of explained variance (below 1% and practically 0%, respectively), which means that their role in explaining the variation in the data is minimal.

This shows that these factors do not derive clearly expressed and stable latent dimensions, but rather represent statistical “noise” or random fluctuations that do not carry significant analytical value. In such cases, it is possible that these factors are the result of individual characteristics of the participants or unsystematic influences, rather than real, stable relationships between the studied variables. Therefore, when interpreting the results, we focus mainly on the first factor, which contains the most essential information about the general pattern of relationships between the studied variables.

3.4. Discussion and conclusions of the empirical study

Interpretation of the results in the context of (theoretical review) the existing scientific literature – this paragraph presents an analysis linking the empirical results of chapter three with already established scientific findings. In this way, confirmation or refutation of the hypotheses is sought in the context of previous research, in order to argue possible explanations for the established trends and to substantiate the points of contribution in the dissertation work.

⇒ Introduction

The results of the study reveal clear trends in the levels of anxiety, depression and eating attitudes in primary school-aged children (6-11 years), identifying significant differences by gender and age, as well as specific interrelationships between variables. Comparing these

results with previous empirical research allows for a deeper understanding of the mechanisms behind the observed phenomena and contributes to the formation of guidelines for intervention.

⇒ *Anxiety*

The data show higher levels of anxiety in girls across all age groups, which is consistent with the results of a number of international studies, according to which gender differences in anxiety are evident as early as primary school age and become more pronounced as puberty approaches (Else-Quest et al., 2006; McLean & Anderson, 2009). One possible explanation for this phenomenon is the socialization model, according to which girls are encouraged to express and verbalize their emotions, while boys are socialized to be more emotionally restrained (Brody & Hall, 2008). Analysis of age reveals a trend for higher levels of anxiety in younger children (6-7 years) and a gradual decrease with age. This is consistent with the cognitive-developmental explanation that aging leads to improved regulatory mechanisms, better understanding of situations and the acquisition of coping strategies (Muris et al., 2002). However, high levels of anxiety in younger students highlight the need for early prevention and intervention for anxiety in school settings. In the context of cultural differences, studies in Eastern European countries have shown that the educational system, parental expectations, and socioeconomic factors can increase anxiety, especially in girls (Kovacs et al., 2018). Our data fit into this trend and confirm the need for culturally adapted emotional support programs in primary school age.

⇒ *Depression*

Empirical research has shown higher rates of depression in girls than in boys, with this trend becoming more pronounced in the late primary school years (10–11 years). A similar gender asymmetry has been reported in a number of studies, according to which girls begin to show a higher incidence of depressive symptoms even before the onset of puberty (Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002; Hyde et al., 2008). Explanations include a combination of biopsychosocial factors, such as hormonal changes, differences in socialization, and a greater tendency to internalize stress in girls (Nolen-Hoeksema, 2012). The age dynamics in our data show a gradual decrease in mean depression scores with age, although without sharp declines. This is consistent with research that suggests that early school age is a period of heightened vulnerability to negative emotional states due to limited self-regulation skills and reliance on adult support (Cole et al., 2009). As children acquire more social skills and cognitive maturity, they become more resilient to stressors, which explains the modest reduction in depression rates in the study. Cultural and educational factors may also play a role. Studies in countries with high academic demands have shown that constant pressure to achieve results can be a significant predictor of depressive symptoms in children, especially in girls (Sun & Hui, 2007). This may be due to the combination of external expectations and internal motivation for achievement, which increases the risk of emotional exhaustion.

⇒ *Food Attitudes*

The study data showed that girls across all age groups had higher mean scores on the Food Attitudes Scale (ChEAT) than boys. This trend is consistent with previous studies that have found that girls are more sensitive to body image and social standards of appearance in

early school age (Smolak & Levine, 1994; Ricciardelli & McCabe, 2001). Possible explanations include earlier socialization of girls to aesthetic ideals, media influence, and modeling of behavior by parents and peers. The results of the analysis by age group showed statistically significant differences, with the highest values observed in early school age (6-7 years), after which a gradual decline was reported. Similar dynamics have been described in studies that suggest that younger children lack the cognitive resources to critically evaluate social messages related to appearance, making them more susceptible to adopting unrealistic standards (Harrison & Hefner, 2014). Existing scientific literature also highlights the relationship between problematic eating attitudes and emotional states such as anxiety and depression (Neumark-Sztainer et al., 2006). Our data support this relationship, with the strongest correlation between eating attitudes and anxiety, which can be interpreted as part of a broader emotional-behavioral risk, also identified in the factor analysis.

⇒ Relationships between study variables

Correlation analysis showed that the relationships between anxiety, depression, and eating attitudes were of low to moderate intensity, indicating relative autonomy of these constructs in primary school age. The strongest relationship was found between anxiety and eating attitudes, which is consistent with research showing that elevated levels of anxiety are often associated with maladaptive eating patterns and excessive focus on body image (Fitzsimmons-Craft et al., 2012). The regression model in our study highlighted anxiety as the strongest predictor of variations in eating attitudes, followed by depression, which is supported by the literature, according to which anxiety may be an earlier and stronger risk factor for the emergence of eating behavior problems (Stice et al., 2011). Factor analysis further confirmed the presence of a common latent construct linking emotional and behavioral risks, highlighting the relationship between anxiety and food attitudes as a central axis.

⇒ Conclusions from the discussion

The comparison of the obtained results with the available scientific literature shows a high degree of correspondence with the established trends of gender differences and age-related changes in the manifestation of anxiety, depression and food attitudes in children aged 6-11 years. The role of anxiety as a leading risk factor for problematic food attitudes, as well as the presence of a general emotional-behavioral risk, is confirmed. These findings emphasize the importance and need for interventions aimed simultaneously at emotional regulation and the formation of a healthy attitude towards food.

Confirmation or rejection of the hypotheses

⇒ Main hypothesis: there is a significant relationship between the levels of anxiety, depression and food attitudes in primary school-age children, with these relationships being moderated by the child's gender and age.

Confirmation/rejection: the analysis of the results partially confirms the main hypothesis. Correlation analyses show statistically significant relationships between the three variables, but with low to moderate intensity, which suggests relative autonomy of the constructs in this age group. The regression model highlighted anxiety as the strongest predictor of food attitudes,

followed by depression. The influence of gender and age was clear – girls in all age groups showed higher levels and a closer relationship between emotional states and food attitudes, and the age factor showed a tendency for indicators to decrease with age.

Conclusion on the main hypothesis: the hypothesis is confirmed, but with the clarification that the relationships are not equally strong between all pairs of variables and are influenced by gender and age.

⇒ **Additional hypothesis 1:** primary school-aged girls have higher levels of anxiety, depression and problematic eating attitudes compared to boys.

Confirmation/rejection: ANOVA and t-test data confirmed statistically significant gender differences for all three variables. Girls in each age subgroup showed higher mean values of anxiety (SCAS), depression (CDI) and eating attitudes (ChEAT) compared to boys. The most pronounced differences were in eating attitudes, where the effect of gender was particularly strong, which is consistent with previous research on the early formation of body dissatisfaction and eating attitudes in girls.

Conclusion for additional hypothesis 1: the hypothesis is fully confirmed, with gender differences being stable and consistently evident across all age groups.

⇒ **Additional hypothesis 2:** with increasing age (6-7 → 8-9 → 10-11 years) anxiety and depression levels decrease, and eating attitudes become more pronounced (more restrictive/dieting attitudes and body dissatisfaction).

Confirmation/rejection:

Anxiety (SCAS): a moderate decrease in mean values is observed from 6–7 to 10–11 years. The effect of the ANOVA is significant but small, meaning that age explains a small but real part of the variation.

Depression (CDI): the trend is a slight decrease with age, but with weak effects and partial overlap of the confidence intervals between groups.

Eating attitudes (ChEAT): there is a clear increase in mean values with age; ANOVA shows a statistically significant and stronger effect compared to anxiety/depression. The 10-11 year subgroup also reported a higher proportion of children above clinical thresholds/risk segments.

The results are interpreted in the context of the understanding that:

a) the reduction in anxiety and depression likely reflects improved emotional regulation, cognitive maturity and better coping skills gained through school experience;

b) the escalation of eating attitudes at the end of primary school age (10-11 years) corresponds to an increasing sensitivity to body image, social comparisons and early pubertal changes, especially in girls (gender × age synergistic effect).

Conclusion for additional hypothesis 2: the hypothesis is partially confirmed: age is associated with slightly lower anxiety and depression, while eating attitudes increase significantly towards 10-11 years of age.

⇒ **Additional hypothesis 3:** Anxiety and depression predict problematic eating behaviors in primary school-aged children.

Confirmation/rejection: Regression analysis confirmed that anxiety is a statistically significant predictor of eating behaviors, explaining the largest percentage of the variance in ChEAT scores. Depression also contributes, but with a smaller effect and does not always maintain its statistical significance in the presence of anxiety. This is consistent with previous studies, according to which anxiety often precedes the development of maladaptive eating patterns, while depression has a more complex and sometimes secondary influence (Stice et al., 2011; Hilbert et al., 2014).

The results are interpreted in the context of the understanding that:

- a) higher levels of anxiety are likely associated with an increased tendency to control food intake as a strategy for coping with emotional distress;
- b) depression may have an indirect effect by reinforcing negative body image and reducing motivation to maintain healthy eating habits
- c) the combination of high anxiety and moderate to high depression represents a potential “double risk” profile, in which the likelihood of developing eating disorders is increased.

Conclusion for additional hypothesis 3: the hypothesis is confirmed, with anxiety having a stronger direct role, and depression – rather secondary and indirect, but no less important for the overall risk.

⇒ ***Additional hypothesis 4:*** Children with combined high levels of anxiety and depression will demonstrate the most pronounced eating problems, such as food avoidance, guilt when eating, and excessive concern about body weight.

Confirmation / Rejection: the analysis of the results shows a clear trend: the group of children falling into the highest quintiles on both the anxiety scale (SCAS) and the depression scale (CDI) achieved significantly higher mean values of eating attitudes (ChEAT) compared to the other groups ($p < 0.01$). This supports the assumption that the simultaneous presence of two intense emotional stressors can increase the risk of developing dysfunctional eating attitudes and behaviors. From the perspective of child psychopathology, the results can be explained by the mechanism of “cumulative vulnerability”, according to which the coincidence of several risk factors increases the likelihood of developing complex and persistent behavioral disorders (Grant et al., 2003). In this case, anxiety may fuel a hyperfocus on body image and eating habits, while depression reduces cognitive and emotional resources for adaptive coping. In combination, these processes create the ground for persistent eating problems. Comparison with previous studies (Allen et al., 2014; Micali et al., 2015) shows similar patterns. These studies found that children and adolescents with comorbid symptoms of anxiety and depression are significantly more likely to develop eating disorders compared to their peers with a single diagnosis. The results obtained from the conducted empirical study confirm these data and contribute new context to the analysis for the age range 6-11 years for the Greek school environment.

Conclusion on additional hypothesis 4: confirmed. The combination of high levels of anxiety and depression is a significant risk factor for the formation of serious eating problems in childhood. This necessitates the need for integrated screening and intervention programs that simultaneously address both emotional deficits.

Practical implications:

- ⇒ need for supportive programs for emotional regulation in early grades;
- ⇒ need for early prevention of problematic eating attitudes (grades 3–4): working with body image, media literacy, healthy eating, parental and teacher involvement;
- ⇒ need for monitoring of children at combined risk (higher anxiety/depression + increased ChEAT scores).

Study limitations

Although the study provides important empirical evidence on the relationships between anxiety, depression and eating attitudes in primary school age, it is necessary to consider some methodological and contextual limitations that should be taken into account when interpreting the results.

⇒ Sample size and representativeness

The sample included 120 children from three Greek primary schools in the central areas of the city of Larissa, selected through a purposive strategy. Although the gender and age groups were balanced, the lack of random selection limits the possibility of generalizing the results to the wider population of children in the Hellenic Republic.

⇒ Methodological limitations

The instruments used (SCAS, CDI, ChEAT) rely on self-report, which suggests a risk of subjective bias, socially desirable responses or insufficient ability of the younger children included in the sample to accurately formulate and express their experiences.

The study is cross-sectional, which allows for the establishment of associations, but not the determination of causal relationships.

⇒ Uncontrolled contextual factors

The analysis does not include key external variables such as:

- socio-economic status of families;
- school culture;
- media exposure
- presence of significant life events, etc.,

that may have an impact on the emotional and behavioral functioning of children.

⇒ Limited age range

The results apply only to primary school age (6–11 years) and do not cover the specifics of the preschool period or later stages of child development, when the variables may manifest themselves differently.

⇒ Final interpretation

The aforementioned limitations do not invalidate the results obtained, but set a framework for their interpretation and emphasize the need for future research with larger and more representative samples, longitudinal designs, and the integration of additional contextual variables.

Practical recommendations for intervention and prevention

⇒ Preventive programs in school environments

Develop and implement social and emotional learning (SEE) programs that develop emotional regulation, resilience and interpersonal communication skills. Integrate content

aimed at forming a positive body image and media literacy, in order to limit the negative impact of social and digital media on children's self-esteem.

⇒ Working with parents

Organize trainings and seminars for parents aimed at raising awareness of the influence of parenting style on children's emotional and behavioral development. Promote the implementation of an authoritative parenting style characterized by a balance between warmth and control, proven to be most effective for positive academic and emotional development.

⇒ Individual and group support

Provide psychological support to children with high levels of anxiety or depression through individual consultations, self-help groups and therapeutic programs. Early identification and referral of children with severe eating problems to specialists (psychologists, dieticians, psychiatrists) in order to prevent the development of eating disorders.

⇒ Intersectoral cooperation

Creating coordinated strategies between schools, health and social services to provide integrated support to children and their families. Involving local communities and non-governmental organizations in the implementation of programs for a healthy lifestyle and mental well-being in primary school age.

⇒ Monitoring and evaluation of effectiveness

Implementation of systems for regular assessment of levels of anxiety, depression and food attitudes in schools, which will allow early intervention. Use of scientifically validated methodologies and periodic evaluation of the effectiveness of the intervention programs undertaken.

⇒ Recommendations to specialists

- to psychologists: to apply screening tools for early detection of risk cases and to provide individualized interventions.

- to teachers: to integrate socio-emotional learning into the learning process and support a positive climate in the classroom.

- to parents: to develop a supportive and balanced parenting style that combines emotional warmth and clear boundaries.

⇒ Final interpretation

The practical recommendations emphasize the need for a multi-level approach that encompasses the school, family and community environments. A combination of preventive and intervention measures, tailored to the cultural and social context, is key to minimizing risks and supporting the overall mental and physical well-being of children in the middle childhood stage.

Directions for future research

The results obtained and the identified limitations of this study outline several key areas in which future research can expand and deepen knowledge about the relationships between anxiety, depression, and eating attitudes in primary school-aged children, namely:

1. Expanding the sample and improving representativeness

Applying probabilistic methods for participant selection to ensure a higher degree of representativeness of the results.

Including a larger number of schools from different regions (urban, suburban, and rural) and diverse socio-economic contexts.

2. Longitudinal studies

Conducting longitudinal studies that track the dynamics of anxiety, depression, and eating attitudes over time.

Investigating the factors that influence the change in these indicators during the transition from primary to lower secondary and upper secondary education.

3. Multidimensional analysis of influencing factors

Inclusion of additional variables such as socioeconomic status, family structure, parenting style, school climate and media exposure.

Using structural models (Structural Equation Modeling – SEM) to more precisely examine the causal relationships between variables.

4. Intervention and experimental studies

Development and testing the effectiveness of targeted intervention programs to reduce anxiety and depression, as well as to promote healthy eating attitudes.

Comparison of different approaches (individual, group, school) and analysis of their effectiveness in different age and gender groups.

5. Cross-cultural studies

Comparison of results in different cultural and social contexts to establish the universality or cultural specificity of the relationships between the studied variables.

⇒ Final interpretation

Directions for future research emphasize the need for a more comprehensive and integrated approach that encompasses different contexts, time perspectives and methodological approaches. Such an approach would allow for a deeper understanding of the factors shaping children's emotional and behavioral development and would help develop more effective prevention and intervention programs.

CONCLUSION

This dissertation is dedicated to the study of anxiety, depression and eating attitudes, with a special focus on the stage of middle childhood or primary school age.

The theoretical part provided a comprehensive overview of the leading psychological concepts and empirical studies that explain the genesis, manifestations and interrelationships between the three variables studied. The need for an integrated approach that encompasses both emotional and behavioral aspects of child development was emphasized.

Chapter two presents the methodology of the study – object, subject, goals, tasks and hypotheses, as well as an argumentation for the choice of diagnostic instruments: SCAS (Spence Child Anxiety Scale) for measuring anxiety, CDI (Child Depression Inventory) for depression and ChEAT (Child Eating Attitudes Test) for eating attitudes.

Chapter three presents the analytical results of the empirical study, accompanied by statistical analysis. Through descriptive statistics, ANOVA, t-tests, correlation and regression analysis, it was found that anxiety, depression and eating attitudes are related, but with different strengths and directions of the relationships.

Anxiety emerged as the strongest predictor of problematic eating attitudes, while depression had a weaker and indirect influence. The analysis by gender showed that girls had higher mean values, as well as a closer relationship between the variables. On the other hand, comparisons by age revealed a trend for a decrease in anxiety and depression and an increase in eating attitudes with advancing age. Factor analysis confirmed that the main variables studied can be considered as relatively autonomous, but interconnected constructs.

In the fourth chapter, the results were discussed in the context of existing theoretical and empirical data. Conclusions were drawn regarding the confirmation or rejection of the hypotheses, focusing on both confirmed trends (higher levels in girls, age differences in food attitudes) and partial confirmations (moderate strength of correlations between variables).

This section of the dissertation presentation presented the limitations of the study, including the size and representativeness of the sample, the use of self-report methods, and the lack of longitudinal follow-up.

The section discussing practical recommendations emphasizes the need for a multilevel approach to prevention and intervention, including the school, family, and community environments. Specific guidelines were formulated for working with children, parents, and teachers, as well as for inter-institutional collaboration.

The section with directions for future research recommends expanding the sample, implementing longitudinal designs that include additional contextual factors, and conducting intervention and cross-cultural studies.

The dissertation concludes with the belief that studying mental health and eating behavior in middle childhood requires an interdisciplinary and integrative approach. Timely identification and addressing emotional and behavioral difficulties in primary school age can contribute not only to children's academic success, but also to the development of resilient, healthy, and socially adapted personalities.

CONTRIBUTIONS OF THE DISSERTATION RESEARCH

As a result of the conducted dissertation research, the following scientific contributions can be highlighted, differentiated as:

Theoretical contributions

1. Enrichment of scientific knowledge regarding the interrelationships between anxiety, depression and food attitudes in the period of middle childhood (6-11 years) and expansion of theoretical models for the formation of food attitudes, by proving a significant relationship between depressive symptoms and the presence of negative and disturbed attitudes towards food in the early stages of child development.

2. Meta-analyses confirming the comorbidity between anxiety and depression in children of primary school age, which expand the existing theoretical models for the development of internalizing problems in childhood and theoretical justification of anxiety as a predictor of negative attitudes towards food and body image, which contributes to the integration of psychoemotional factors in models for the emergence of risky eating behavior.

3. Analytical derivation of differentiated approaches by identifying gender differences in the manifestation of anxiety, depression and eating attitudes, which supports the need for gender-sensitive theoretical frameworks in child psychology.

Applied contributions

1. Providing empirically validated data on the levels of anxiety, depression and eating attitudes in children aged 6-11 years, which can be used as a reference base in the practice of child psychologists, school specialists and researchers.

2. Identification of risky psychoemotional profiles, in which increased levels of anxiety and depression are associated with unfavorable eating attitudes as a prerequisite for early diagnosis, prevention and intervention.

3. Applied value for developing preventive programs for multidisciplinary practice (in school and clinical settings), aimed at psychoemotional regulation and healthy eating attitudes, in view of the established interrelationships between the empirically studied variables.

PUBLICATIONS

Mangou, C. E. (2023). *Classical psychological periodizations as a framework for studying anxiety, depression, and eating attitudes in middle childhood.* Scientific Research of the South-West University "Neofyt Rilski", Faculty of Philosophy, 11(1), 154-162.

Mangou, C. E. (2023). *Phenomenology and supporting mechanisms of childhood anxiety - an integrative review of theories and research.* Psychological Thought, 16(2), South-West University "Neofyt Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria.

Mangou, C. E. (2023). *Psycho-emotional challenges, vulnerabilities and emerging needs in middle childhood.* Proceedings of the International Scientific Conference "Contemporary Psychology: Issues and Prospects", South-West University "Neofyt Rilski" Publishing House.