



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)**

Διπλωματική Εργασία

**Διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους, της εξέλιξης του σε
διατροφικό εθισμό και της επίδρασης του στρες σε αυτήν την
κατάσταση**

ΠΑΠΑΤΣΑΡΑΚΗ ΑΘΗΝΑ

A.M.: 151094

A' ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Χρυσούλα Νταφογιάννη

Καθηγήτρια – Σύμβουλος ΕΑΠ

B' ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Θάλεια Μπελλάλη

Καθηγήτρια – Σύμβουλος ΕΑΠ

Αθήνα,

Ιούνιος 2023

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όσους, άμεσα ή έμμεσα, στάθηκαν δίπλα μου καθ' όλη τη διάρκεια σπουδών μου και με την υποστήριξη και παρότρυνση τους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού μου προγράμματος.

Συγκεκριμένα, οφείλω τις θερμές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια στη διπλωματική μου εργασία Δρ. Νταφογιάννη Χρυσούλα για την πολύτιμη καθοδήγηση και υποστήριξη της καθώς και σε όλους τους καθηγητές του ΕΑΠ που είχα την τιμή να διδαχθώ από αυτούς και να κάνουν την εμπειρία των μεταπτυχιακών μου σπουδών εποικοδομητική.

Τέλος, θα ήθελα να αφιερώσω την παρούσα διπλωματική εργασία στην οικογένειά και τους στενούς μου φίλους και ιδιαίτερα στον σύντροφό μου, Κωνσταντίνο, που είναι πάντα δίπλα μου στα εύκολα και στα δύσκολα.

Περίληψη

Εισαγωγή: Το Εσωτερικευμένο Στίγμα Βάρους (ΕΣΒ) αποτελεί μέτρο της άποψης του ατόμου σε στερεότυπα που σχετίζονται με την αρνητική αυτό-αξιολόγηση ενώ, αφορά την αυτό-υποτίμηση σχετιζόμενη με το σωματικό βάρος και τον φόβο στιγματισμού από τους άλλους και χαρακτηρίζεται από διάχυτο αίσθημα ντροπής, ενοχής, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αίσθημα κατωτερότητας από τα άτομα που το βιώνουν. Η φύση του ΕΣΒ είναι πολυδιάστατη και μπορεί να επηρεάσει τη ζωή του ατόμου σε πολλαπλά επίπεδα της ζωής του (κακή ποιότητα ζωής, αυτό-υποτίμηση, μειωμένη ψυχολογική και σωματική υγεία, υπερφαγία, κτλ.)

Σκοπός: Ο σχεδιασμός και η εκπόνηση της παρούσας έρευνας αποσκοπεί στην διερεύνηση του ΕΣΒ που συνδέεται με το αυξημένο σωματικό βάρος και την πιθανότητα αυτή η μορφή στιγματισμού να οδηγεί σε διατροφικό εθισμό, να επηρεάζει το στρες – άγχος και να συσχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα, τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα και το αίσθημα αισιοδοξίας.

Υλικό και Μέθοδος: στη μελέτη συμμετείχαν 376 ενήλικες, κάτοικοι της Ελλάδας, με Μ.Ο ηλικίας τα 33.6 έτη. Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερευνητικά εργαλεία: Κλίμακα Εσωτερικευμένου στίγματος Βάρους (2 παραγόντων) (Two-Factor Weight Bias Internalization Scale (WBIS-2F)), Ερωτηματολόγιο Εθισμού στο Φαγητό (Yale Food Addiction Scale) (YFAS)), Κλίμακας Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS21), Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Συναισθηματικής Κατάστασης (Positive and Negative Affect Scale – PANAS), Ερωτηματολόγιο Αισιοδοξίας (Life Orientation Test (LOT-R), Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (The Brief Resilience Scale – BRS), ενώ συλλέχθηκαν και τα δημογραφικά και ανθρωπομετρικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 26.0.

Αποτελέσματα: από τους 376 συμμετέχοντες το 81,9% ήταν γυναίκες, με μέσο ΔΜΣ τα 26,3 kg/m² (SD=5,9 kg/m²). Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων παρουσίαζαν φυσιολογικά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες (67,3%, 64,9% και 71,3% αντίστοιχα) και το 17,8% (N=67) παρουσίαζαν διαταραχή υπερφαγίας. Περισσότερη ανθεκτικότητα, αισιοδοξία και περισσότερα θετικά συναισθήματα σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερη υποτίμηση εαυτού και λιγότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους. Επίσης, περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και περισσότερη εξάρτηση από το φαγητό σχετίζονταν με υψηλότερη εμφάνιση ΕΣΒ. Η πολυπαραγοντική ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη

μεταβλητή τη διάσταση «Υποτίμηση εαυτού», έδειξε στο 1^ο βήμα να σχετίζεται σημαντικά η υποτίμηση εαυτού, μόνο αν οι συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι το σωματικό τους βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό. Στο 2^ο βήμα, το παραπάνω εύρημα παρέμεινε σημαντικό και βρέθηκε επιπλέον ότι όσο περισσότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερη υποτίμηση εαυτού ένιωθαν. Η πολυπαραγοντική ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «φόβος στιγματισμού από τους άλλους», στο 1^ο βήμα έδειξε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση αυτή μόνο ο ΔΜΣ των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, οι υπέρβαροι είχαν λιγότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους σε σύγκριση με τους παχύσαρκους. Στο 2^ο βήμα, το παραπάνω εύρημα έχασε τη σημαντικότητά του και βρέθηκε ότι όσο περισσότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν οι συμμετέχοντες και όσο μεγαλύτερη ήταν η εξάρτησή τους από το φαγητό τόσο περισσότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους ένιωθαν.

Συμπεράσματα: τα αρνητικά συναισθήματα και η άποψη του ατόμου για τη σωματική του εικόνα επηρεάζουν σημαντικά την υπό-κλίμακα «υποτίμηση εαυτού» ενώ, ο «φόβος στιγματισμού από τους άλλους» καθορίζεται από τα αρνητικά συναισθήματα και τον διατροφικό εθισμό.

Λέξεις – Κλειδιά

Εσωτερικευμένο στίγμα βάρους, αυτό-στίγμα, παχυσαρκία, προκατάληψη, υπερφαγία, διατροφικός εθισμός



**«Researching the internalized weight stigma, the progression of
food addiction, and the impact of stress on this condition»**

PAPATSARAKI ATHINA

Dissertation Supervision Committee

Supervisor:

Dr. Chrisoula Dafogianni

Member CEP-HOU

Co-Supervisor:

Dr. Bellali Thalia

Member CEP-HOU

Athens, June, 2023

«Researching the internalized weight stigma, the progression of food addiction, and the impact of stress on this condition»

Papatsaraki Athina

Abstract

Background: The Internalized Weight Stigma (IWS) is a measure of the individual's view of stereotypes related to negative self-evaluation, while it concerns weight-related self-devaluation and fear of being stigmatized by others. Also, IWS characterized by pervasive feelings of shame, guilt, low self-esteem and inferiority by the people who experience it. The nature of IWS is multidimensional and can affect the person's life at multiple levels of life (poor quality of life, self-devaluation, poor mental and physical health, food addiction, etc.).

Aim: This study aims to investigate the IWS associated with excess body weight and the possibility that this form of stigma leads to food addiction, affects stress and causes anxiety, and is associated with mental resilience, positive or negative emotions and the feeling of optimism.

Material and Method: the study population consisted of 376 adults, residents of Greece, with mean age 33.6 years. The following research tools were used: Two-Factor Weight Bias Internalization Scale (WBIS-2F), Yale Food Addiction Scale (YFAS), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS21), Positive and Negative Affect Scale (PANAS), Optimism Questionnaire (Life Orientation Test (LOT-R), The Brief Resilience Scale (BRS). Also, the demographic and anthropometric data of the participants were collected. Statistical analysis was performed using the SPSS 26.0 program.

Results: the 81.9% of the 376 participants were female, with a mean BMI of 26.3 kg/m² (SD=5.9 kg/m²). The majority of participants had normal levels of depression, anxiety and stress (67.3%, 64.9% and 71.3% respectively) and 17.8% (N=67) had food addiction symptoms. More resilience, optimism, and more positive emotions were associated with significantly less self-devaluation and less fear of being stigmatized by others. Also, more symptoms of depression, anxiety, stress, more negative emotions, and more food addiction symptoms associated with a higher occurrence of IWS. The multivariate hierarchical linear

regression with the dimension "self-devaluation" as the dependent variable, showed in the first step that self-devaluation was significantly related, only if the participants considered their body weight to be above normal. In the following analysis, the above finding remained significant and it was further found that the more negative emotions participants had, the more self-devaluation they felt. The multivariate hierarchical linear regression with the dimension "fear of being stigmatized by others" as the dependent variable, in the first step showed that only the BMI of the participants was significantly related to this dimension. Specifically, overweight people had less fear of being stigmatized by others compared to obese people. In the second step, the above finding lost its significance, and it was found that the more negative emotions the participants had and the greater addiction on food, the more fear of stigma from others they felt.

Conclusions: the negative emotions and the individual's view of his body image significantly influence the subscale "self-devaluation" while, the "fear of being stigmatized by others" is determined by negative emotions and food addiction.

Keywords

Internalized Weight Stigma, self-stigma, obesity, bias, binge eating disorder, food addiction

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	vii
Περιεχόμενα.....	ix
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xi
Α' ΜΕΡΟΣ - ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ.....	1
Εισαγωγή.....	2
1.1 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ΕΣΒ σχετιζόμενο με το αυξημένο σωματικό βάρος/ παχυσαρκία.....	5
1.1.1 Εισαγωγή.....	5
1.1.2 Σκοπός.....	5
1.1.3 Μεθοδολογία.....	6
1.1.4 Το υλικό της έρευνας.....	6
1.1.5 Αποτελέσματα.....	14
1.1.6 Συζήτηση.....	19
1.1.7 Συμπεράσματα.....	20
1.2 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ΕΣΒ σε σχέση με τη διαταραχή της υπερφαγίας και του διατροφικού εθισμού.....	20
1.2.1 Εισαγωγή.....	20
1.2.2 Σκοπός.....	21
1.2.3 Μεθοδολογία.....	21
1.2.4 Το υλικό της έρευνας.....	22
1.2.5 Αποτελέσματα.....	27
1.2.6 Συζήτηση.....	32
1.2.7 Συμπεράσματα.....	33
1.3 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ΕΣΒ και το στρες.....	34
1.3.1 Εισαγωγή.....	34
1.3.2 Σκοπός.....	35
1.3.3 Μεθοδολογία.....	35
1.3.4 Το υλικό της έρευνας.....	35
1.3.5 Αποτελέσματα.....	42
1.3.6 Συζήτηση.....	46
1.3.7 Συμπεράσματα.....	47
Β' ΜΕΡΟΣ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ.....	49
2.1 Μεθοδολογία έρευνας.....	50
2.1.1 Αναγκαιότητα της μελέτης.....	50
2.2 Σκοπός της μελέτης.....	50
2.3 Ερευνητικές υποθέσεις (ερευνητικά ερωτήματα).....	50
2.4 Δείγμα μελέτης.....	51
2.4.1 Ο υπό μελέτη πληθυσμός – Μεθοδολογία δειγματοληψίας.....	51
2.5 Τα εργαλεία της έρευνας.....	52
2.6 Μεθοδολογία της έρευνας.....	54

2.7	Ζητήματα δεοντολογίας.....	54
2.8	Στατιστική ανάλυση.....	55
2.9	Αποτελέσματα της έρευνας.....	56
2.10	Συζήτηση.....	76
2.11	Περιορισμοί της έρευνας.....	79
2.12	Συμπεράσματα.....	79
2.13	Προτάσεις.....	81
	Βιβλιογραφία.....	82
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α' – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	88
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' – ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	119
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ' – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ.....	120

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΔΜΣ – Δείκτης Μάζας Σώματος

ΕΣΒ – Εσωτερικευμένο Στίγμα Βάρους

BMI = Body Mass Index (Δείκτης Μάζας Σώματος)

WBIS - Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους

Α' ΜΕΡΟΣ - ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

Εισαγωγή

Η παχυσαρκία αποτελεί αυξανόμενο και πολύπλευρο πρόβλημα που επιδεινώνεται από τον διάχυτο στιγματισμό. Τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως παχύσαρκα στιγματίζονται περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη κοινωνική ομάδα. Ήδη από την πρώιμη παιδική ηλικία ο άνθρωπος αποκτά έντονα αρνητικά συναισθήματα αντιπάθειας, θυμού και αηδίας για τα άτομα που θεωρούνται παχύσαρκα, ενώ και οι ενήλικες τείνουν να χαρακτηρίζουν τα άτομα αυτά αρνητικά (πχ τεμπέληδες, χωρίς κίνητρα, αδιάφορα για την υγεία τους, με έλλειψη αυτοκυριαρχίας, κτλ.). Το γεγονός αυτό δύναται να οδηγήσει σε προκατάληψη και αρνητικά στερεότυπα για τα άτομα αυτά, οδηγώντας σε μεροληψία και διακρίσεις που μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία του ατόμου σε όλους τους τομείς της ζωής του όπως την εργασιακή απασχόληση, τους μισθούς, τις ευκαιρίες εκπαίδευσης, τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Prunty et al., 2020). Επιπλέον, το στίγμα που σχετίζεται με το βάρος μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, έχοντας συσχετισθεί με μειωμένη σωματική δραστηριότητα, υψηλότερα ποσοστά άγχους, κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές και καρδιαγγειακά προβλήματα (Prunty, et al., 2020).

Έχουν παρατηρηθεί και αξιολογηθεί διάφορες μορφές στίγματος βάρους, όπως η εμπειρία κοινωνικού στιγματισμού, η ρητή ή άρρητη προκατάληψη σχετικά με το βάρος και το εσωτερικευμένο στίγμα βάρους (ΕΣΒ) (Wu & Berry, 2017).

Το εσωτερικευμένο στίγμα σχετιζόμενο με το αυξημένο σωματικό βάρος διαφοροποιείται από την εικόνα του σώματος και αποτελεί μέτρο της άποψης του ατόμου στα στερεότυπα που σχετίζονται με την αρνητική αυτό-αξιολόγηση (Wu & Berry, 2017) ενώ, αφορά την αυτό-υποτίμηση σχετιζόμενη με το σωματικό βάρος και τον φόβο στιγματισμού από τους άλλους και χαρακτηρίζεται από διάχυτο αίσθημα ντροπής, ενοχής, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αίσθημα κατωτερότητας από τα άτομα που το βιώνουν (Prunty et al., 2020).

Το στίγμα που χαρακτηρίζει τους υπέρβαρους ανθρώπους έχει χαρακτηριστεί ως εξουθενωτικό καθώς δεν μπορεί να κρυφτεί ενώ ο περίγυρος αντιλαμβάνεται την παχυσαρκία ως ελεγχόμενη. Οι αρνητικές στάσεις σχετικά με την παχυσαρκία είναι ευρέως διαδεδομένες, κοινωνικά αποδεκτές και μαθαίνονται νωρίς στη ζωή (Lillis et al., 2010).

Ο στιγματισμός που σχετίζεται με το βάρος έχει θεωρηθεί σημαντικό εμπόδιο στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων απώλειας βάρους και έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με βιωματικά πρότυπα αποφυγής, μειωμένη συμμόρφωση στη θεραπεία και αποφυγή αναζήτησης ιατρικής φροντίδας ενώ, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση βάρους. Μέσω της ερευνητικής διαδικασίας έχει τονιστεί η σχέση μεταξύ των εμπειριών στιγματισμού λόγω βάρους και της ανθυγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς (υπερφαγία, παράλειψη γευμάτων, ανεξέλεγκτη διατροφή) (Palmeira et al., 2018).

Επιπλέον, το ΕΣΒ φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου που σχετίζεται με την ανθυγιεινή διατροφική συμπεριφορά καθώς, πολλαπλές μελέτες διαπιστώνουν ότι το ΕΣΒ συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας για το σωματικό βάρος, γενικά πρότυπα βιωματικής αποφυγής, ψυχοπαθολογικά συμπτώματα και χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε δείγματα ενηλίκων που αναζητούσαν απώλεια σωματικού βάρους (Hilbert et al., 2013, Farhangi et al., 2016). Από τους Puhl και συν. (2007), διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με υψηλό αίσθημα αυτοστιγματισμού παρουσίασαν μεγαλύτερη τάση υπερφαγίας και μικρότερες πιθανότητες να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα διατροφής όταν εκτέθηκαν σε στιγματικές εμπειρίες, ενώ οι Pearl και συν. 2014, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο αυτοστιγματισμός είναι διαδεδομένος ανάμεσα στα άτομα που παρουσιάζουν υπερφαγία.

Η πολυδιάστατη φύση του ΕΣΒ καθώς και ο φόβος του στιγματισμού έχει συσχετισθεί με κακή ποιότητα ζωής, ενώ η αυτό-υποτίμηση με ψυχοπαθολογικά συμπτώματα όπως άγχος, καταθλιπτικά επεισόδια και διατροφικές διαταραχές. Επιπρόσθετα, το ΕΣΒ έχει επισημανθεί ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας δυσaréσκειας για την εικόνα του σώματος, της υπερφαγίας και της μειωμένης σωματικής και ψυχολογικής υγείας (Palmeira et al., 2018).

Περιορισμένος αριθμός μελετών έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με το ΕΣΒ στον Ελληνικό πληθυσμό καθώς και το πώς το φαινόμενο αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διατροφικό εθισμό και να εντείνει το άγχος στα υπέρβαρα-παχύσαρκα άτομα. Η παρούσα έρευνα προσβλέπει, μέσω της ερευνητικής διαδικασίας που θα ακολουθήσει, να συνεισφέρει στην κάλυψη κενών της Ελληνικής και Διεθνούς βιβλιογραφίας που αφορούν το υπό μελέτη θέμα.

Το ΕΣΒ αποτελεί συχνά αιτία προκατάληψης για το ίδιο το άτομο. Ο σχεδιασμός και η εκπόνηση της παρούσας έρευνας αποσκοπεί στην διερεύνηση του ΕΣΒ (αυτοστίγμα) που

συνδέεται με το αυξημένο σωματικό βάρος και την πιθανότητα αυτή η μορφή στιγματισμού να οδηγεί σε διατροφικό εθισμό, να επηρεάζει το στρες – άγχος και να συσχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα, τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα και το αίσθημα αισιοδοξίας

Η μελέτη απαρτίζεται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο διερευνήθηκε η σχέση του ΕΣΒ με την παχυσαρκία, στο δεύτερο κεφάλαιο αναζητήθηκε η σχέση του ΕΣΒ με τον διατροφικό εθισμό και την διατροφική διαταραχή της υπερφαγίας και τέλος, στο τρίτο κεφάλαιο εξετάστηκε το στρες/άγχος σε σχέση με το ΕΣΒ. Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποτέλεσε τη μέθοδο διερεύνησης και στα τρία κεφάλαια. Στο ερευνητικό μέρος παρατίθενται τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις καθώς και ο υπό μελέτη πληθυσμός και η μεθοδολογία της έρευνας. Έπειτα, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας συμπεριλαμβανομένων των αναλυτικών πινάκων και γραφημάτων, και ακολουθούν τα συμπεράσματα και η συζήτηση.

1.1 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ΕΣΒ σχετιζόμενο με το αυξημένο σωματικό βάρος/ παχυσαρκία

1.1.1 Εισαγωγή

Το φαινόμενο του ΕΣΒ εμφανίζεται όλο και περισσότερο τις τελευταίες δεκαετίες ανάμεσα σε άτομα όλων των ηλικιών, πιθανώς, ως επακόλουθο της αύξησης των ποσοστών παχυσαρκίας στη δυτική κοινωνία. Πολλαπλές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί εξετάζοντας την εμφάνιση του ΕΣΒ στους ενήλικες καθώς και τους αιτιολογικούς παράγοντες αυτού.

Το στίγμα βάρους, που ορίζεται ως η προκατάληψη προς τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα που μεταφράζεται σε μεροληπτική ή άδικη μεταχείριση σε βάρος τους, αποτελεί ένα διεθνώς αναγνωρισμένο πρόβλημα με δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των στιγματισμένων ατόμων (Rubino et al, 2020). Οι εμπειρίες που σχετίζονται με το στίγμα βάρους δύναται να ενισχύσουν τις ψυχοκοινωνικές διεργασίες, οι οποίες έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν στην περαιτέρω αύξηση του σωματικού βάρους και στον κίνδυνο χρόνιων ασθενειών (Pearl and Puhl, 2018, Tomiyama et al., 2018, Puhl et al., 2020).

Η έκθεση του ατόμου στο στίγμα βάρους μπορεί συχνά, να οδηγήσει σε ΕΣΒ, που αφορά την αυτό-εφαρμογή στερεότυπων που σχετίζονται με την παχυσαρκία (Pearl and Puhl, 2018). Η βιβλιογραφία συνολικά αναγνωρίζει ότι το ΕΣΒ αποτελεί βασικό παράγοντα κλειδί της σύνδεσης του στίγματος βάρους με δυσμενή αποτελέσματα για την υγεία, ενώ είναι περισσότερο διαδεδομένο στα άτομα που αναζητούν απώλεια βάρους, έχουν υψηλότερο ΔΜΣ και σχετίζεται με δυσπροσαρμοστικές διατροφικές συμπεριφορές, όπως η διατροφική απαγόρευση, η κατανάλωση φαγητού για την αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων και λιγότερο με τη διαισθητική διατροφή (Himmelstein et al., 2017; Warren et al., 2017; Tylka et al., 2020; Linardo et al., 2021).

1.1.2 Σκοπός

Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στη διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συσχέτιση του ΕΣΒ (αυτοστίγμα) με το αυξημένο βάρος σώματος και με την παχυσαρκία.

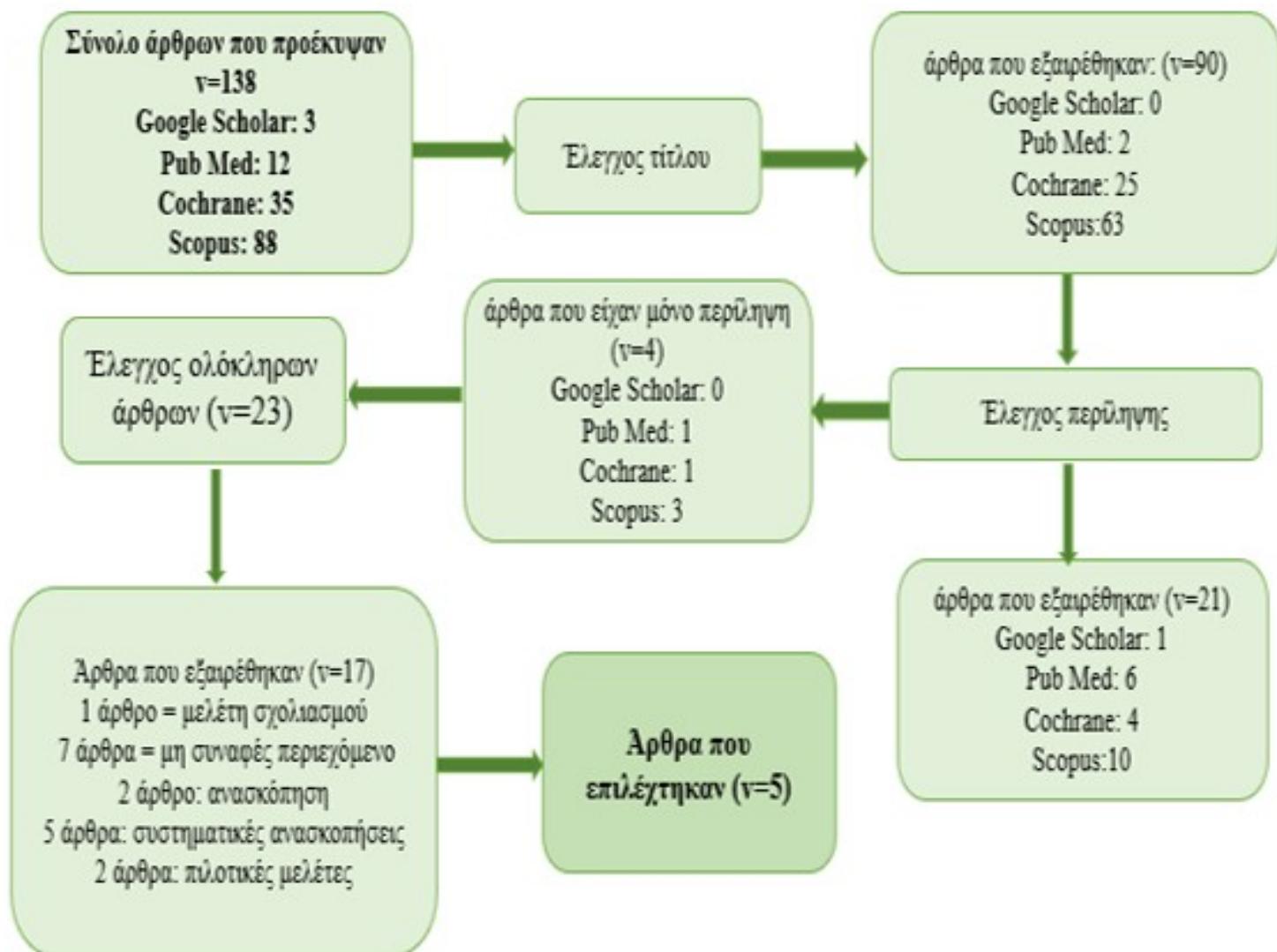
1.1.3 Μεθοδολογία

Διενεργήθηκε εκτενής αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία και συγκεκριμένα σε ηλεκτρονικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων (Pub Med, Cochrane, Google Scholar και Scopus) με σκοπό τον εντοπισμό σύγχρονων μελετών που αφορούν στο θέμα που διερευνάται. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στην αγγλική γλώσσα χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά για την αναζήτηση των σχετικών τίτλων των άρθρων. Βάση της δυνατότητας σύνθετης αναζήτησης που προσφέρουν οι παραπάνω βάσεις δεδομένων ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν οι όροι “Internalized Weight Stigma” AND “obesity” ενώ, καθορίστηκαν και τα εξής κριτήρια ένταξης: α) δημοσιευμένα άρθρα σε διεθνή περιοδικά το διάστημα 2010-2022 και β) η ύπαρξη συνάφειας ανάμεσα στο περιεχόμενο των άρθρων και των λέξεων αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν.

1.1.4 Το υλικό της έρευνας

Σχετικά με το περιεχόμενο της μελέτης, επιλέχθηκαν ερευνητικά άρθρα (research articles) με κλινικές δοκιμές και μελέτες (clinical trials, clinical studies), τα οποία εξετάζαν τη σχέση ανάμεσα στο ΕΣΒ και την παχυσαρκία ή το αυξημένο βάρος σώματος εν γένει. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν τα άρθρα μη συναφούς περιεχομένου, οι μετά-αναλύσεις, οι πιλοτικές μελέτες και οι ανασκοπήσεις (σχήμα 1).

Σχήμα 1: Διάγραμμα ροής της ανασκόπησης της σχέσης του ΕΣΒ και της παχυσαρκίας



Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά των ερευνών που επιλέχθηκαν για την ανάλυση της σχέσης ανάμεσα στο ΕΣΒ με την παχυσαρκία

Συγγραφέας	Χώρα	Μέθοδος	Δείγμα	Ηλικία δείγματος	Αποτελέσματα
Έτος Τίτλος					
Essayli et al, 2016 <i>The Impact of Weight Labels on Body Image, Internalized Weight Stigma, Affect, Perceived Health, and Intended Weight Loss Behaviors in Normal- Weight and Overweight College Women.</i>	Χονολουλ ού, Χαβάη	Διπλή τυφλή τυχαιοποιημέν η μελέτη	113 γυναίκες, προπτυχιακ ές φοιτήτριες	20-23 ετών	Η «ετικέτα» ‘υπέρβαρος’ μπορεί να έχει αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες, ιδιαίτερα στις υπέρβαρες γυναίκες, αυξάνοντας το ΕΣΒ
Puhl et al, 2017 <i>Internalizing Weight Stigma: Prevalence and Sociodemograp hic Considerations in US Adults</i>	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	3504 ενήλικες άνδρες (43,6%) και γυναίκες (56,4%)	Μ.Ο ηλικίας 44,01 έτη	και στις τρεις ομάδες τουλάχιστον το 44% των ενηλίκων παρουσιάζει ΕΣΒ και έναν στους πέντε συμμετέχοντες στα δείγματα του γενικού πληθυσμού και το 52% του δείγματος ΟΑΚ (παχύσαρκα άτομα) παρουσιάζει υψηλού βαθμού ΕΣΒ

					(πάνω από το μέσο όρο στην κλίμακα WBIS). Υψηλότερα ποσοστά ΕΣΒ παρουσίασαν άτομα που ήταν λευκά, με χαμηλότερο εισόδημα και επίπεδο εκπαίδευσης, που προσπαθούσαν επί του παρόντος να χάσουν βάρος και είχαν υψηλότερο ΔΜΣ, υψηλότερο αυτοαντιλαμβανόμεν ο βάρος και προηγούμενες εμπειρίες στίγματος βάρους (κυρίως πειράγματα).
Jung et al, 2017 <i>Impact of Weight-Related Discrimination, Body Dissatisfaction and Self-Stigma on the Desire to Weigh Less</i>	Γερμανία	Συγχρονική μελέτη	878 ενήλικες, άνδρες (55,7%) και γυναίκες (44,3%) (παχύσαρκα άτομα)	Μ.Ο ηλικίας 56,6 έτη	Διαπιστώθηκε ότι το 18.8% των συμμετεχόντων επιθυμούσαν ένα σωματικό βάρος κατά 18.8% χαμηλότερο από το υπάρχον τους (περίπου 19 κιλά λιγότερο) ενώ το 62% αυτών προσπαθούσαν ήδη να χάσουν βάρος. Το 40% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν βιώσει διάκριση

					τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους εξαιτίας του σωματικού τους βάρους ενώ, προέκυψε ότι η μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ του τρέχοντος και του επιθυμητού βάρους παρουσιάζουν άτομα του γυναικείου φύλου, με υψηλότερο ΔΜΣ και νεότερης ηλικίας. Επιπλέον, σημαντική διαφορά ανάμεσα στο τρέχον και το επιθυμητό βάρος παρουσίασαν τα άτομα που ανέφεραν διακρίσεις λόγω βάρους, στιγματισμού και ΕΣΒ.
Pearl et al, 2020 <i>Effects of a Cognitive-Behavioral Intervention Targeting Weight Stigma: A Randomized Controlled Trial</i>	Φιλαδέλφεια, ΗΠΑ	Τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη μελέτη	72 άνδρες και γυναίκες	18-65 ετών	Οι συμμετέχοντες που συμμετείχαν στα προγράμματα συμπεριφορικής θεραπείας απώλειας βάρους και μείωσης του ΕΣΒ παρουσίασαν καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά τη μείωση του ΕΣΒ, σε σχέση με τους συμμετέχοντες

					που έλαβαν μόνο το πρόγραμμα συμπεριφορικής απώλειας βάρους. Ποσοστιαία δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην απώλεια βάρους ανάμεσα στις δύο ομάδες.
Braun et al, 2022 <i>Internalized weight stigma in women with class III obesity:</i> <i>A randomized controlled trial of a virtual lifestyle modification intervention followed by a mindful self-compassion intervention</i>	Ρόουντ Άιλαντ, ΗΠΑ	Τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη μελέτη, εικονικής παρέμβασης	28 γυναίκες	18-65 ετών	τους πρώτους 4 μήνες με το πρόγραμμα τροποποίησης του τρόπου ζωής βελτιώθηκε το ΕΣΒ, τα αισθήματα ντροπής και αυτοσυμπόνιας και παρατηρήθηκε μέση απώλεια βάρους $6.3 \pm 3.7\%$ στο ίδιο διάστημα. Το πρόγραμμα ενσυνείδητης παρέμβασης αυτοσυμπόνιας είχε χαμηλότερη προσέλευση και χρησιμότητα έναντι του προγράμματος των μαθημάτων μαγειρικής/διατροφικής εκπαίδευσης. Μετά την ολοκλήρωση και των

					2 παρεμβάσεων το πρόγραμμα ενσυνείδητης παρέμβασης αυτοσυμπόνιας απέφερε σημαντικές βελτιώσεις στο ΕΣΒ, στην αυτοσυμπόνια και στη διαισθητική διατροφή σε σχέση με το πρόγραμμα μαθημάτων μαγειρικής /διατροφικής εκπαίδευσης. Η απώλεια βάρους δεν διέφερε σημαντικά στους 4-6 μήνες και στους 4-9 παρατηρήθηκε οριακά μεγαλύτερη απώλεια στην ομάδα με το πρόγραμμα μαθημάτων μαγειρικής /διατροφικής εκπαίδευσης.
--	--	--	--	--	---

1.1.5 Αποτελέσματα

Μέσω της παρούσας ανασκόπησης προέκυψαν 138 πιθανά άρθρα και αποκλείοντας τα αντίγραφα, επιλέχθηκαν τελικώς 5 (πέντε) που πληρούσαν τα επιθυμητά κριτήρια. Πραγματοποιήθηκε διεξοδική μελέτη των επιλεγμένων μελετών με σκοπό τον εντοπισμό των ομοιοτήτων και των διαφορών που παρουσιάζουν. Επιπλέον, διαχωρίστηκαν τα κύρια χαρακτηριστικά τους, όπως η τοποθεσία που πραγματοποιήθηκε η μελέτη, η χρονολογία δημοσίευσης, το μέγεθος και το είδος του εξεταζόμενου πληθυσμού καθώς και τα βασικά ευρήματα (πίνακας 1).

Από τους Essayli et al, 2016, διεξήχθη μια διπλή τυφλή τυχαιοποιημένη μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση του ψυχολογικού αντίκτυπου που επέρχεται λόγω της εικόνας του σώματος, του ΕΣΒ, τη θετική και αρνητική επίδραση, την αντίληψη για την υγεία και τις επιδιωκόμενες συμπεριφορές απώλειας βάρους όταν σε ένα άτομο αποδίδεται η “ταμπέλα” του <υπέρβαρου> ή του <φυσιολογικού βάρους>. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε Δημόσιο Πανεπιστήμιο στη Χονολουλού της Χαβάη και σε αυτή συμμετείχαν 113 προπτυχιακές, γυναίκες, φοιτήτριες φυσιολογικού βάρους και υπέρβαρες (51 Ασιάτισσες, 26 Καυκάσιες, 12 Νησιώτισσες του Ειρηνικού και 19 μικτής καταγωγής). Οι συμμετέχουσες χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. α) φυσιολογικού βάρους, β) υπέρβαρες. Τα δεδομένα εισήχθησαν σε πρόγραμμα υπολογιστή όπου με τυχαίο τρόπο άτομα φυσιολογικού βάρους ενημερώθηκαν ότι ανήκουν στην κατηγορία υπέρβαρων και το αντίθετο. Οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα παρακάτω εργαλεία: Κλίμακα της Κατάστασης Εικόνας Σώματος (Body Image States Scale), Κλίμακα αξιολόγησης Stunkard, Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους, Ερωτηματολόγιο Θετικών και Αρνητικών Επιδράσεων, Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας, τροποποιημένη έκδοση της Κλίμακας Μεθόδων Απώλειας Βάρους και Ερωτηματολόγιο για τον έλεγχο χειραγώγησης. Μέσω της συγκεκριμένης μελέτης βρέθηκε ότι ο χαρακτηρισμός “υπέρβαρος” δύναται να έχει αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες ειδικότερα στις υπέρβαρες γυναίκες ενώ, σχετικά με το ΕΣΒ διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες που χαρακτηρίστηκαν ως “υπέρβαρες” και ήταν υπέρβαρες σημείωσαν μεγαλύτερες βαθμολογίες ΕΣΒ σε σχέση με τις γυναίκες κανονικού βάρους που έλαβαν, για τις ανάγκες του πειράματος, τον χαρακτηρισμό “υπέρβαρη”.

Από τους Jung et al, 2017, πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με σκοπό να προσδιοριστεί εάν ο στιγματισμός, το ΕΣΒ και η εικόνα του σώματος έχουν αντίκτυπο

στο πόσο σωματικό βάρος θέλει να χάσει ένα παχύσαρκο άτομο, βασιζόμενοι στο γεγονός ότι οι προσδοκίες των ατόμων αυτών για απώλεια σωματικού βάρους είναι συνήθως υψηλότερες από τις κατευθυντήριες οδηγίες. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία με τηλεφωνική συνέντευξη. Κλήθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα με τυχαία επιλογή 2191 νοικοκυριά από όλα τα γερμανικά κρατίδια, από τα οποία τελικώς συμμετείχαν 878 άτομα (με μέσο όρο ΔΜΣ $34,4 \text{ kg/m}^2$ – παχύσαρκα, μέσο όρο ηλικίας 56,6 έτη, 44,3% γυναίκες). Συλλέχθηκαν κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το μηνιαίο εισόδημα, το σωματικό βάρος και το ύψος, ενώ οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν βρισκόταν ήδη στη διαδικασία απώλειας βάρους καθώς και εάν νοιώθουν άνετα με το υπάρχον σωματικό τους βάρος. Χρησιμοποιήθηκαν τρία ερευνητικά εργαλεία για να διαπιστωθεί εάν και πως το υπερβάλλον σωματικό βάρος επηρεάζει τη ζωή τους: η Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους (WBIS), η Κλίμακα Διακρίσεων κατά τη διάρκεια της ζωής (Lifetime Discrimination Scale) και η Υποκλίμακα Αξιολόγησης της Εξωτερικής Εμφάνισης (Appearance Evaluation Subscale). Από τη συγκεκριμένη μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες επιθυμούσαν ένα σωματικό βάρος κατά 18.8% χαμηλότερο από το υπάρχον τους (περίπου 19 κιλά λιγότερο) ενώ το 62% αυτών προσπαθούσαν ήδη να χάσουν βάρος. Το 40% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν βιώσει διάκριση τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους εξαιτίας του σωματικού τους βάρους ενώ, από την ανάλυση παλινδρόμησης προέκυψε ότι μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ του τρέχοντος και του επιθυμητού βάρους παρουσιάζουν άτομα του γυναικείου φύλου, με υψηλότερο ΔΜΣ και νεότερης ηλικίας. Επιπλέον, σημαντική διαφορά ανάμεσα στο τρέχον και το επιθυμητό βάρος παρουσίασαν τα άτομα που ανέφεραν διακρίσεις λόγω βάρους, στιγματισμού και ΕΣΒ.

Από τους Puhl et al., 2017 διεξήχθη μελέτη με στόχο να διερευνηθεί η παρουσία, η σοβαρότητα και η κοινωνικό – δημογραφική συσχέτιση του ΕΣΒ σε τρία διαφορετικά δείγματα ενηλίκων ατόμων στις ΗΠΑ. Στη μελέτη συμμετείχαν 3504 ενήλικες (56.4% γυναίκες) και η συλλογή των πληροφοριών έγινε διαδικτυακά συμπληρώνοντας ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς.

Οι τρεις ομάδες είχαν ως εξής:

1η ομάδα: περιλάμβανε 456 μέλη του μη κερδοσκοπικού οργανισμού Obesity Action Coalition (OAC), ο οποίος απαρτίζεται από περισσότερα από 54.000 μέλη και στηρίζει

μέσω της εκπαίδευσης και της υποστήριξης άτομα που πάσχουν από παχυσαρκία. Άτομα που συμμετείχαν σε εσωτερική έρευνα του ΟΑΚ και ανέφεραν δυσκολίες σχετικά με το σωματικό τους βάρος κλήθηκαν να συμμετέχουν σε μια έρευνα σχετικά με το σωματικό βάρος και τις απόψεις τους σε σχέση με το στίγμα βάρους, η οποία κοινοποιήθηκε μέσω email και με ανακοινώσεις στην ιστοσελίδα και το ενημερωτικό δελτίο του ΟΑΚ μεταξύ Σεπτεμβρίου και Οκτωβρίου του 2015.

2η ομάδα: περιλάμβανε 519 άτομα από την Mechanical Turk (Mturk), μια αξιόπιστη και έγκυρη διαδικτυακή βάση δεδομένων που συλλέγει τις στάσεις του πληθυσμού που σχετίζονται με το σωματικό βάρος και σχήμα. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε μια δημοσίευση για μια έρευνα σχετικά με τις στάσεις των πολιτών σχετικά με το σωματικό βάρος. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο του 2016. Συνολικά 618 άτομα συμμετείχαν στην έρευνα αλλά 99 αποκλείστηκαν λόγω ελλιπούς συμπλήρωσης των δεδομένων.

3η ομάδα: περιλάμβανε 2529 ενήλικες προερχόμενους από μια εθνική διαδικτυακή ερευνητική ομάδα που διαχειρίζεται η Survey Sampling International LLC (SSI) (Σέλτον, Κονέκτικατ). Το πάνελ του SSI περιλαμβάνει περισσότερους από 2 εκατομμύρια ενεργά μέλη που προέρχονται από 3400 πηγές. Το SSI παρέχει μια ποικιλία κινήτρων για συμμετοχή στις έρευνες του όπως φιланθρωπικές δωρεές, χρηματικές ανταμοιβές και πόντους. Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας, καθορίστηκαν μεταβλητές για το φύλο, την εισοδηματική κατάσταση και τη φυλή προσεγγίζοντας τα χαρακτηριστικά που ζητήθηκαν για την απογραφή των ΗΠΑ. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο του 2015 ως μέρος μιας ευρύτερης διαδικτυακής μελέτης για το σωματικό βάρος και την υγεία (η οποία διαφημίστηκε στους συμμετέχοντες ως έρευνα σχετικά με τις στάσεις των πολιτών που σχετίζονται με το σωματικό βάρος και τις συμπεριφορές υγείας).

Σε όλες τις ομάδες οι συμμετέχοντες έλαβαν μικρό έπαθλο για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, ανάλογο με αυτά που προσφέρει ο κάθε ένας από τους παραπάνω οργανισμούς που διεξήγαγε την έρευνα. Και στις τρεις ομάδες ζητήθηκαν δημογραφικά και ανθρωπομετρικά στοιχεία όπως: φύλο, ηλικία, σωματικό βάρος, μέγιστο σωματικό βάρος που είχαν ποτέ, ύψος, μορφωτικό επίπεδο, διαιτητική συμπεριφορά, ιστορικό στίγματος βάρους και ΕΣΒ. Το ΕΣΒ μετρήθηκε με την Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους (WBIS) ενώ το στίγμα που σχετίζεται με το σωματικό βάρος καθορίστηκε με 3

ερωτήσεις ναι/όχι που αφορούσαν το αν έχουν έρθει αντιμέτωποι με διακρίσεις, άδικη συμπεριφορά ή πειράγματα εξαιτίας του σωματικού τους βάρους. Η θετική απάντηση σε οποιαδήποτε από αυτές τις ερωτήσεις θεωρήθηκε στιγματισμός λόγω βάρους. Τέλος, για τον καθορισμό της διαιτητικής συμπεριφοράς οι συμμετέχοντες υπέδειξαν εάν είχαν προσπαθήσει σκόπιμα να χάσουν βάρος κάνοντας δίαιτα τον περασμένο χρόνο (ναι/όχι) και ποιοι ήταν οι τρέχοντες στόχοι για το βάρος τους («αδυνάτισμα», «αύξηση βάρους», «παραμονή στο ίδιο βάρος» και «Είμαι δεν προσπαθώ να κάνω τίποτα για το βάρος μου»). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το ΕΣΒ χαρακτηρίζει ένα μεγάλο ποσοστό των ενηλίκων στις ΗΠΑ καθώς παρατηρήθηκε και στις τρεις ομάδες τουλάχιστον το 44% των ενηλίκων ενώ, ένας στους πέντε συμμετέχοντες στα δείγματα του γενικού πληθυσμού και το 52% του δείγματος ΟΑΚ (παχύσαρκα άτομα) παρουσιάζει υψηλού βαθμού ΕΣΒ (πάνω από το μέσο όρο στην κλίμακα WBIS). Υψηλότερα ποσοστά στίγματος βάρους παρουσίασαν άτομα που ήταν λευκά, με χαμηλότερο εισόδημα και επίπεδο εκπαίδευσης, που προσπαθούσαν επί του παρόντος να χάσουν βάρος και είχαν υψηλότερο ΔΜΣ, υψηλότερο αυτό-αντιλαμβανόμενο βάρος και προηγούμενες εμπειρίες στίγματος βάρους (κυρίως πειράγματα).

Από τους Pearl et al (2020) πραγματοποιήθηκε τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη που αποσκοπούσε στη διερεύνηση των αποτελεσμάτων που επιφέρει μια γνωσιακή-συμπεριφορική παρέμβαση στο ΕΣΒ σε συνδυασμό με συμπεριφορική απώλεια βάρους. Στη μελέτη συμμετείχαν 72 άτομα, άνδρες και γυναίκες, 18-65 ετών, οι οποίοι αποζητούσαν απώλεια βάρους και ήταν παχύσαρκοι (με Δείκτη Μάζας Σώματος ≥ 30 kg/m²). Προϋπόθεση εισδοχής στην έρευνα αποτελούσε οι συμμετέχοντες να αναφέρουν ιστορικό ΕΣΒ (π.χ. πειράγματα/εκφοβισμό, διακρίσεις ή άλλη άδικη μεταχείριση λόγω βάρους) και να εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα ΕΣΒ σύμφωνα με την Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους (WBIS), καθώς και να βεβαιωθεί μέσω της εξέτασης από ψυχολόγο, ότι το βάρος τους επηρεάζει αρνητικά το πως νοιώθουν για τον εαυτό τους. Τα κριτήρια αυτά χρησιμοποιήθηκαν για να διασφαλισθεί ότι οι συμμετέχοντες είχαν κλινικά σημαντικό ΕΣΒ και θα μπορούσαν να ωφεληθούν από την παρέμβαση για τη μείωση του στίγματος. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες: μια συμπεριφορικής απώλειας βάρους και μία συμπεριφορικής απώλειας σε συνδυασμό με ένα πρόγραμμα που αφορούσε το ΕΣΒ. Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 26 εβδομάδες συνολικά, με τους συμμετέχοντες να παρακολουθούν εβδομαδιαίες ομαδικές

συναντήσεις για 12 εβδομάδες, ακολουθούμενες από 2 διμηνιαίες και 2 μηνιαίες συναντήσεις. Τα κύρια αποτελέσματα που αφορούν το ΕΣΒ συλλέχθηκαν τη 12^η εβδομάδα και την 26^η τα δευτερεύοντα. Τη 12^η εβδομάδα δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις δύο ομάδες όσον αφορά στο ΕΣΒ, αλλά ούτε και την 26^η. Οι συμμετέχοντες στη ομάδα συνδυασμού συμπεριφορικής απώλειας βάρους και μείωσης στίγματος παρουσίασε μεγαλύτερες μειώσεις στις βαθμολογίες που αφορούσαν το ΕΣΒ, με μεγαλύτερες αλλαγές στην υπό-κλίμακα αυτό-υποτίμησης στις εβδομάδες 12 και 26, ενώ οι συμμετέχοντες στην ίδια ομάδα ανέφεραν σημαντικά μεγαλύτερα οφέλη όσον αφορά τα μέτρα διατροφής και αυτό-παρακολούθησης. Ποσοστιαία η απώλεια βάρους ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν διέφερε σημαντικά.

Από τους Braun et al (2022) πραγματοποιήθηκε τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη εικονικής παρέμβασης με τροποποίηση του τρόπου ζωής ακολουθούμενη από ενσυνείδητη παρέμβαση αυτοσυμπόνιας σε παχύσαρκες γυναίκες (παχυσαρκία τύπου ΙΙΙ) με ΕΣΒ. Στη μελέτη συμμετείχαν 28 γυναίκες 18-65 ετών, με παχυσαρκία τύπου ΙΙΙ ($46.6 \pm 3.7 \text{ kg/m}^2$) και αυξημένο ΕΣΒ (όπως προέκυψε από την Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους (WBIS)). Για τις ανάγκες της έρευνας πραγματοποιήθηκαν δύο ειδών παρεμβάσεις. Οι συμμετέχουσες χωρίστηκαν με τυχαίο τρόπο σε δύο ομάδες τροποποίησης του τρόπου ζωής (Lifestyle modification). Η μια ομάδα περιλάμβανε τροποποίηση τρόπου ζωής και ενσυνείδητη παρέμβαση αυτοσυμπόνιας (Mindful self-compassion intervention) και η δεύτερη ομάδα περιλάμβανε τροποποίηση τρόπου ζωής και μαθήματα μαγειρικής και διατροφικής εκπαίδευσης. Όλοι οι συμμετέχοντες συμμετείχαν σε ένα πανομοιότυπο τετράμηνο, ομαδικό πρόγραμμα τροποποίησης του τρόπου ζωής τους για απώλεια βάρους, ακολουθούμενο από ένα δίμηνο πρόγραμμα ενσυνείδητης παρέμβασης αυτοσυμπόνιας ή μαθημάτων μαγειρικής/διατροφικής εκπαίδευσης. Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη, στους 4 μήνες (τέλος προγράμματος τροποποίησης του τρόπου ζωής), 6 μήνες (τέλος της ενσυνείδητης παρέμβασης αυτοσυμπόνιας και των μαθημάτων μαγειρικής/διατροφικής εκπαίδευσης) και 9 μήνες (μετά από μια περίοδο παρακολούθησης 3 μηνών, χωρίς επαφή με τους ερευνητές). Η παρέμβαση είχε ως αποτέλεσμα βελτίωση του ΕΣΒ, των αισθημάτων ντροπής και αυτοσυμπόνιας τους πρώτους 4 μήνες με το πρόγραμμα τροποποίησης του τρόπου ζωής, ενώ παρατηρήθηκε μέση απώλεια βάρους $6.3 \pm 3.7\%$ στο ίδιο διάστημα. Το πρόγραμμα ενσυνείδητης παρέμβασης αυτοσυμπόνιας είχε χαμηλότερη προσέλευση και

χρησιμότητα έναντι του προγράμματος των μαθημάτων μαγειρικής/διατροφικής εκπαίδευσης. Μετά την ολοκλήρωση και των 2 παρεμβάσεων το πρόγραμμα ενσυνείδητης παρέμβασης αυτοσυμπόνιας απέφερε σημαντικές βελτιώσεις στο ΕΣΒ, στην αυτοσυμπόνια και στη διαισθητική διατροφή σε σχέση με το πρόγραμμα μαθημάτων μαγειρικής /διατροφικής εκπαίδευσης. Η απώλεια βάρους δεν διέφερε σημαντικά στους 4-6 μήνες και στους 4-9 παρατηρήθηκε οριακά μεγαλύτερη απώλεια στην ομάδα με το πρόγραμμα μαθημάτων μαγειρικής /διατροφικής εκπαίδευσης.

1.1.6 Συζήτηση

Μελετήθηκαν, μέσω της συστηματικής μεθόδου, έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και αφορούν τη συσχέτιση του ΕΣΒ με την παχυσαρκία και το αυξημένο σωματικό βάρος.

Οι ερευνητές εντοπίζουν σε μεγάλο βαθμό άμεση σχέση του ΕΣΒ με την παχυσαρκία. Πιο συγκεκριμένα, άτομα με ΔΜΣ που ξεπερνάει τα 25 kg/m^2 (υπέρβαρα ή παχύσαρκά) είναι πιθανότερο να εμφανίσουν ΕΣΒ, όπως προκύπτει από την έρευνα των Puhl et al., 2017 και επιβεβαιώνεται και από τις μελέτες των Hilbert et al 2014, . Schvey & White, 2015 και O'Brien et al., 2016. Ακόμη, άτομα που χαρακτηρίζονται ως «υπέρβαρα» δύναται να παρουσιάσουν αυξημένα ποσοστά ΕΣΒ ακόμα και αν στην πραγματικότητα είναι φυσιολογικού σωματικού βάρους, υπογραμμίζοντας τις προκαταλήψεις που υπάρχουν γύρω από τα άτομα με αυξημένο σωματικό βάρος (Essayli et al., 2016).

Οι διακρίσεις γύρω από τα άτομα με αυξημένο σωματικό βάρος είναι πολύ συχνές, καθώς από την έρευνα των Jung et al, 2017, φαίνεται ότι το 40% των ατόμων που έλαβαν μέρος στη μελέτη δήλωσαν ότι έχουν έρθει αντιμέτωποι με διακρίσεις που αφορούσαν το σωματικό τους βάρος τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους, συμφωνώντας με τα αποτελέσματα της έρευνας των Spahlholz et al., 2016 περί διακρίσεων λόγω σωματικού βάρους σε άτομα με παχυσαρκία.

Σπουδαίο ρόλο στον περιορισμό του ΕΣΒ φαίνεται να διαδραματίζει η απώλεια σωματικού βάρους και οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης των ατόμων σε έναν υγιεινό τρόπο διατροφής, καθώς και η ψυχολογική καθοδήγηση. όπως προκύπτει από τις έρευνες των Pearl et al., 2020 και των Braun et al., 2022. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τις έρευνες των Levin, Potts, Haeger, & Lillis, 2018 και Palmeira et al., 2017 οι οποίοι

μελέτησαν τη βελτίωση του ΕΣΒ μέσω της αυτό-αποδοχής σε παχύσαρκα άτομα, παρατηρώντας σημαντική βελτίωση μετά την παρέμβαση.

1.1.7 Συμπεράσματα

Πραγματοποιήθηκε διεξοδική μελέτη της βιβλιογραφίας των τελευταίων ετών (2010-2022) σχετικά με το ΕΣΒ και την παχυσαρκία. Πολλαπλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί από τους ερευνητές για το συγκεκριμένο θέμα αναδεικνύοντας τη σημαντικότητα υιοθέτησης παρεμβάσεων από την πολιτική υγείας, καθώς το ζήτημα φαίνεται να παρουσιάζει ολοένα και αυξανόμενη τάση στα άτομα που εμφανίζουν αυξημένο σωματικό βάρος ή/και παχυσαρκία. Η παχυσαρκία αποτελεί πολυπαραγοντική νόσος και ανάμεσα στα προβλήματα που προκαλεί στο άτομο συγκαταλέγεται και το ΕΣΒ. Μελλοντικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να εστιάσουν στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας και κατ' επέκταση στον περιορισμό του ΕΣΒ.

1.2 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ΕΣΒ σε σχέση με τη διαταραχή της υπερφαγίας και του διατροφικού εθισμού

1.2.1 Εισαγωγή

Οι διατροφικές διαταραχές προκαλούν ανησυχία στη δημόσια υγεία τα τελευταία χρόνια λόγω του επιπολασμού που παρουσιάζουν, της πρώιμης ηλικιακής έναρξης και των επιπτώσεων που αποφέρουν στην εκπαίδευση, την οικογένεια και την κοινότητα (Erskine et al., 2017, Ahorsu et al., 2020). Αυξανόμενο ενδιαφέρον για τους ερευνητές παρουσιάζει η διαταραχή της υπερφαγίας, η οποία παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού από άλλες διαταραχές, όπως τη νευρική ανορεξία και τη βουλιμία (Erskine & Whiteford, 2018).

Τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχή της υπερφαγίας αντιμετωπίζουν συχνά σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές προκλήσεις. Στις σωματικές προκλήσεις συμπεριλαμβάνονται η συχνή εμφάνιση αυξημένου σωματικού βάρους ή παχυσαρκίας και σοβαρά προβλήματα υγείας όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ο διαβήτης τύπου II (Kumar & Kelly, 2017) ενώ στις κοινωνικές, τα βιώματα απομόνωσης, εκφοβισμού ή

πειραγμάτων, ιδιαίτερα στα υπέρβαρα υπερφαγικά άτομα (Lin et al., 2018). Οι ψυχολογικές προκλήσεις στα υπερφαγικά άτομα, αναφέρονται στον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χαμηλής αυτοεκτίμησης, αρνητικής εικόνας σώματος και υψηλών επιπέδων ψυχολογικής δυσφορίας (κατάθλιψη, άγχος, στρες) (Cheng et al., 2018).

Το ΕΣΒ χαρακτηρίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο, που αισθάνεται ανησυχίες σχετικά με το βάρος του, αντιλαμβάνεται, επιδοκιμάζει και εσωτερικεύει τις διακρίσεις, τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που σχετίζονται με την παχυσαρκία ή το παραπάνω σωματικό βάρος (Lin et al., 2019; Wong et al., 2019). Μετά την αποδοχή και την αποδοκιμασία των προαναφερθέντων αρνητικών στάσεων απέναντι στην παχυσαρκία ή το υπερβάλλον σωματικό βάρος, τα άτομα μπορεί να αισθάνονται απελπισία και στεναχώρια για την εικόνα τους και να χρησιμοποιούν δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης όπως είναι η κατανάλωση φαγητού και η αποφυγή κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Wong et al., 2019).

Ερευνητές αναφέρουν ότι το ΕΣΒ μπορεί να αυξήσει το αίσθημα ντροπής για το σώμα και εν συνεχεία να επιδεινώσει την ψυχολογική ευεξία (Tylka et al., 2014). Το γεγονός αυτό δύναται να δημιουργήσει έναν φαύλο κύκλο, όπου τα υπέρβαρα/παχύσαρκα άτομα με ΕΣΒ μπορεί να γίνουν σωματικά ανενεργά και να αυξήσουν το σωματικό τους βάρος (Cheng et al., 2019). Επιπλέον, άτομα με υψηλά επίπεδα ΕΣΒ δύναται να παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα διατροφικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής της υπερφαγίας (Carels et al., 2010; Durso et al., 2012; Roberto et al., 2012). Έτσι, το ΕΣΒ είναι πιθανό να αποτελεί έναν σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα της διαταραχής της υπερφαγίας (Cheng et al., 2018; Cheng et al., 2019; Lin et al., 2019).

1.2.2 Σκοπός

Σκοπός την ανασκόπησης που ακολουθεί είναι η αναζήτηση, σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων, στοιχείων που συσχετίζουν το ΕΣΒ με τη διαταραχή της υπερφαγίας και του διατροφικού εθισμού.

1.2.3 Μεθοδολογία

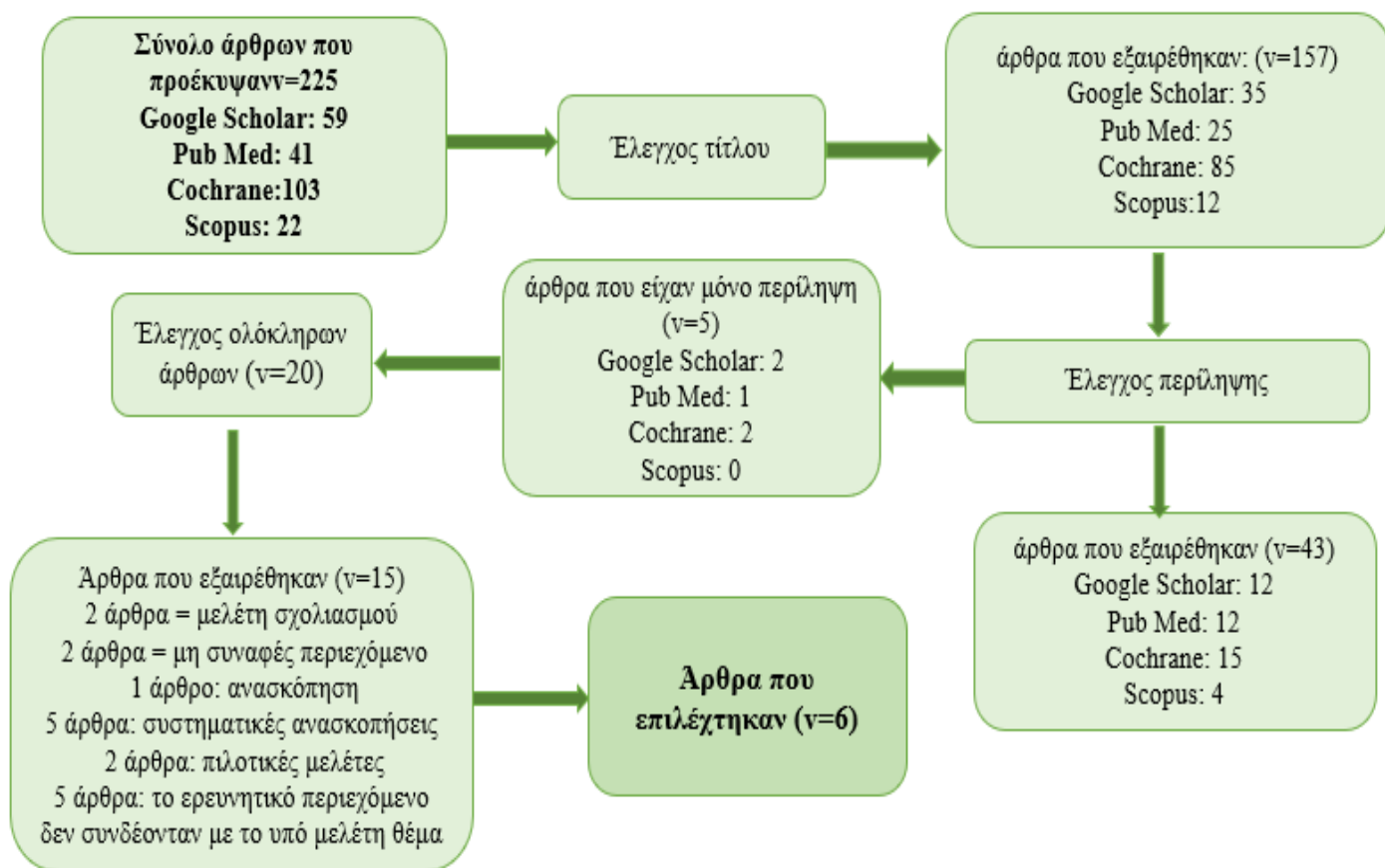
Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pub Med, Cochrane, Google Scholar και Scopus) με στόχο το

εντοπισμό των νεότερων και συναφών ερευνών στο υπό μελέτη θέμα. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στην αγγλική γλώσσα με τη χρήση λέξεων κλειδιών για τον εντοπισμό των σχετικών με το θέμα τίτλων των άρθρων. Μέσω της δυνατότητας σύνθετης αναζήτησης που προσφέρουν οι προαναφερθείς βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν, ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω όροι: “Internalized Weight Stigma” OR “self-stigma” AND “food addiction” OR “binge eating” ενώ, καθορίστηκαν και τα εξής κριτήρια ένταξης: α) δημοσιευμένα άρθρα σε διεθνή περιοδικά το διάστημα 2010-2022 και β) η ύπαρξη συνάφειας ανάμεσα στο περιεχόμενο των άρθρων και των λέξεων αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν.

1.2.4 Το υλικό της έρευνας

Σχετικά με το περιεχόμενο της μελέτης, επιλέχθηκαν ερευνητικά άρθρα (research articles) με κλινικές δοκιμές και μελέτες (clinical trials, clinical studies), τα οποία εξέταζαν τη σχέση ανάμεσα στο ΕΣΒ με τη διαταραχή της υπερφαγίας και του διατροφικού εθισμού. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν τα άρθρα μη συναφούς περιεχομένου, οι μετά-αναλύσεις, οι πιλοτικές μελέτες και οι ανασκοπήσεις (σχήμα 2).

Σχήμα 2: Διάγραμμα ροής της ανασκόπησής της σχέσης του ΕΣΒ με τη διαταραχή της υπερφαγίας και του διατροφικού εθισμού.



Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά των ερευνών που επιλέχθηκαν για την ανάλυση της σχέσης ανάμεσα στο ΕΣΒ με τη διαταραχή της υπερφαγίας και του διατροφικού εθισμού

Συγγραφέας					
Έτος	Χώρα	Μέθοδος	Δείγμα	Ηλικία δείγματος	Αποτελέσματα
Τίτλος					
Durso et al., 2012 <i>Internalized Weight Bias in Obese Patients with Binge Eating Disorder: Associations with Eating Disturbances and Psychologica l Functioning</i>	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	Ενήλικες, άνδρες και γυναίκες (65% γυναίκες)	28-64 ετών (Μ.Ο ηλικίας = 47,65 έτη	α) τα αυξημένα ποσοστά ΕΣΒ συσχετίστηκαν με υψηλότερα ποσοστά στην ψυχοπαθολογία των διατροφικών διαταραχών, υψηλότερο βαθμό φόβου προς το λίπος σώματος, υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, β) το ΕΣΒ συσχετίστηκε ισχυρά με διαφορετικούς τομείς της ψυχοπαθολογίας των διατροφικών διαταραχών και αντιπροσώπευε ένα σημαντικό ποσοστό διακύμανσης σε αυτούς τους τομείς γ), μόνο το ΕΣΒ και όχι η φοβία προς το σωματικό λίπος, η κατάθλιψη ή η αυτοεκτίμηση συνέβαλαν σημαντικά στη διακύμανση στις βαθμολογίες της κλίμακας και της υποκλίμακας Εξέτασης της Διατροφικής Διαταραχής και δ) το ΕΣΒ παρουσίασε σημαντικά αυξημένες βαθμολογίες στα άτομα με διαταραχή υπερφαγίας.
Burmeister et al., 2013 <i>Food addiction in adults seeking weight loss</i>	Αριζόνα, ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	57 υπέρβαροι ή παχύσαρκοι ενήλικες, άνδρες	Μ.Ο ηλικίας= 47,4 έτη	Α) τα άτομα που είχαν μεγαλύτερα ποσοστά εθισμού στο φαγητό, ήταν πιθανότερο να έχουν μεγαλύτερη ψυχοκοινωνική δυσφορία αλλά και

treatment. Implications for psychosocial health and weight loss			και γυναίκες (68,4% γυναίκες)		υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Β) υψηλότερα ποσοστά εθισμού στα τρόφιμα συσχετίστηκαν ισχυρά με υψηλότερες αυτοαναφορές συμπεριφορών υπερφαγίας, συναισθηματικής κατανάλωσης τροφής και δυσκολίας στον έλεγχο της κατανάλωσης φαγητού. Γ) άτομα με υψηλότερα ποσοστά εθισμού στα τρόφιμα φάνηκε να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ΕΣΒ, ρητής μεροληψίας γύρω από το σωματικό βάρος, υψηλότερο φόβο για το σωματικό λίπος και αντιπάθεια γύρω από την παχυσαρκία Δ) οι συμμετέχοντες με υψηλότερα ποσοστά διατροφικού εθισμού φάνηκε να εμφανίζουν περισσότερη ντροπή γύρω από τη σωματική εικόνα (body shame) Ε) οι υψηλότερες βαθμολογίες διατροφικού εθισμού συσχετίστηκαν αρνητικά με το ποσοστό απώλειας βάρους κατά την έβδομη εβδομάδα και τα άτομα με υψηλότερα ποσοστά εθισμού στα τρόφιμα έχασαν μικρότερο ποσοστό σωματικού βάρους μετά τις επτά εβδομάδες συμπεριφορικής θεραπείας.
Palmeira et	Κοϊμπρα,	Συγχρονική	125	M.O	Οι υπερφαγικές

al, 2017 <i>Finding the link between internalized weight-stigma and binge eating behaviors in Portuguese adult women with overweight and obesity: The mediator role of self-criticism and self-reassurance</i>	Πορτογαλία	μελέτη	υπέρβαρες και παχύσαρκες γυναίκες	ηλικίας 41.14	γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ΕΣΒ, χαμηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης, αυτοκαθησυχασμού και αυτοεκτίμησης σε σχέση με τις μη υπερφαγικές γυναίκες. Οι γυναίκες με υψηλότερα επίπεδα ΕΣΒ εμφάνιζαν μεγαλύτερα επίπεδα αυτοκριτικής και χαμηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης, ενώ το ΕΣΒ συσχετίστηκε θετικά και σημαντικά με τα συμπτώματα υπερφαγίας. Σχετικά με τον ΔΜΣ δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές
Meadows & Higgs, 2020 <i>Internalized weight stigma and the progression of food addiction over time</i>	Μπέρμινχαμ, Αγγλία	Διαχρονική μελέτη	305 φοιτητές άνδρες και γυναίκες (91.5% γυναίκες)	Μ.Ο ηλικίας 18,7 έτη	Α) το 7.9% εμφάνισε διατροφική συμπεριφορά παρόμοια με εθιστική, Β) το 40.3% αυτόταξινομήθηκε ως εθισμένο στο φαγητό και το 51.8% ουδέτερο. Γ) η χρήση διασταυρούμενων μοντέλων έδειξε ότι φόβος του στιγματισμού (αλλά όχι η αυτό-υποτίμηση), αποτελεί προγνωστικός παράγοντας επιδείνωσης της κατάστασης του διατροφικού εθισμού με την πάροδο του χρόνου.

Ahorsu et al., 2020 <i>A prospective study on the link between weight-related self-stigma and binge eating: Role of food addiction and psychological distress</i>	Καζβίν, Ιράν	Προοπτική Μελέτη	1497 έφηβοι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, άνδρες και γυναίκες (45,7% άνδρες)	13-18 ετών , Μ.Ο ηλικίας 15,1 έτη	Α) δεν εντοπίστηκε άμεση σχέση ανάμεσα στο ΕΣΒ και της υπερφαγίας, Β) ο εθισμός στο φαγητό και η ψυχολογική δυσφορία φαίνεται να μεσολαβούν σημαντικά στη σχέση ανάμεσα στο ΕΣΒ και την υπερφαγία.
Huang et al., 2022 <i>Sequentially mediated effects of weight-related self-stigma and psychological distress in the association between perceived weight stigma and food addiction among Taiwanese university students: A cross-sectional study</i>	Ταϊβάν, Κίνα	Συγχρονική Μελέτη	986 φοιτητές, άνδρες και γυναίκες (59,5% γυναίκες)	Μ.Ο ηλικίας 23,7 έτη	Α) το αντιλαμβανόμενο στίγμα βάρους, το ΕΣΒ και η ψυχολογική δυσφορία συσχετίζονται σημαντικά με τον εθισμό στα τρόφιμα. Β) το ΕΣΒ και η ψυχολογική δυσφορία που σχετίζεται με το βάρος φαίνεται να αποτελούν ανεξάρτητοι παράγοντες στη σχέση ανάμεσα στο αντιληπτό στίγμα βάρους και στον εθισμό στα τρόφιμα

1.2.5 Αποτελέσματα

Μέσω της παρούσας ανασκόπησης προέκυψαν 225 πιθανά άρθρα και αποκλείοντας τα αντίγραφα, επιλέχθηκαν τελικώς 6 (έξι) που πληρούσαν τα επιθυμητά κριτήρια.

Από τους Durso et al., 2012, πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με σκοπό να εξετάσει τις συσχετίσεις που αφορούν τις εσωτερικευμένες ανησυχίες που σχετίζονται με το σωματικό βάρος, την ψυχοπαθολογία των διατροφικών διαταραχών και της γενικής

ψυχολογικής κατάστασης σε ενήλικες άνδρες και γυναίκες που αναζητούσαν θεραπεία για τη διατροφική Διαταραχή της Υπερφαγίας (πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για Διαταραχή Υπερφαγίας - binge eating disorder). Οι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας 28-64 ετών (Μ.Ο ηλικίας τα 47.65 έτη), με το 65% να ανήκουν στο γυναικείο φύλο και με Μ.Ο ΔΜΣ τα 40.58 kg/m² και τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους (WBIS), η Κλίμακα Φόβου του Λίπους – Σύντομη μορφή (Fat Phobia Scale – Short Form -FPS)), η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale -RSE), Η Κλίμακα Καταγραφής Κατάθλιψης του Beck (Beck's Depression Inventory-II- BDI-II) και το ερωτηματολόγιο Εξέτασης της Διατροφικής Διαταραχής (Eating Disorder Examination -EDE). Τα αποτελέσματα της μελέτης συνοψίζονται ως εξής: α) τα αυξημένα ποσοστά ΕΣΒ συσχετίστηκαν με υψηλότερα ποσοστά στην ψυχοπαθολογία των διατροφικών διαταραχών, υψηλότερο βαθμό φόβου προς το λίπος σώματος, υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, β) το ΕΣΒ συσχετίστηκε ισχυρά με διαφορετικούς τομείς της ψυχοπαθολογίας των διατροφικών διαταραχών και αντιπροσώπευε ένα σημαντικό ποσοστό διακύμανσης σε αυτούς τους τομείς, μόνο το ΕΣΒ και όχι η φοβία προς το σωματικό λίπος, η κατάθλιψη ή η αυτοεκτίμηση συνέβαλαν σημαντικά στη διακύμανση στις βαθμολογίες της κλίμακας και της υποκλίμακας Εξέτασης της Διατροφικής Διαταραχής, και δ) το ΕΣΒ παρουσίασε σημαντικά αυξημένες βαθμολογίες στα άτομα με διαταραχή υπερφαγίας.

Οι Burmeister et al., 2013, εξέτασαν τη συμπτωματολογία του εθισμού στην τροφή και τη σχέση του με τη διατροφική παθολογία και την ψυχολογική δυσφορία σε δείγμα ενηλίκων που αναζητούσαν θεραπεία απώλειας σωματικού βάρους. Ένας πρωταρχικός στόχος αποτέλεσε η εξέταση της σχέσης μεταξύ των συμπτωμάτων εθισμού στα τρόφιμα και της βραχυπρόθεσμης απώλειας βάρους. Στη μελέτη έλαβαν μέρος 57 υπέρβαροι οι παχύσαρκοι ενήλικες οι οποίοι συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα συμπεριφορικής απώλειας βάρους 18 εβδομάδων. Το 68,4% των συμμετεχόντων ανήκαν στο γυναικείο φύλο, με Μ.Ο ηλικίας τα 47,4 έτη και με Μ.Ο ΔΜΣ 38.2kg/m². Ενώ χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερευνητικά μέσα για τον σκοπό της έρευνας: Ερωτηματολόγιο Εθισμού Τροφίμων (Yale Food Addiction Scale -YFAS), η Κλίμακα Κατάθλιψης του Κέντρου Επιδημιολογικών Ερευνών (Center for Epidemiological Studies Depression Scale – CES-D), η Κλίμακα Υπερφαγίας (Binge Eating Scale – BES), το Ολλανδικό Ερωτηματολόγιο Διατροφικής

Συμπεριφοράς (Dutch Eating Behavior Questionnaire - DEBQ), η Διατροφική Κλίμακα Αυτό-αποτελεσματικότητας (Eating Self-Efficacy Scale -ESES), Ερωτηματολόγιο Κατά του Λίπους (Anti-Fat Attitudes Questionnaire -AFA), η Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους (WBIS), η Κλίμακα Αντικειμενοποιημένης Συνείδησης Σώματος-Ντροπή σώματος (Objectified Body Consciousness Scale–Body Shame -OBCS–Shame) και τέλος, το Ερωτηματολόγιο Πολυδιάστατων Σχέσεων με το Σώμα (Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire – MBSRQ). Από τους 57 συμμετέχοντες οι 51 (89.5%) ολοκλήρωσαν τις 7 εβδομάδες του προγράμματος που μελετήθηκαν στην τρέχουσα έρευνα καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν πριν την έναρξη της παρέμβασης και ποσοστά απώλειας βάρους την έβδομη εβδομάδα της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τον διατροφικό εθισμό και την ψυχολογική δυσφορία έδειξαν ότι τα άτομα που είχαν μεγαλύτερα ποσοστά εθισμού στο φαγητό, ήταν πιθανότερο να έχουν μεγαλύτερη ψυχοκοινωνική δυσφορία αλλά και υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Επιπλέον, υψηλότερα ποσοστά εθισμού στα τρόφιμα συσχετίστηκαν ισχυρά με υψηλότερες αυτοαναφορές συμπεριφορών υπερφαγίας, συναισθηματικής κατανάλωσης τροφής και δυσκολίας στον έλεγχο της κατανάλωσης φαγητού. Όσον αφορά τις προκαταλήψεις γύρω από το σωματικό βάρος, άτομα με υψηλότερα ποσοστά εθισμού στα τρόφιμα φάνηκε να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ΕΣΒ, ρητής μεροληψίας γύρω από το σωματικό βάρος, υψηλότερο φόβο για το σωματικό λίπος και αντιπάθεια γύρω από την παχυσαρκία. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες με υψηλότερα ποσοστά διατροφικού εθισμού φάνηκε να εμφανίζουν περισσότερη ντροπή γύρω από τη σωματική εικόνα (body shame) και τέλος, οι υψηλότερες βαθμολογίες διατροφικού εθισμού συσχετίστηκαν αρνητικά με το ποσοστό απώλειας βάρους κατά την έβδομη εβδομάδα και τα άτομα με υψηλότερα ποσοστά εθισμού στα τρόφιμα έχασαν μικρότερο ποσοστό σωματικού βάρους μετά τις επτά εβδομάδες συμπεριφορικής θεραπείας.

Οι Palmeira et al ,(2017), μελέτησαν τη συσχέτιση μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος, του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους σώματος, της αυτοκριτικής, της αυτοπεποίθησης και της υπερφαγίας. Επιπλέον, διερεύνησαν τις διαφορές που παρουσιάζουν το ΕΣΒ και η τάσεις αυτοκριτικής ανάμεσα στις γυναίκες που παρουσιάζουν Διαταραχή Υπερφαγίας και σε αυτές που δεν παρουσιάζουν διαταραχή υπερφαγίας, ενώ το τρίτο μέρος της μελέτης τους αφορούσε το αν μεσολαβεί η αυτοκριτική και η αυτό-επιβεβαίωση στη σχέση ανάμεσα στο ΕΣΒ και στη σοβαρότητα της υπερφαγίας. Στην έρευνα συμμετείχαν

125 υπέρβαρες και παχύσαρκες γυναίκες Πορτογαλικής καταγωγής που αναζητούσαν διατροφική υποστήριξη στην Κοϊμπρα της Πορτογαλίας. Οι συμμετέχουσες αφού ζυγίστηκαν για να προσδιοριστεί το σωματικό τους βάρος, ολοκλήρωσαν τα παρακάτω εργαλεία αυτό-αναφοράς: το Ερωτηματολόγιο Αυτοστίγματος Βάρους, το ερωτηματολόγιο “Αυτοκριτικής, Αυτό-επίθεσης και Αυτοκαθησυχασμού” (Forms of Self-Criticizing/Attacking & Self-Reassuring Scale) και το “Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Υπερφαγίας” (Binge Eating Scale). Από τη μελέτη προέκυψε ότι οι υπερφαγικές γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ΕΣΒ, χαμηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης, αυτοκαθησυχασμού και αυτοεκτίμησης σε σχέση με τις μη υπερφαγικές γυναίκες. Οι συμμετέχουσες με υψηλότερα επίπεδα ΕΣΒ παρουσίασαν μεγαλύτερα επίπεδα αυτοκριτικής και χαμηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης, ενώ ΕΣΒ συσχετίστηκε θετικά και σημαντικά με τα συμπτώματα της διαταραχής της υπερφαγίας. Όσον αφορά τον ΔΜΣ δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Από τις Meadows and Higgs, 2020, πραγματοποιήθηκε διαχρονική μελέτη με σκοπό να προσδιοριστεί εάν το ΕΣΒ προέβλεπε επιδείνωση του εθισμού στα τρόφιμα με την πάροδο του χρόνου. Για την εκπόνηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένας προοπτικός διαχρονικός σχεδιασμός αποβλέποντας να καθοριστούν οι σχετικοί ρόλοι της αυτό-υποτίμησης που σχετίζονται με το σωματικό βάρος έναντι του ΕΣΒ ώστε να προβλεφθεί η επιδείνωση της διατροφικής παθολογίας σε νεαρούς ενήλικες με την πάροδο του χρόνου. Στη συγκεκριμένη μελέτη συμμετείχαν 305 πρωτοετείς φοιτητές (Μ.Ο ηλικίας 18,7 έτη) ψυχολογίας του Πανεπιστημίου του Μπερμιγχαμ, οι οποίοι έλαβαν μέρος σε μια διαδικτυακή μελέτη με τίτλο “Easy online eating survey” ενώ χρησιμοποιήθηκαν δύο βασικά ερευνητικά εργαλεία: το Ερωτηματολόγιο Εθισμού Τροφίμων (Yale Food Addiction Scale -YFAS) και το Ερωτηματολόγιο Αυτοστίγματος (12-item Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ; Lillis et al., 2010)). Επιπλέον, ζητήθηκε η αυτο-ταξινόμηση των συμμετεχόντων σε εθισμένους στα τρόφιμα ή μη, με μια ερώτηση κλειστού τύπου (ναι/όχι) και συλλέχθηκαν δημογραφικές πληροφορίες όπως η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα το ύψος και το βάρος (για τον υπολογισμό του ΔΜΣ). Τα βασικά δεδομένα συλλέχθηκαν μεταξύ Ιανουαρίου 2013 και Νοεμβρίου 2014 και τα δεδομένα παρακολούθησης μεταξύ Οκτωβρίου 2013 και Δεκεμβρίου 2014. Όλοι οι συμμετέχοντες φοιτητές συμμετείχαν και στις δύο χρονικές στιγμές. Κατά την αρχική συλλογή των δεδομένων, το 7.9% εμφάνισε διατροφική συμπεριφορά παρόμοια με εθιστική, το 40.3%

αυτό-ταξινομήθηκε ως εθισμένο στο φαγητό και το 51.8% ουδέτερο. Η χρήση διασταυρούμενων μοντέλων έδειξε ότι φόβος του στιγματισμού (αλλά όχι η αυτό-υποτίμηση), αποτελεί προγνωστικός παράγοντας επιδείνωσης της κατάστασης του διατροφικού εθισμού με την πάροδο του χρόνου.

Από τους Ahorsu et al., 2020, πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης του ΕΣΒ με την υπερφαγία, μέσω α) της εξέτασης της χρονικής συσχέτισης του ΕΣΒ και της υπερφαγίας, β) της διερεύνησης του μεσολαβητικού ρόλου που διαδραματίζει ο εθισμός στο φαγητό σε σχέση με το ΕΣΒ και την υπερφαγία και γ) της εξέτασης του μεσολαβητικού ρόλου που διαδραματίζει η ψυχολογική δυσφορία σε σχέση με το ΕΣΒ και την υπερφαγία. Στη μελέτη συμμετείχαν 1.497 έφηβοι (45,7% άνδρες) από 16 τυχαία επιλεγμένων λυκείων του Qazvin (Ιράν), ηλικίας 13-18 ετών (Μ.Ο ηλικίας 15.1 έτη), με υπέρβαρο ή παχύσαρκο ΔΜΣ. Συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα (ηλικία, φύλο, καπνίζοντες ή μη και εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων) και χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερευνητικά εργαλεία: Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους (WBIS), Δείκτης Μάζας Σώματος (Body Mass Index - BMI) και BMI-z (Δείκτης Μάζας Σώματος προσαρμοσμένος στην ηλικία), Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και στρες (Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21)), Ερωτηματολόγιο Εθισμού στην Τροφή για παιδιά (Yale Food Addiction Scale for Children-YFAS-C) και η Κλίμακα Υπερφαγίας (Binge Eating Scale – BES). Οι έφηβοι συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν τον ΔΜΣ και WBIS κατά την έναρξη της έρευνας, σε 3 μήνες (DASS-21 και YFAS-C) και 6 μήνες μετά την αρχική αξιολόγηση (BES). Στα αποτελέσματα της μελέτης δεν εντοπίστηκε άμεση σχέση ανάμεσα στο ΕΣΒ και της υπερφαγίας. Ωστόσο, ο εθισμός στο φαγητό και η ψυχολογική δυσφορία φαίνεται να μεσολαβούν σημαντικά στη σχέση ανάμεσα στο ΕΣΒ και την υπερφαγία.

Από τους Huang et al., 2022, πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης που διαμεσολαβεί ανάμεσα στο αντιληπτό στίγμα βάρους σώματος, στο ΕΣΒ και της ψυχολογικής δυσφορίας σχετικά με τον εθισμό στα τρόφιμα. Υποτέθηκε ότι ο αυτοστιγματισμός και η ψυχολογική δυσφορία που σχετίζεται με το σωματικό βάρος θα λειτουργούσαν ως μεσολαβητές στη σχέση μεταξύ του αντιλαμβανόμενου στίγματος βάρους και του εθισμού στα τρόφιμα. Στην έρευνα συμμετείχαν 968 φοιτητές με Μ.Ο ηλικίας τα 23,7 έτη και κατά 59,5% γυναικείου φύλου

ενώ χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερευνητικά μέσα: Ερωτηματολόγιο Αντιλαμβανόμενου Στίγματος Βάρους (Perceived Weight Stigma Questionnaire -PWSQ), Ερωτηματολόγιο Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους (Weight Self-Stigma Questionnaire -WSSQ), Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και στρες (Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21)), Ερωτηματολόγιο Εθισμού Τροφίμων (Yale Food Addiction Scale Version 2 -YFAS 2.0) και συλλέχθηκαν και ανθρωπομετρικά στοιχεία (ύψος, βάρος, ηλικία, φύλο). Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω Google Forms (ηλεκτρονικά) και απευθυνόταν σε φοιτητές που σπούδαζαν σε οποιοδήποτε πανεπιστήμιο της Ταϊβάν με τα εξής κριτήρια ένταξης: α) ηλικία από 20 ετών και άνω, β) διαμονή στην Ταϊβάν κατά την περίοδο της έρευνας και γ) κατοχή συσκευής με δυνατότητα πρόσβασης στο ίντερνετ ώστε να έχει πρόσβαση στην ηλεκτρονική έρευνα. Η έρευνα κατέληξε στα συμπεράσματα ότι το αντιλαμβανόμενο στίγμα βάρους, το ΕΣΒ και η ψυχολογική δυσφορία συσχετίζονται σημαντικά με τον εθισμό στα τρόφιμα. Επιπλέον, το ΕΣΒ και η ψυχολογική δυσφορία που σχετίζεται με το βάρος φαίνεται να αποτελούν ανεξάρτητοι παράγοντες στη σχέση ανάμεσα στο αντιληπτό στίγμα βάρους και στον εθισμό στα τρόφιμα.

1.2.6 Συζήτηση

Σκοπός την ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων, στοιχείων που συσχετίζουν το ΕΣΒ με τη διαταραχή της υπερφαγίας και του διατροφικού εθισμού.

Τα ευρήματα των ερευνών δείχνουν ότι το ΕΣΒ παρουσιάζει αυξητικές τάσεις με το πέρασ των ετών και τονίζεται η σχέση του με τις ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές (π.χ. υπερφαγία, παράλειψη γευμάτων, ανεξέλεγκτη διατροφή κτλ.).

Πολλαπλές έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το ΕΣΒ εντοπίζεται σε μεγάλο βαθμό στα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχή υπερφαγίας ή/και εθισμού στα τρόφιμα ή συνδέεται με αυτές τις διατροφικές διαταραχές και όλες οι έρευνες που παρουσιάστηκαν στην παρούσα ανασκόπηση έρχονται να επιβεβαιώσουν το συμπέρασμα αυτό. Η έρευνα των Durso et al., 2012, έδειξε αυξημένα ποσοστά ΕΣΒ στα άτομα με διαταραχή υπερφαγίας και η μελέτη των Burmeister et al., 2013, επιβεβαίωσε ότι τα άτομα με υψηλά ποσοστά υπερφαγίας φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά προκαταλήψεων γύρω από το σωματικό βάρος όπως είναι το ΕΣΒ, η ρητή μεροληψία γύρω από το

σωματικό βάρος, ο φόβος για το σωματικό λίπος και η αντιπάθεια γύρω από την παχυσαρκία. Ακόμη, οι Huang et al., 2022, διαπίστωσαν σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο ΕΣΒ και τον εθισμό στα τρόφιμα ενώ, οι Meadows and Higgs, 2020, υποστηρίζουν ότι η εθιστική συμπεριφορά γύρω από τα τρόφιμα μπορεί να παρουσιάσει αυξητική τάση όταν υπάρχει ο φόβος του στιγματισμού στο άτομο.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το ΕΣΒ από τις έρευνες που παρουσιάστηκαν δεν εξετάζεται ως αιτιολογικός παράγοντας της υπερφαγίας ή του εθισμού στα τρόφιμα αλλά, στις συγκεκριμένες μελέτες, εντοπίζεται η συνύπαρξη του με τις διαταραχές αυτές. Οι Meadows and Higgs, 2020, επιχείρησαν να προσδιορίσουν εάν το ΕΣΒ οδηγεί σε επιδείνωση του εθισμού στα τρόφιμα με την πάροδο του χρόνου καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι ο φόβος του στιγματισμού από τους άλλους μπορεί να επιδεινώσει την εθιστική συμπεριφορά με την πάροδο του χρόνου. Ακόμη, η προοπτική μελέτη των Ahorsu et al., 2020, έδειξε ότι, αν και το ΕΣΒ παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την υπερφαγία, δεν την επηρεάζει άμεσα.

Ο ΔΜΣ στην έρευνα των Palmeira et al., 2017, δεν συσχετίστηκε σημαντικά μια καμία μεταβλητή της μελέτης, συμφωνώντας με τις μελέτες που διαπιστώνουν ότι ο αρνητικός αντίκτυπος του ΕΣΒ στις διατροφικές διαταραχές, όπως είναι η διαταραχή της υπερφαγίας, υπερβαίνει τον αντίκτυπο του ίδιου του σωματικού βάρους (Latner et al., 2013).

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι μεγάλο ποσοστό των ερευνητών που εξετάζουν τη σχέση του ΕΣΒ αλλά και γενικότερα των στερεότυπων γύρω από το βάρος, με τις διατροφικές διαταραχές, όπως είναι η διαταραχή της υπερφαγίας και του διατροφικού εθισμού, συνυπολογίζει και εξετάζει τη σημαντικότητα της ψυχικής υγείας που μπορεί να επηρεάζει τις διαταραχές αυτές. Η ψυχολογική δυσφορία, η κατάθλιψη, το στρες, το άγχος και η αυτό-εκτίμηση φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σχέση ανάμεσα στο ΕΣΒ και τις διαταραχές της υπερφαγίας και του εθισμού στα τρόφιμα (Davis et al., 2011; Gearhardt, White et al., 2011) όπως διαπιστώθηκε και από τις έρευνες των Durso et al., 2012, Burmeister et al., 2013, Ahorsu et al., 2020, και Huang et al., 2022 που εξέτασαν τις μεταβλητές αυτές.

1.2.7 Συμπεράσματα

Υστερα από εκτενή μελέτη της σύγχρονης βιβλιογραφίας (2010-2022) σχετικά με το ΕΣΒ και τη διαταραχή της υπερφαγίας και του διατροφικού εθισμού διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα τους. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει τις σημαντικές συνέπειες που μπορούν να προκύψουν στην ψυχοπαθολογία του ατόμου και αναδεικνύει τη σπουδαιότητα λήψης μέτρων πρόληψης αλλά και αντιμετώπισης από την πολιτική υγείας. Μελλοντικές παρεμβάσεις δύναται να διερευνήσουν την ψυχοπαθολογία γύρω από τα στερεότυπα που υιοθετούνται από τα άτομα καθώς και τα αίτια που συνδέουν τα στερεότυπα αυτά, όπως είναι το ΕΣΒ, με τις διατροφικές διαταραχές εν γένει.

1.3 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ΕΣΒ και το στρες

1.3.1 Εισαγωγή

Το στίγμα που σχετίζεται με το σωματικό βάρος ή η υποτίμηση των ατόμων που ζυγίζουν πάνω από ένα πολιτισμικά καθορισμένο «κανονικό βάρος» παρατηρούνται διάχυτα στη σύγχρονη κοινωνία, διεισδύοντας σχεδόν σε όλους τους τομείς της ζωής ενός ατόμου (Pearl, 2018; Reinka, 2020). Αυτό το είδος στιγματισμού μπορεί να οδηγήσει σε μια ποικιλία στρεσογόνων παραγόντων για το άτομο, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολογικών, κοινωνικών και των γνωστικών παραγόντων (Araiza & Wellman, 2017). Η σύγκρουση ανάμεσα στα κοινωνικά μηνύματα που αφορούν την παχυσαρκία ή το υπέρβαρο άτομο και τις προσωπικές απόψεις του ατόμου για το σώμα του μπορεί να προκαλέσει αρνητικά αισθήματα όπως ντροπή για το σώμα, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη και σε πιο ακραίες περιπτώσεις, διατροφικές διαταραχές (Pearl & Puhl, 2018).

Μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων χρησιμοποιούν το φαγητό ως μέσο αντιμετώπισης του άγχους τους και η έρευνα γύρω από τη νευροαπεικόνιση έχει συνδέσει περιοχές του εγκεφάλου τόσο με το άγχος και το στρες όσο και με τη λαχτάρα για κάποιο αγαπημένο φαγητό (Hommer et al., 2013). Παραδόξως, τα άτομα που ανησυχούν περισσότερο για το σωματικό τους βάρος, τείνουν να καταναλώνουν περισσότερες θερμίδες ως απάντηση στο άγχος της καθημερινότητας (Tomiyama, 2014), αλλά και στους στρεσογόνους παράγοντες που περιβάλλουν το ίδιο το στίγμα γύρω από το σωματικό βάρος (Reinka, 2020).

Το στίγμα που σχετίζεται με το σωματικό βάρος συνδέεται με απορυθμισμένα επίπεδα κορτιζόλης στον οργανισμό και άλλων δεικτών φλεγμονής, γεγονός που αποφέρει τόσο άμεσες επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου, όσο και έμμεσες επιπτώσεις με μεταβολές στην όρεξη, διευκολύνοντας ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές (Tomiyama, 2014). Η βιβλιογραφία των τελευταίων ετών δείχνει ότι, σε επίπεδο πληθυσμού, το στίγμα που σχετίζεται με το σωματικό βάρος αποτελεί παράγοντα κινδύνου για μειωμένη ψυχολογική ευεξία, χρόνιου στρες, μειωμένη υιοθέτηση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία και αύξηση του σωματικού βάρους με την πάροδο του χρόνου (Pearl, 2018).

1.3.2 Σκοπός

Η παρούσα ανασκόπηση βιβλιογραφίας πραγματοποιείται με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο ΕΣΒ και του στρες / αγχώδους διαταραχών που σχετίζονται με αυτό.

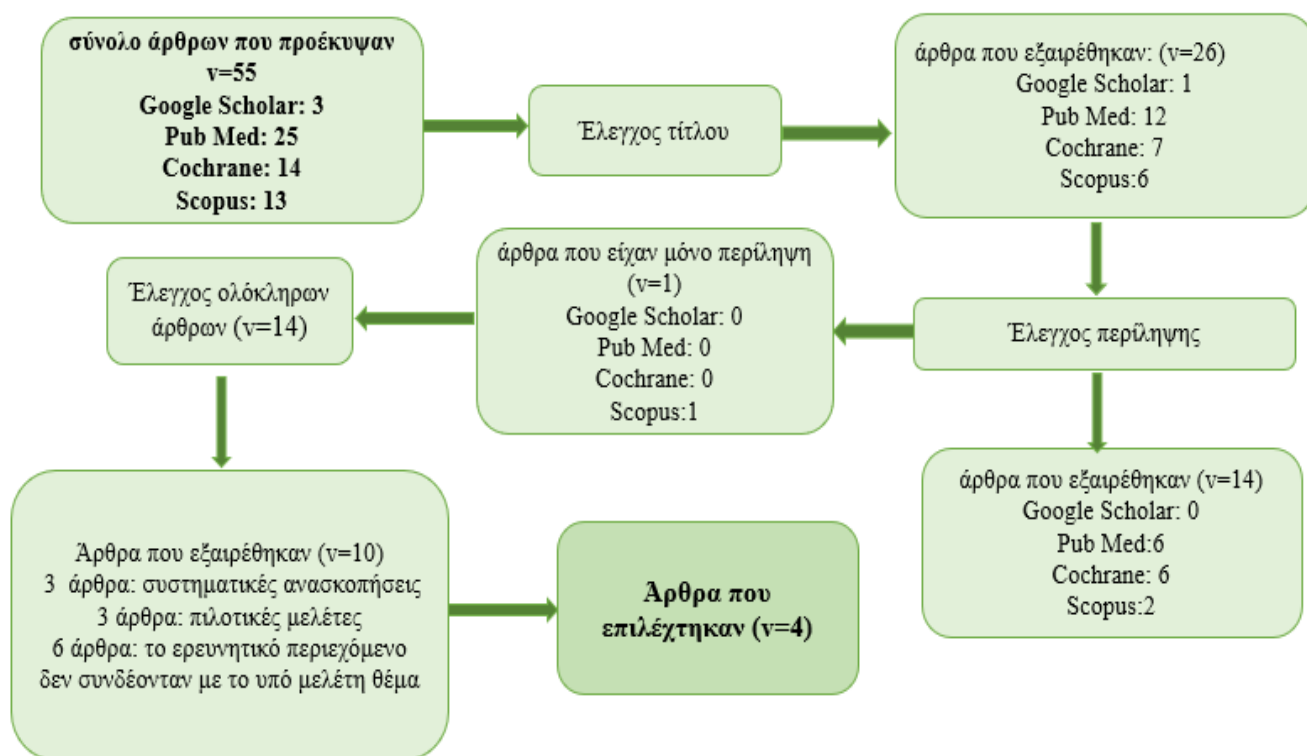
1.3.3 Μεθοδολογία

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφικών αναφορών σχετικά με το ΕΣΒ και το στρες, σε τέσσερις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων (Pub Med, Cochrane, Google Scholar και Scopus). Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά “Internalized Weight Stigma” AND “stress” με τα εξής κριτήρια: α) δημοσιευμένα άρθρα σε διεθνή περιοδικά το διάστημα 2010-2022, β) η εμφάνιση των λέξεων κλειδιών στον τίτλο των άρθρων, και γ) η ύπαρξη συνάφειας ανάμεσα στο περιεχόμενο των άρθρων και των λέξεων αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στην αγγλική γλώσσα.

1.3.4 Το υλικό της έρευνας

Για τη σύνταξη του περιεχομένου της ανασκόπησης έγινε επιλογή ερευνητικών άρθρων και κλινικών μελετών (research articles, clinical trials, clinical studies), όπου εξετάζονταν η σχέση τους ΕΣΒ και του στρες ενώ, αποκλείστηκαν από τη μελέτη τα άρθρα με μη συναφές με την παρούσα μελέτη περιεχόμενο, οι μετά-αναλύσεις, οι πιλοτικές μελέτες και οι συστηματικές ανασκοπήσεις (σχήμα 3).

**Σχήμα 3: απεικόνιση σε διάγραμμα ροής της ανασκόπησης που αφορά το ΕΣΒ σε
σχέση με το στρες**



Πίνακας 3: Χαρακτηριστικά των ερευνών που επιλέχθηκαν για την ανάλυση της σχέσης ανάμεσα στο ΕΣΒ με το στρες

Συγγραφέας					
Έτος	Χώρα	Μέθοδος	Δείγμα	Ηλικία δείγματος	Αποτελέσματα
Τίτλος					
O'Brien et al., 2016 <i>The relationship between weight stigma and eating behavior is explained by weight bias internalization and psychological distress</i>	Αυστραλία	Συγχρονική μελέτη	634 άνδρες και γυναίκες (26,6% άνδρες)	Μ.Ο ηλικίας 19,7 έτη	Α) το στίγμα σχετιζόμενο με το σωματικό βάρος συσχετίζεται με μεγαλύτερη συναισθηματική κατανάλωση φαγητού, ανεξέλεγκτη κατανάλωση τροφής και απώλεια ελέγχου, β) το στίγμα βάρους συσχετίστηκε με υψηλότερη εμφάνιση ΕΣΒ, το οποίο συνδέεται με υψηλότερη εμφάνιση ψυχολογικής δυσφορίας και εν συνεχεία με υψηλότερα ποσοστά διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, γ) τα υπέρβαρα άτομα φαίνεται να παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά στίγματος βάρους και ΕΣΒ, συναισθηματικής και ανεξέλεγκτης κατανάλωσης φαγητού σε σχέση με τους μη υπέρβαρους

Pudney et al., 2020 <i>Distressed or not distressed?</i> <i>A mixed methods examination of reactions to weight stigma and implications for emotional wellbeing and internalized weight bias</i>	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	425 άνδρες και γυναίκες (96% γυναίκες)	23-82 ετών (Μ.Ο ηλικίας 55,29 έτη)	Α) οι συμμετέχοντες που ήταν στην ομάδα «no longer distressed» είχαν ασχοληθεί με την αποδοχή του εαυτού τους, δεν ανησυχούσαν για τις απόψεις των άλλων για τους ίδιους και έδιναν προτεραιότητα στην υγεία τους παρά στην εμφάνιση, β) Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν ξεπεράσει τις εμπειρίες του στίγματος / «still distressed», θεωρούσαν ότι το σωματικό τους βάρος και ο στιγματισμός που λαμβάνουν λόγω αυτού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτό-αποδοχής τους, κατηγορούσαν τον εαυτό τους που βιώνουν τις συνέπειες του ΕΣΒ και οι αναμνήσεις των εμπειριών τους σχετικά με το στίγμα ανακαλούνταν συχνά στη μνήμη τους, γ) οι «still distressed» συμμετέχοντες παρουσίαζαν μεγαλύτερο ΕΣΒ, μεγαλύτερα ποσοστά
--	-----	-------------------	--	------------------------------------	---

					αντιληπτού άγχους και φτωχότερη ψυχική υγεία σε σχέση με την ομάδα των συμμετεχόντων «no longer distressed».
Pearl et al., 2021 <i>Prevalence and correlates of weight bias internalization in weight management: A multinational study</i>	Αυστραλία, Καναδάς, Γαλλία, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	13,996 άνδρες και γυναίκες (90% γυναίκες)	47-57 ετών	α) οι συμμετέχοντες από τη Γερμανία, τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και τον Καναδά ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά ΕΣΒ, ακολουθούμενοι από τους Γάλλους, τους Αυστραλούς και τους κάτοικους του Ηνωμένου Βασιλείου, β) τα ποσοστά ΕΣΒ ήταν υψηλότερα στα άτομα με ΔΜΣ άνω των 30kg/m ² (παχύσαρκοι), γ) το ΕΣΒ συσχετίστηκε αρνητικά με όλες σχεδόν τις μεταβλητές σχετιζόμενες με την υγεία στους συμμετέχοντες όλων των χωρών που συμμετείχαν στη μελέτη, συμπεριλαμβανομένων της σωματικής και ψυχικής ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία, της αυτό-αποτελεσματικότητας

					σχετιζόμενης με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση, την αποφυγή του γυμναστηρίου, την εικόνα του σώματος και του αντιληπτού άγχους.
Bidstrup et al., 2022 <i>Internalised Weight Stigma Mediates Relationships Between Perceived Weight Stigma and Psychosocial Correlates in Individuals Seeking Bariatric Surgery: a Cross-sectional Study</i>	Αυστραλία	Συγχρονική μελέτη	217 άνδρες και γυναίκες (73,6% γυναίκες)	Μ.Ο ηλικίας 44,1 έτη	α) το ΕΣΒ φάνηκε να μεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στο αντιληπτό στίγμα βάρους και όλων των μετρήσεων της ψυχολογικής ποιότητας ζωής, αλλά όχι της φυσικής ποιότητας ζωής ή του πόνου, β) το ΕΣΒ φάνηκε να μεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στο αντιληπτό στίγμα βάρους και ορισμένων διατροφικών διαταραχών, γ) το ΕΣΒ φάνηκε να μεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στο αντιληπτό στίγμα βάρους και των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, αποφυγής άσκησης, δυσπροσαρμοστικών απαντήσεων σε έντονες αρνητικές καταστάσεις διάθεσης (γενικές και ειδικές για τη διατροφή), αυτοεκτίμησης και στις

					5 από τις 10 υποκλίμακες της εικόνας σώματος.
--	--	--	--	--	---

1.3.5 Αποτελέσματα

Μέσω της παρούσας ανασκόπησης προέκυψαν 55 πιθανά άρθρα και αφού αποκλείστηκαν τα αντίγραφα, επιλέχθηκαν τελικώς 4 που πληρούσαν τα επιθυμητά κριτήρια. Οι επιλεγμένες έρευνες μελετήθηκαν διεξοδικά για να εντοπιστούν τα κοινά τους και μη στοιχεία ενώ, διαχωρίστηκαν βάσει των κύριων χαρακτηριστικών τους, όπως η τοποθεσία της μελέτης, το έτος δημοσίευσης, το μέγεθος και το είδος του εξεταζόμενου πληθυσμού καθώς και τα κύρια ευρήματα τους (πίνακας 3).

Από τους O'Brien et al., 2016, εκπονήθηκε συγχρονική μελέτη με στόχο να εξετάσει τις σχέσεις ανάμεσα στο στίγμα βάρους, της διατροφικής συμπεριφοράς, του ΕΣΒ και της ψυχολογικής δυσφορίας. Στη μελέτη συμμετείχαν 634 τελειόφοιτοι φοιτητές (26,6% άνδρες) του Πανεπιστημίου Μονάς (Monash University) της Αυστραλίας, με Μ.Ο ηλικίας τα 19,7 έτη και Μ.Ο ΔΜΣ τα 22,4kg/m², με το 14% να είναι υπέρβαροι και το 4.1% παχύσαρκοι. Αφού συμπλήρωσαν τα ανθρωπομετρικά στοιχεία (βάρος, ύψος, ηλικία, φύλο και φυλή), οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν και τα παρακάτω ερευνητικά εργαλεία: την Κλίμακα Αντίληψης Πειραγμάτων (Perception of Teasing Scale- POTS), την Τροποποιημένη Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους 11 στοιχείων (11-item Weight Bias Internalization Scale-Modified -WBIS-M), την Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (Depression Anxiety Stress Scales – DASS-21), το Ερωτηματολόγιο Διατροφής τριών-παραγόντων (Three-Factor Eating Questionnaire -TFEQ), την Κλίμακα Απώλειας Ελέγχου Διατροφής (Loss of Control of Eating Scale -LOCES). Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι το στίγμα σχετιζόμενο με το σωματικό βάρος συσχετίζεται με μεγαλύτερη συναισθηματική κατανάλωση φαγητού, ανεξέλεγκτη κατανάλωση τροφής και απώλεια ελέγχου ενώ, το στίγμα βάρους συσχετίστηκε με υψηλότερη εμφάνιση ΕΣΒ, το οποίο συνδέεται με υψηλότερη εμφάνιση ψυχολογικής δυσφορίας και εν συνεχεία με υψηλότερα ποσοστά διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Πανομοιότυπα ήταν τα

αποτελέσματα τόσο για τους υπέρβαρους όσο και για τους μη υπέρβαρους συμμετέχοντες όσον αφορά την ψυχολογική δυσφορία (κατάθλιψη, άγχος, στρες), παρόλο που οι υπέρβαροι φαίνεται να παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά στίγματος βάρους και ΕΣΒ, συναισθηματικής και ανεξέλεγκτης κατανάλωσης φαγητού σε σχέση με τους μη υπέρβαρους

Από τους Rudney et al., 2020, πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με σκοπό α) να εξετάσουν ποιοτικά το πως οι ενήλικες που εγγράφηκαν σε ένα εμπορικό πρόγραμμα διαχείρισης βάρους αντικατοπτρίζουν τις εμπειρίες τους με το στίγμα βάρους, συγκρίνοντας τους συμμετέχοντες που εκφράζουν διαρκώς ανησυχίες από προηγούμενες εμπειρίες τους με το στίγμα βάρους με συμμετέχοντες που δείχνουν να έχουν ξεπεράσει αυτές τις εμπειρίες και β) να συγκρίνουν ποσοτικά αυτές τις δύο ομάδες συμμετεχόντων σε μετρήσεις αυτοαναφοράς των εσωτερικευμένων προκαταλήψεων που σχετίζονται με το σωματικό βάρος, το αντιληπτό στρες και της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την ψυχική και σωματική υγεία. Στη μελέτη συμμετείχαν 425 ενήλικες (96% γυναίκες), 23-82 ετών (Μ.Ο ηλικίας 55,29 έτη), με Μ.Ο ΔΜΣ τα 33.48 kg/m², κάτοικοι των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής οι οποίοι συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα διαχείρισης του σωματικού βάρους. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν εάν υπάρχει κάτι σχετικά με την εμπειρία τους στον στιγματισμό που θα ήθελα να μοιραστούν. Βάσει αυτών των απαντήσεων οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δυο ομάδες: «still distressed» ή «no longer distressed», σε αυτούς δηλαδή που η εμπειρία του στίγματος τους επηρεάζει ακόμα και σε αυτούς που την έχουν ξεπεράσει, αντίστοιχα. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες έδωσαν δημογραφικά και ανθρωπομετρικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, φυλή, μορφωτικό επίπεδο, ύψος και βάρος). Λήφθηκε ιστορικό εμπειρίας στίγματος σχετιζόμενο με το σωματικό βάρος με τρεις κλειστού τύπου (ναι/όχι) ερωτήσεις που αφορούσαν εάν έχει το άτομο δεχθεί πειράγματα, άδίκη συμπεριφορά ή διακρίσεις λόγω του σωματικού βάρους του ενώ συμπληρώθηκαν και τα εξής ερευνητικά εργαλεία από τους συμμετέχοντες: η Τροποποιημένη Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους (Modified Weight Bias Internalization Scale -WBIS-M), η Κλίμακα Αντιληπτού Στρες Τεσσάρων Στοιχείων (four-item Perceived Stress Scale -PSS-4) και η Ποιότητα Ζωής Σχετιζόμενη με την Ψυχική και Σωματική Υγεία (Mental and physical health-related quality of life -HRQOL). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που ήταν στην ομάδα «no longer distressed» είχαν ασχοληθεί με την αποδοχή του εαυτού τους, δεν ανησυχούσαν

για τις απόψεις των άλλων για τους ίδιους και έδιναν προτεραιότητα στην υγεία τους παρά στην εμφάνιση. Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν ξεπεράσει τις εμπειρίες του στίγματος / «still distressed», θεωρούσαν ότι το σωματικό τους βάρος και ο στιγματισμός που λαμβάνουν λόγω αυτού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτο-αποδοχής τους, κατηγορούσαν τον εαυτό τους που βιώνουν τις συνέπειες του ΕΣΒ και οι αναμνήσεις των εμπειριών τους σχετικά με το στίγμα ανακαλούνταν συχνά στη μνήμη τους. Επιπλέον, οι «still distressed» συμμετέχοντες παρουσίαζαν μεγαλύτερο ΕΣΒ, μεγαλύτερα ποσοστά αντιληπτού άγχους και φτωχότερη ψυχική υγεία σε σχέση με την ομάδα των συμμετεχόντων «no longer distressed».

Οι Pearl et al., 2021, διεξήγαγαν συγχρονική μελέτη με σκοπό να εξερευνήσουν τον επιπολασμό και τον ρόλο που διαδραματίζει το ΕΣΒ σε άτομα που αναζητούν θεραπεία ρύθμισης του σωματικού τους βάρους. Αξιολογήθηκε το ΕΣΒ 13,996 ενήλικων μελών ενός διεθνώς διαθέσιμου προγράμματος διαχείρισης σωματικού βάρους, σε έξι διαφορετικές χώρες του δυτικού κόσμου (Αυστραλία, Καναδά, Γαλλία, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο και Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής). Το 90% των συμμετεχόντων ανήκε στο γυναικείο φύλο, ηλικίας από 47-57 ετών, με παραπάνω από το 80% να είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκα ($\Delta M \Sigma = 29 - 31 \text{ kg/m}^2$). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα παρακάτω εργαλεία αυτό-αναφοράς: δημογραφικά στοιχεία – ανθρωπομετρικά στοιχεία, Τροποποιημένη Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους 10 στοιχείων (10-item Weight Bias Internalization Scale-Modified -WBIS-M), Short Form Health Survey-12 (SF-12) για την αξιολόγηση της Ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (ψυχική και σωματική), / Ερωτηματολόγιο για το τρόπο ζωής για την αποτελεσματικότητα του βάρους- Σύντομη μορφή (Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire -Short Form), Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας – σύντομη μορφή (The International Physical Activity Questionnaire-Short Form -IPAQ-SF), Κλίμακα Κοινωνικής Άσκησης και Άγχους (Social Exercise and Anxiety Measure -SEAM), η Υποκλίμακα Αυτό-ελέγχου 7 στοιχείων μέρος της Κλίμακας Στρατηγικών Ελέγχου Βάρους (The 7-item Self-Monitoring subscale of the Weight Control Strategies Scale) και η Υποκλίμακα Αξιολόγησης της Εξωτερικής Εμφάνισης 7 στοιχείων του Ερωτηματολογίου Πολυδιάστατων Σχέσεων Σώματος-Εαυτού (the 7-item Appearance Evaluation subscale of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire). Τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης συνοψίζονται ως εξής: α) οι συμμετέχοντες από τη Γερμανία, τις Ηνωμένες

Πολιτείες της Αμερικής και τον Καναδά ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά ΕΣΒ, ακολουθούμενοι από τους Γάλλους, τους Αυστραλούς και τους κάτοικους του Ηνωμένου Βασιλείου, β) τα ποσοστά ΕΣΒ ήταν υψηλότερα στα άτομα με ΔΜΣ άνω των 30kg/m² (παχύσαρκοι), γ) το ΕΣΒ συσχετίστηκε με όλες σχεδόν τις μεταβλητές σχετιζόμενες με την υγεία στους συμμετέχοντες όλων των χωρών που συμμετείχαν στη μελέτη, συμπεριλαμβανομένων της σωματικής και ψυχικής ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία, της αυτό-αποτελεσματικότητας σχετιζόμενης με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση, την αποφυγή του γυμναστηρίου, την εικόνα του σώματος και του αντιληπτού άγχους.

Μια ακόμα συγχρονική μελέτη σχεδιάστηκε και εκπονήθηκε από τους Bidstrup et al., 2022, με σκοπό να εκτιμηθεί α) η σχέση ανάμεσα στο αντιλαμβανόμενο και το ΕΣΒ και τις ψυχοκοινωνικές και σωματικές συσχετίσεις και β) η έμμεση επίδραση του αντιλαμβανόμενου στίγματος βάρους στη σχέση ανάμεσα στις σωματικές και ψυχοκοινωνικές συσχετίσεις της υγείας, μέσω του ΕΣΒ. Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από προηγούμενη έρευνα ατόμων που επιζητούσαν βαριατρική επέμβαση στη Μελβούρνη της Αυστραλίας. Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 217 ενήλικες (73.6% γυναίκες) με Μ.Ο ηλικίας 44.1 έτη και Μ.Ο ΔΜΣ τα 43.2 kg/m² και εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, ύψος, βάρος και χώρα καταγωγής) απάντησαν και στα εξής ερωτηματολόγια-ερευνητικά μέσα: Κλίμακα Αντίληψης Πειραγμάτων (Perception of Teasing Scale -POTS), Τροποποιημένη Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος Βάρους (Weight Bias Internalisation Scale Modified -WBIS-11), Ερωτηματολόγιο Εξέτασης Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής (Eating Disorder Examination Questionnaire -EDE-Q), Ολλανδικό Ερωτηματολόγιο Διατροφικής Συμπεριφοράς (Dutch Eating Behaviour Questionnaire -DEBQ), Ερωτηματολόγιο Διατροφής τριών-παραγόντων (Three-Factor Eating Questionnaire -TFEQ), Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Κλινικής Βλάβης (Clinical Impairment Assessment -CIA), Ερωτηματολόγιο για τα Πρότυπα Διατροφής και Βάρους (The Questionnaire on Eating and Weight Patterns -QEWP), Ερωτηματολόγιο Τρόπου Ζωής για την Αποτελεσματικότητα Βάρους (Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire -WEL), Κλίμακα Κινήτρων Άσκησης-Αποφυγής (Exercise-Avoidance Motivation Scale -EAMS), Εργαλείο Αξιολόγησης Ποιότητας Ζωής (Assessment of Quality of Life -AQoL), Ερωτηματολόγιο Επίδρασης του Βάρους στην Ποιότητα Ζωής – σύντομη μορφή (Impact of Weight on

Quality of Life-Lite -IWQOL-Lite), Κλίμακα Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (The Generalized Anxiety Disorder Scale -GAD-7), Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (Depression Anxiety Stress Scales - DASS-21), Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (Patient Health Questionnaire -PHQ), Κλίμακα Ανοχής στις Καταστάσεις Διάθεσης (Tolerance of Mood States Scale (TOMS) – Scale 2), Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale -RSE), Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Σχέσεων Σώματος-Εαυτού (The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire - MBSRQ), Σύντομη Απογραφή του Πόνου (Brief Pain Inventory -BPI). Τα αποτελέσματα της μελέτης συνοψίζονται ως εξής: α) το ΕΣΒ φάνηκε να μεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στο αντιληπτό στίγμα βάρους και όλων των μετρήσεων της ψυχολογικής ποιότητας ζωής, αλλά όχι της φυσικής ποιότητας ζωής ή του πόνου, β) το ΕΣΒ φάνηκε να μεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στο αντιληπτό στίγμα βάρους και ορισμένων διατροφικών διαταραχών, γ) το ΕΣΒ φάνηκε να μεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στο αντιληπτό στίγμα βάρους και των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, αποφυγής άσκησης, δυσπροσαρμοστικών απαντήσεων σε έντονες αρνητικές καταστάσεις διάθεσης (γενικές και ειδικές για τη διατροφή), αυτοεκτίμησης και στις 5 από τις 10 υποκλίμακες της εικόνας σώματος.

1.3.6 Συζήτηση

Η παρούσα ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με σκοπό να εντοπιστούν στη σύγχρονη βιβλιογραφία πηγές που εντοπίζουν σύνδεση στη σχέση ανάμεσα ΕΣΒ και το στρες. Στο σύνολο τους, οι έρευνες που επιλέχθηκαν και επιχείρησαν τη διερεύνηση του ΕΣΒ σε σχέση με το στρες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι συσχετίζεται άμεσα με τα αυξημένα επίπεδα στρες, ψυχολογικής δυσφορίας και άλλων ψυχολογικών διεργασιών όπως είναι η κατάθλιψη.

Το στίγμα που σχετίζεται με το σωματικό βάρος συνδέεται με μια σειρά από αρνητικά αποτελέσματα για τα άτομα που το βιώνουν τα οποία μπορούν να διαφέρουν από άτομο σε άτομο, δεν ανταποκρίνονται δηλαδή στις εμπειρίες του στίγματος όλοι με τον ίδιο τρόπο (Hayward, Vartanian & Pinkus, 2018). Οι ψυχολογικές διαταραχές όπως τα αυξημένα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης αποτελούν συχνό φαινόμενο στα άτομα που εμφανίζουν ΕΣΒ και οι έρευνες των O'Brien et al., 2016, Pudney et al., 2020, Pearl et al., 2021, και Bidstrup et al., 2022, που αναλύθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας επιβεβαιώνουν αυτά τα συμπεράσματα.

Η παχυσαρκία και το αυξημένο βάρος σώματος εν γένει αποτελούν βασικό παράγοντα στην εμφάνιση ΕΣΒ παρόλο που οι προκαταλήψεις που αφορούν το σωματικό βάρος δεν απασχολούν μόνο τα υπέρβαρα άτομα. Η μελέτη των O'Brien et al., 2016, έδειξε ότι, παρόλο που τα ποσοστά ΕΣΒ παρουσιάζονται υψηλότερα στα άτομα με υπέρβαρο σωματικό βάρος, η ψυχολογική δυσφορία και το στρες που σχετίζονται με το ΕΣΒ παρουσίασαν όμοια αποτελέσματα τόσο στους υπέρβαρους όσο και στους μη υπέρβαρους εξεταζόμενους.

Η μελέτη των Pudney et al., 2020, δείχνει πόσο σημαντικά βελτιώνεται η ψυχική υγεία του ατόμου όταν ξεπεράσει τα αρνητικά ψυχικά επακόλουθα του ΕΣΒ και αποδεχθεί την εικόνα σώματος του σε σχέση με τα άτομα που συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν αυτές τις αρνητικές συνέπειες. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται και από την τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Davies et al., 2022, στην οποία οι συμμετέχοντες (135 γυναίκες με Μ.Ο ηλικίας 20,8 έτη) που συμμετείχαν σε προηγούμενη μελέτη (72 άτομα) σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης με σκοπό να αποκτήσουν θετικότερη οπτική της εικόνας του σώματος τους, μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και μείωση του στρες και του ΕΣΒ, παρουσίασαν σημαντικότερη βελτίωση αυτών των δεικτών (μείωση ΕΣΒ, άγχους, στρες και αύξηση αυτοεκτίμησης) σε σχέση με τους 63 συμμετέχοντες που αποτελούσαν ομάδα ελέγχου και δεν συμμετείχαν σε αυτό το πρόγραμμα (Davies et al., 2022).

Η μελέτη των Bidstrup et al., 2022, επιβεβαιώνει εκτός των άλλων, τη σχέση του ΕΣΒ με το άγχος, την κατάθλιψη και τις αρνητικές καταστάσεις της διάθεσης και της εικόνας σώματος σε ασθενείς που χρήζουν βαριατρικής επέμβασης. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν και με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε από τους Tylka et al., 2014, και δείχνουν τη σχέση αυτή.

Οι Pearl et al, 2021, εξέτασαν το ΕΣΒ σε ένα μεγάλο δείγμα πληθυσμού (13,996 άτομα) προερχόμενο από 6 διαφορετικές χώρες της δυτικής κοινωνίας και διαπίστωσαν τη συσχέτιση του ΕΣΒ με το αντιληπτό άγχος και την εικόνα του σώματος. Διαπίστωσαν επίσης, φτωχότερη πνευματική και σωματική ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία, γεγονός που υπονοεί πως το ΕΣΒ μπορεί να επηρεάσει το άτομο σε πολλαπλά επίπεδα της ζωής του.

1.3.7 Συμπεράσματα

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνει σε μεγάλο βαθμό τη συσχέτιση του ΕΣΒ με τις διαταραχές της ψυχικής υγείας όπως είναι το άγχος και το στρες. Το ΕΣΒ επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία του ατόμου και υπογραμμίζεται η σημαντικότητα λήψης μέτρων και μέριμνας από την πολιτική υγείας ώστε να βρεθούν μέθοδοι πρόληψης αυτού και να περιοριστεί η εμφάνιση του.

Β' ΜΕΡΟΣ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

2

2.1 Μεθοδολογία έρευνας

2

2.1.1 Αναγκαιότητα της μελέτης

Περιορισμένος αριθμός μελετών έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με το ΕΣΒ στον Ελληνικό πληθυσμό καθώς και το πως το φαινόμενο αυτό μπορεί να εντείνει τον διατροφικό εθισμό και το άγχος/στρες στα υπέρβαρα-παχύσαρκα άτομα. Η παρούσα έρευνα προσβλέπει, μέσω την ερευνητικής διαδικασίας που θα ακολουθήσει, να συνεισφέρει στην κάλυψη κενών της Ελληνικής και Διεθνούς βιβλιογραφίας που αφορούν το υπό μελέτη θέμα.

2.2 Σκοπός της μελέτης

Το ΕΣΒ αποτελεί συχνά αιτία προκατάληψης για το ίδιο το άτομο. Ο σχεδιασμός και η εκπόνηση της παρούσας έρευνας **αποσκοπεί** στην διερεύνηση του ΕΣΒ (αυτοστίγμα) που συνδέεται με το αυξημένο σωματικό βάρος και την πιθανότητα αυτή η μορφή στιγματισμού να οδηγεί σε διατροφικό εθισμό, να επηρεάζει το στρες – άγχος και να συσχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα, τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα και το αίσθημα αισιοδοξίας.

Οι **επιμέρους στόχοι** της παρούσας μελέτης είναι:

- Η διερεύνηση της εμφάνισης του ΕΣΒ στον ενήλικο πληθυσμό και ειδικότερα στα υπέρβαρα παχύσαρκα άτομα
- Η διερεύνηση της εμφάνισης του ΕΣΒ στον ενήλικο πληθυσμό και ειδικότερα στα υπέρβαρα παχύσαρκα άτομα σε σύγκριση με τα άτομα με φυσιολογικό (σύμφωνα με τον Δείκτη Μάζας Σώματος) βάρος
- Η διερεύνηση της συνύπαρξης του ΕΣΒ και των διατροφικών εθισμών
- Η διερεύνηση της εμφάνισης στρες/άγχους στα άτομα που εμφανίζουν ΕΣΒ
- Η διερεύνηση της εμφάνισης στρες/άγχους στα άτομα που εμφανίζουν ΕΣΒ και διατροφικούς εθισμούς
- Η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο η ψυχική ανθεκτικότητα, τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα και η αισιόδοξη στάση ζωής συσχετίζονται με το

ΕΣΒ και τον διατροφικό εθισμό.

2.3 Ερευνητικές υποθέσεις (ερευνητικά ερωτήματα)

- i. Συσχετίζεται το ΕΣΒ με την παχυσαρκία και το υπερβάλλον σωματικό βάρος;
- ii. Το ΕΣΒ παρατηρείται περισσότερο στα άτομα με αυξημένο ή με φυσιολογικό (σύμφωνα με τον Δείκτη Μάζας Σώματος) βάρος;
- iii. Επηρεάζει το ΕΣΒ την ψυχολογική υγεία των ατόμων αυτών;
- iv. Παρουσιάζουν τα άτομα που αισθάνονται αυτοστιγματισμένα διατροφικούς εθισμούς;
- v. Συσχετίζεται ο ΕΣΒ με την εμφάνιση άγχους/στρες;
- vi. Επηρεάζουν τα θετικά ή τα αρνητικά συναισθήματα του ατόμου στην εμφάνιση του ΕΣΒ;
- vii. Συνδέεται η ψυχική ανθεκτικότητα με την ανασταλτική εμφάνιση του ΕΣΒ;
- viii. Συσχετίζεται η αισιοδοξία ως ανασταλτικός παράγοντας στην εμφάνιση του ΕΣΒ;

2.4 Δείγμα μελέτης

2.4.1 Ο υπό μελέτη πληθυσμός – Μεθοδολογία δειγματοληψίας

Ο πληθυσμός της μελέτης απαρτίζεται από νέους ενήλικες και ενήλικες και των δύο φύλων που κατοικούν στην Ελλάδα. Το δείγμα της μελέτης συλλέχθηκε χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, αναρτημένο στο διαδίκτυο, με λήψη δείγματος με τη επανομαζόμενη μέθοδο της χιονοστιβάδας (snow-ball sampling). Το ερωτηματολόγιο ανακτήθηκε στο διαδίκτυο από τις 24/11/22 έως τις 10/05/23 (βλ. παράρτημα Α').

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες ανώνυμα και σε εθελοντική βάση, ενώ κοινοποιήθηκε σε ειδική ηλεκτρονική φόρμα (Microsoft Form). Ακολούθησε η αυτόματη υποβολή των πληροφοριών σε βάση δεδομένων και έπειτα της υποβολής των απαντήσεών τους, συστήθηκε στους συμμετέχοντες να κοινοποιήσουν το ερωτηματολόγιο και σε άλλους πιθανούς ενδιαφερόμενους.

Η συγκεκριμένη μέθοδος συλλογής δεδομένων είναι πολύ γρήγορη και φιλική προς το χρήστη, οικονομικά αποδοτική και παρακάμπτοντας τους γεωγραφικούς περιορισμούς, καθώς μπορεί να πραγματοποιηθεί εύκολα και γρήγορα από οποιοδήποτε σημείο της χώρας (Vasantharaju & Harinarayana, 2016).

Στη μελέτη έλαβαν μέρος 386 άτομα, από τα οποία τα 10 (2,6%) δεν συναίνεσαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και ο τελικός αριθμός του δείγματος διαμορφώθηκε σε 376 άτομα.

Κριτήρια εισδοχής του δείγματος στην ερευνητική μελέτη (inclusion criteria).

Ως κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα είναι τα άτομα να είναι ενήλικες, να μιλούν, να γράφουν και να κατανοούν την ελληνική γλώσσα.

Κριτήρια για μη εισδοχή στην ερευνητική μελέτη (exclusion criteria).

Στην μελέτη δεν μπορούν να συμμετέχουν άτομα που δε μιλούν και δε γράφουν και δεν κατανοούν την ελληνική γλώσσα.

2.5 Τα εργαλεία της έρευνας

Για τη εκπόνηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω σύντομα ερευνητικά εργαλεία και δημιουργήθηκε ένα ενιαίο ερωτηματολόγιο οκτώ ενοτήτων:

1. Στην πρώτη ενότητα ζητείται η συγκατάθεση ή μη στη συμμετοχή στην έρευνα όπου παρατίθεται έντυπο πληροφορημένης συναίνεσης.
2. Στη δεύτερη ενότητα συλλέγονται τα δημογραφικά και ανθρωπομετρικά στοιχεία, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν και στον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) καθώς και της εκτίμησης του δείγματος. Θα συλλεχθούν: ηλικία, φύλο, ύψος, βάρος, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, μορφωτικό επίπεδο και εκπαιδευτικό ίδρυμα σε περίπτωση που κάποιος είναι φοιτητής. Επιπλέον, υπολογίζεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος (από τους ερευνητές), ο οποίος είναι απαραίτητος για την κατηγοριοποίηση των εθελοντών σε λιποβαρείς, φυσιολογικού βάρους, υπέρβαρους ή παχύσαρκους.
3. Η τρίτη ενότητα αναφέρεται στη διερεύνηση ΕΣΒ και θα συμπληρωθεί από τους ερωτώμενους η Κλίμακα Εσωτερικευμένου στίγματος Βάρους (2 παραγόντων) (Two-Factor Weight Bias Internalization Scale (WBIS-2F)) (Meadows and Higgs, 2019). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις, σε δύο κλίμακες που αφορούν την «υποτίμηση εαυτού» και τον «φόβο στιγματισμού από τους άλλους» σχετιζόμενο με το σωματικό βάρος. Οι

απαντήσεις δίνονται σύμφωνα με την κλίμακα Likert (διαφωνώ κάθιστα, διαφωνώ, διαφωνώ μερικώς, ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, συμφωνώ μερικώς, συμφωνώ, συμφωνώ απόλυτα). Για το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει ληφθεί άδεια χρήσης του από τη Dr.Meadows A. έπειτα από επικοινωνία της συν-ερευνήτριας Παπατσαράκη Αθηνάς στις 03/07/22.

4. Η τέταρτη ενότητα αναφέρεται στον διατροφικό εθισμό. Καλείται η συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου Εθισμού στο Φαγητό (Yale Food Addiction Scale) (YFAS)). Το YFAS αποτελεί εργαλείο ειδικά σχεδιασμένο για την αξιολόγηση του διατροφικού εθισμού και δημιουργήθηκε βασιζόμενο στα κριτήρια παρόμοια των συμπτωμάτων των εξαρτήσεων από ουσίες. Η κλίμακα YFAS κάνει χρήση δύο επιλογών βαθμολόγησης, της βαθμολογίας συμπτωμάτων διατροφικών εθισμών και της διάγνωσης διατροφικού εθισμού (Gearhardt, et al., 2009, Gearhardt, et al., 2013).
5. Στην πέμπτη ενότητα του ερωτηματολογίου διερευνάται το στρες μέσω της Κλίμακας Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS21), μέσω της οποίας εκτιμώνται οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις όπως είναι η κατάθλιψη το άγχος και το στρες. Η κλίμακα αυτή κατασκευάστηκε από τον P.F Lovibond και τον S.H Lovibond το 1993 και έχει προσαρμοστεί στα Ελληνικά από τους Lyrakos N. G, Arvaniti C., Smyrnioti M., Kostopanagiotou G. Αποτελείται από 21 προτάσεις τύπου Likert- 4 διαβαθμίσεων από το 0 (Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα) έως το 3 (Είχε ισχύ σε μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές) (Lovibond, 1995).
6. Στην έκτη ενότητα καλείται η συμπλήρωση της Κλίμακας Θετικής και Αρνητικής Συναισθηματικής Κατάστασης (Positive and Negative Affect Scale – PANAS) (Watson et al., 1988)). Στην κλίμακα αυτή οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν μέσω κλίμακας Likert το βαθμό στον οποίο αισθάνονται μια σειρά συναισθημάτων στην περίοδο μιας εβδομάδας. Αποτελείται από 20 ερωτήσεις (10 Θετικής ενεργοποίησης και 10 Αρνητικής). Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει

- μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί στην Ελλάδα από τις Δασκάλου & Συγκολλίτου (2011) (Δασκάλου & Συγκολλίτου, 2011).
7. Η έβδομη ενότητα αφορά την αξιολόγηση της αισιοδοξίας του ατόμου. Καλείται η συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου Αισιοδοξίας (Life Orientation Test (LOT-R; Scheier et al. 1994)) το οποίο κατασκευάστηκε από τους Scheier and Carver το 1985 ενώ, η ελληνική του εκδοχή οφείλεται στους Lyraikos et al, 2009. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 10 ερωτήσεις αυτοαναφοράς που εξετάζουν τις γενικότερες θετικές προσδοκίες έκβασης του κάθε ατόμου. Οι απαντήσεις δίνονται σε μια κλίμακα likert 5 διαβαθμίσεων (0=συμφωνώ απόλυτα έως 4=διαφωνώ απόλυτα) (Scheier et al, 1994).
8. Στην όγδοη και τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου, οι εθελοντές εξετάζονται ως προς την ψυχική τους ανθεκτικότητα μέσω της Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας (The Brief Resilience Scale – BRS) (Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008)), η οποία αποτελείται από 6 λήμματα που εξετάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα εστιάζοντας στην ικανότητα που διαθέτει το άτομο να ανακάμψει έπειτα από έκθεση σε στρες και αντιξοότητες. Η αξιολόγηση των απαντήσεων πραγματοποιείται σε μια πενταβάθμια κλίμακα likert (από το Διαφωνώ απόλυτα (1) έως το Συμφωνώ απόλυτα (5)). η υψηλότερη μέση βαθμολογία υποδηλώνει μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα. Η BRS κλίμακα έχει αποδοθεί στα ελληνικά από τους Stalikas & Kyriazos (2017) (Τσελεμπής και συν., 2022).

2.6 Μεθοδολογία της έρευνας

Τα ερευνητικά δεδομένα συλλέχθηκαν με τη συμπλήρωση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου από όλους τους εθελοντές που συμμετείχαν στην έρευνα.

Ο πληθυσμός της έρευνας επιλέχθηκε με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας.

Η παρούσα έρευνα αποτελεί συγχρονική μελέτη (cross-sectional study).

Η διεύθυνση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου είναι:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=X5s1nYZsqkqIsMlCe->

[Q43oyUQmeoEBZKjW0bCW0C7hZUNFdSSkZSOU9YSjRFQVRNUDNJQUg3V1pRO
C4u](#)

2.7 Ζητήματα δεοντολογίας

Κατά τη διεξαγωγή της μελέτης θα διατηρηθεί η πλήρης ανωνυμία των συμμετεχόντων κατά τη διαδικασία της συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων (αυτό-συμπληρούμενο ερευνητικό εργαλείο με απουσία αναγραφής δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα). Δεδομένου ότι τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Microsoft forms, η οποία πραγματοποιεί έλεγχο των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με το GPDR, τα μέλη της ομάδας διενέργειας της έρευνας δηλώνουν ότι δεν θα έχουν πρόσβαση στις διευθύνσεις IP των συμμετεχόντων, αφού θα φροντίσει συμπληρωθεί μέσω ανάρτησης το ερωτηματολόγιο σε ιστοσελίδα του ιδρύματος. Επιπλέον, τυχόν δεδομένα σχετικά με τους συμμετέχοντες θα αφαιρεθούν από το αρχείο πριν πραγματοποιηθεί η στατιστική ανάλυση.

Τα προσωπικά δεδομένα θα διασφαλιστούν τοποθετώντας αυτά σε αρχείο συμπίεσης (ZIP) με κωδικό πρόσβασης, σε δύο διαφορετικούς εξωτερικούς σκληρούς δίσκους με διαφορετικό κωδικό πρόσβασης στο αρχείο συμπίεσης, που θα γνωρίζει μόνο η Επιστημονικά Υπεύθυνη και η Φοιτήτρια που θα οργανώσει την έρευνα.

Τα άτομα που συμμετέχουν στη μελέτη έχουν ενημερωθεί κατάλληλα σε ότι αφορά το σκοπό και το περιεχόμενο της μελέτης προτού συναινέσουν σχετικά με τη συμμετοχή τους. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικού χαρακτήρα και μόνο τα άτομα που απαρτίζουν την ερευνητική ομάδα έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε αυτές, για αποκλειστική χρήση σε ερευνητικό επίπεδο.

2.8 Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 26.0

Για τον έλεγχο της κανονικότητας της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών, η κατανομή ελέγχθηκε με τη χρήση του τεστ Kolmogorov-Smirnov. Οι μεταβλητές με κανονική κατανομή περιεγράφηκαν χρησιμοποιώντας τη μέση τιμή (mean) και την τυπική απόκλιση (Standard Deviation=SD), ενώ για τις μεταβλητές χωρίς κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκαν η διάμεσος (median) και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (interquartile

range). Οι απόλυτες συχνότητες (N) και οι σχετικές συχνότητες (%) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή ποιοτικών μεταβλητών-οι ποσοτικές μεταβλητές συγκρίθηκαν μεταξύ δύο ομάδων με τη χρήση της μη παραμετρικής δοκιμασίας Mann-Whitney και η μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal-Wallis χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I που σχετίζεται με τις πολλαπλές συγκρίσεις, χρησιμοποιήθηκε η προσαρμογή κατά Bonferroni με επίπεδο σημαντικότητας $0,05/k$ (k =αριθμός συγκρίσεων). Ο συντελεστής συσχέτισης Spearman (ρ) χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ των δύο ποσοτικών μεταβλητών. Πραγματοποιήθηκε ιεραρχική ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για τον εντοπισμό των ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις της κλίμακας WBIS-2F (κλίμακα δύο παραγόντων ΕΣΒ), προκειμένου να προσδιοριστεί ο συντελεστής εξάρτησης (β) και το τυπικό σφάλμα (τυπικό σφάλμα=SE). Στο βήμα 1, τα δημογραφικά στοιχεία και οι σωματομετρικές πληροφορίες των συμμετεχόντων εισήχθησαν με τη μέθοδο ένταξης enter και στο βήμα 2, οι κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, αισιοδοξίας, στρες, κατάθλιψης, άγχους, εθισμού στα τρόφιμα, θετικών και αρνητικών συναισθημάτων εισήχθησαν με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) με $p_{\text{entry}}=0,05$ και $p_{\text{removal}}=0,10$. Χρησιμοποιήθηκαν λογαριθμικοί μετασχηματισμοί για να πραγματοποιηθεί η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, καθώς οι κατανομές των διαστάσεων της κλίμακας ΕΣΒ WBIS-2F παρουσίαζαν ασυμμετρία. Τέλος, για να ελεγχθεί η εσωτερική αξιοπιστία των κλιμάκων που διερευνώνται, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's- α . Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

2.9 Αποτελέσματα της έρευνας

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση των στοιχείων 376 ατόμων, με μέσο όρο ηλικίας τα 33,6 έτη ($SD=12,0$ έτη). Τα δημογραφικά τους στοιχεία δίνονται στον πίνακα 4. Το 81,9% των συμμετεχόντων ανήκαν στο γυναικείο φύλο, το 53,5% ήταν άγαμοι, το 27,1% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 60,4% φοιτούσε σε κάποιο εκπαιδευτικό ίδρυμα (σε προπτυχιακό/ μεταπτυχιακό/ διδακτορικό επίπεδο).

Πίνακας 4. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

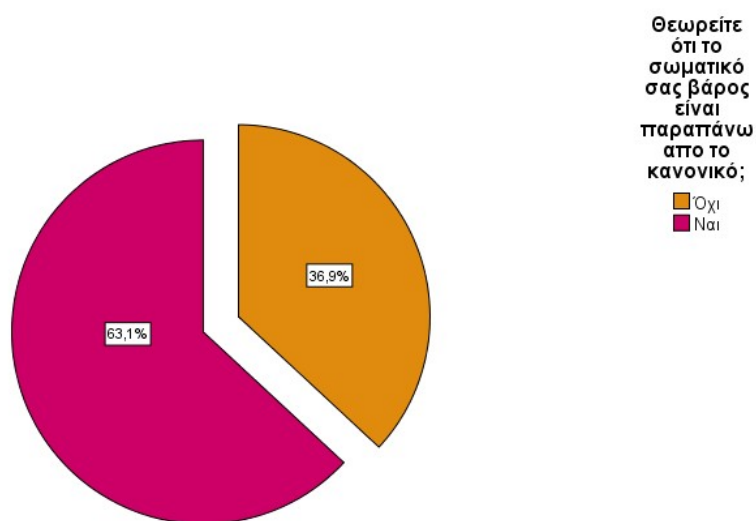
		N	%
Φύλο	Άρρεν	68	18,1
	Θήλυ	308	81,9
Ηλικία (σε έτη), μέση τιμή (SD)		33,6 (12)	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	201	53,5
	Έγγαμος/η	148	39,4
	Διαζευγμένος/η	24	6,4
	Χήρος/α	3	0,8
Επάγγελμα	Δημόσιος υπάλληλος	92	24,5
	Ιδιωτικός υπάλληλος	102	27,1
	Ελεύθερος επαγγελματίας	31	8,2
	Άνεργος/η	18	4,8
	Φοιτητής/τρια	117	31,1
	Οικιακά	9	2,4
	Συνταξιούχος	4	1,1
	Αγρότης	3	0,8
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος πρωτοβάθμιας	2	0,5
	Απόφοιτος δευτεροβάθμιας	27	7,2
	Απόφοιτος τριτοβάθμιας	55	14,6
	ΙΕΚ	3	0,8
	Μεταπτυχιακό	56	14,9
	Διδακτορικό	5	1,3
	Μεταδευτεροβάθμια	1	0,3
	Φοιτητής (προπτυχιακό/ μεταπτυχιακό/ διδακτορικό)	227	60,4
Εάν είστε φοιτητής/α, σε ποιο Εκπαιδευτικό ίδρυμα σπουδάζετε;	Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)	1	0,3
	Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών	1	0,3
	Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας	16	4,3
	ΕΑΠ	1	0,3
	Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)	3	0,8
	Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο	78	20,7
	Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ)	3	0,8
	Εξωτερικό	1	0,3
	ΙΕΚ/ΔΙΕΚ	14	3,7
	Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	62	16,5
	Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας	4	1,1
	Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας	3	0,8
	Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων	2	0,5
	Πανεπιστήμιο Κρήτης	6	1,6
	Πανεπιστήμιο Πατρών	26	6,9
	Πανεπιστήμιο Πειραιώς	1	0,3
	Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου	2	0,5
	Πάντειον Πανεπιστήμιο	1	0,3
	ΤΕΙ Ηρακλείου	1	0,3
	Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο	1	0,3

Τα σωματομετρικά στοιχεία των συμμετεχόντων δίνονται στον πίνακα 5. Ο μέσος ΔΜΣ των συμμετεχόντων ήταν 26,3 kg/m² (SD=5,9 kg/m²) και το 46,8% ήταν φυσιολογικού ΔΜΣ. Ακόμα, το 63,1% των συμμετεχόντων θεωρούσε ότι το σωματικό τους βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό (γράφημα 1).

Πίνακας 5. Σωματομετρικά στοιχεία συμμετεχόντων

		N	%
Δείκτης Μάζας Σώματος (Kg/m²), μέση τιμή (SD)		26,3 (5,9)	
BMI	Λιποβαρείς	15	4,0
	Φυσιολογικοί	176	46,8
	Υπέρβαροι	106	28,2
	Παχύσαρκοι	79	21,0
Θεωρείτε ότι το σωματικό σας βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό;	Όχι	138	36,9
	Ναι	236	63,1

Γράφημα 1. Ποσοστό συμμετεχόντων που θεωρούσε ότι το σωματικό τους βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό



Κλίμακες συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα και οι συντελεστές αξιοπιστίας των κλιμάκων συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης. Η βαθμολογία των κλιμάκων συναισθηματικής και ψυχικής κατάστασης κυμαίνονται ως εξής:

- κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας: από 6 έως 30 μονάδες με τη μέση τιμή τις 19,62 μονάδες (SD=4,79 μονάδες)
- κλίμακα αισιοδοξίας: από 0 έως 24 μονάδες με μέση τιμή τις 14,21 μονάδες (SD=5,32 μονάδες),
- κλίμακα κατάθλιψης: από 0 έως 21 μονάδες με μέση τιμή τις 4,26 μονάδες (SD=4,75 μονάδες),
- κλίμακα άγχους: από 0 έως 20 μονάδες με μέση τιμή τις 3,52 μονάδες (SD=4,11 μονάδες),
- κλίμακα στρες: από 0 έως 21 μονάδες με μέση τιμή τις 5,94 μονάδες (SD=4,98 μονάδες)
- συνολική βαθμολογία στην κλίμακα DASS-21: από 0 έως 58 μονάδες με μέση τιμή τις 13,73 μονάδες (SD=12,82 μονάδες).
- κλίμακα αρνητικών συναισθημάτων: από 10 έως 50 μονάδες με μέση τιμή τις 19,05 μονάδες (SD=7,63 μονάδες)
- κλίμακα θετικών συναισθημάτων: από 10 έως 46 μονάδες με μέση τιμή τις 29,30 μονάδες (SD=7,51 μονάδες).

Σε όλες τις κλίμακες που αναφέρθηκαν οι συντελεστές αξιοπιστίας εμφανίστηκαν πάνω από το αποδεκτό όριο (0,7), γεγονός που υποδηλώνει αποδεκτή αξιοπιστία των εν λόγω κλιμάκων.

Πίνακας 6. Περιγραφικά μέτρα και συντελεστές αξιοπιστίας κλιμάκων συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας BRS	6,0	30,0	19,62 (4,79)	20 (17 – 23)	0,78
Κλίμακα αισιοδοξίας LOT	0,0	24,0	14,21 (5,32)	14,5 (11 – 18)	0,84
Κλίμακα κατάθλιψης DASS-21	0,0	21,0	4,26 (4,75)	2 (1 – 7)	0,90
Κλίμακα άγχους DASS-21	0,0	20,0	3,52 (4,11)	2 (0 – 5)	0,84
Κλίμακα στρες DASS-21	0,0	21,0	5,94 (4,98)	5 (2 – 8)	0,90
Συνολική κλίμακα DASS-21	0,0	58,0	13,73 (12,82)	10 (4 – 20)	0,92

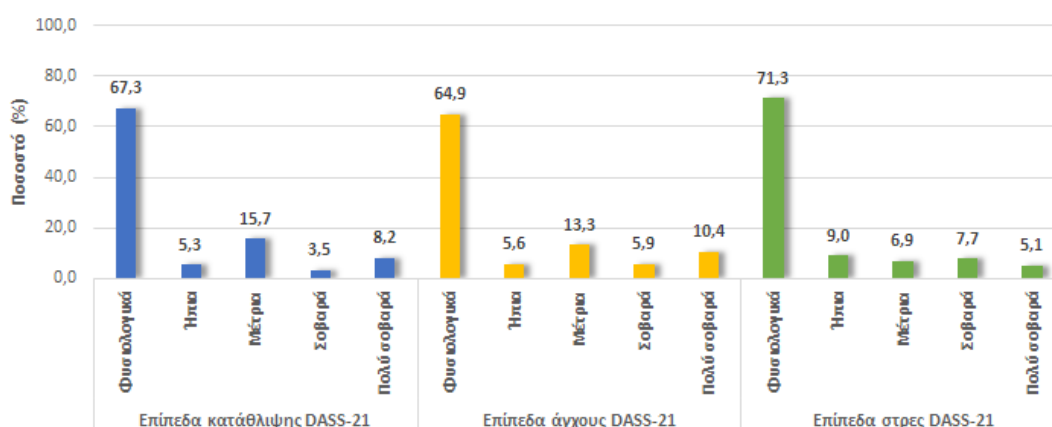
Κλίμακα αρνητικών συναισθημάτων PANAS	10,0	50,0	19,05 (7,63)	17 (14 – 23)	0,88
Κλίμακα θετικών συναισθημάτων PANAS	10,0	46,0	29,3 (7,51)	30 (24 – 34)	0,85

Τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 7. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων παρουσίαζε φυσιολογικά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, με τα ποσοστά να είναι 67,3%, 64,9% και 71,3% αντίστοιχα (Γράφημα 2).

Πίνακας 7. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες συμμετεχόντων

		N	%
Επίπεδα κατάθλιψης DASS-21	Φυσιολογικά	253	67,3
	Ήπια	20	5,3
	Μέτρια	59	15,7
	Σοβαρά	13	3,5
	Πολύ σοβαρά	31	8,2
Επίπεδα άγχους DASS-21	Φυσιολογικά	244	64,9
	Ήπια	21	5,6
	Μέτρια	50	13,3
	Σοβαρά	22	5,9
	Πολύ σοβαρά	39	10,4
Επίπεδα στρες DASS-21	Φυσιολογικά	268	71,3
	Ήπια	34	9,0
	Μέτρια	26	6,9
	Σοβαρά	29	7,7
	Πολύ σοβαρά	19	5,1

Γράφημα 2. Επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες συμμετεχόντων

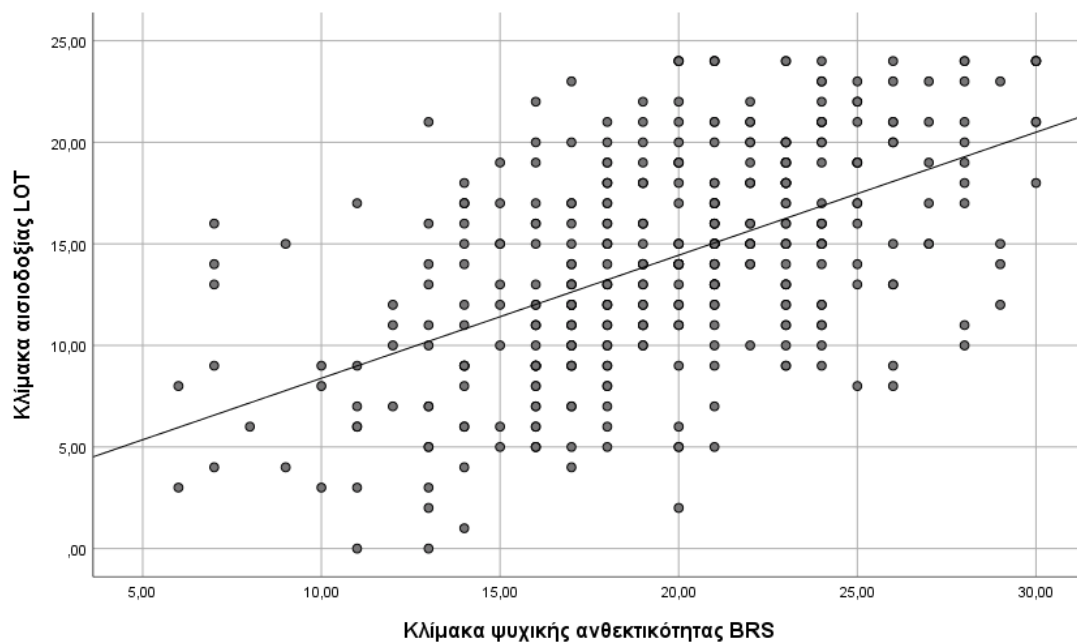


Σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ όλων των κλιμάκων συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης (Πίνακας 8). Συγκεκριμένα, περισσότερη ανθεκτικότητα σχετιζόταν με σημαντικά περισσότερη αισιοδοξία (Γράφημα 3), λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, περισσότερα θετικά και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα. Επίσης, περισσότερη αισιοδοξία σχετιζόταν με σημαντικά λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, περισσότερα θετικά και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα. Ακόμα, περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες σχετιζόταν με σημαντικά λιγότερα θετικά και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα (Γράφημα 4).

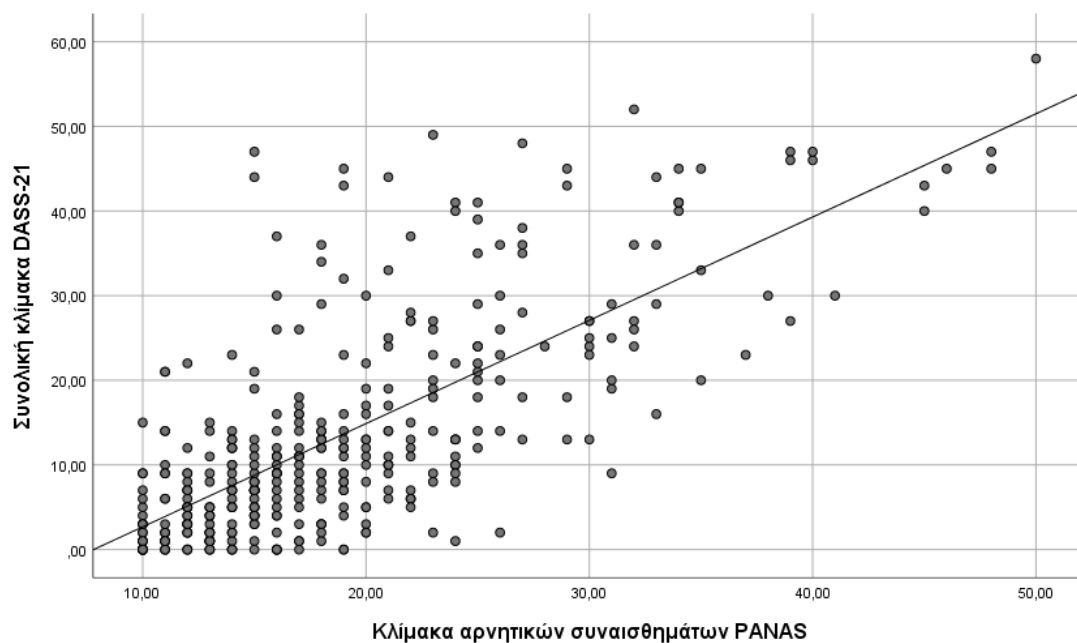
Πίνακας 8. Συντελεστές συσχέτισης Spearman μεταξύ των κλιμάκων συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης

		Κλίμακα αισιοδοξί ας LOT	Κλίμακα κατάθλιψ ης DASS- 21	Κλίμακ α άγχους DASS- 21	Κλίμακ α στρες DASS- 21	Συνολικ ή κλίμακ α DASS- 21	Κλίμακα αρνητικών συναισθημάτ ων PANAS	Κλίμακα θετικών συναισθημάτ ων PANAS
Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητ ας BRS	rh	0,53	-0,42	-0,36	-0,37	-0,41	-0,37	0,38
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Κλίμακα αισιοδοξίας LOT	rh	1,00	-0,46	-0,36	-0,41	-0,44	-0,38	0,38
	P		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Κλίμακα κατάθλιψης DASS-21	rh		1,00	0,69	0,79	0,91	0,64	-0,32
	P			<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Κλίμακα άγχους DASS-21	rh			1,00	0,71	0,85	0,57	-0,24
	P				<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Κλίμακα στρες DASS- 21	rh				1,00	0,93	0,65	-0,22
	P					<0,001	<0,001	<0,001
Συνολική κλίμακα DASS-21	rh					1,00	0,69	-0,29
	P						<0,001	<0,001
Κλίμακα αρνητικών συναισθημάτ ων PANAS	rh						1,00	-0,11
	P							0,031

Γράφημα 3. Συσχέτιση μεταξύ κλιμάκων αισιοδοξίας και ψυχικής ανθεκτικότητας



Γράφημα 4. Συσχέτιση μεταξύ κλιμάκων DASS-21 και αρνητικών συναισθημάτων



Κλίμακα εξάρτησης από το φαγητό (Yale scale)

Στον πίνακα 9 δίνονται τα φαγητά που είχαν πρόβλημα οι συμμετέχοντες, με φθίνουσα σειρά. Πιο συχνά αναφέρθηκαν η σοκολάτα, οι τηγανητές πατάτες, το τηγανητό φαγητό, τα πατατάκια και η πίτσα, σε ποσοστά 47,3%, 31,4%, 30,3%, 27,7% και 27,4% αντίστοιχα.

Πίνακας 9. Φαγητά που είχαν πρόβλημα οι συμμετέχοντες, με φθίνουσα σειρά

Φαγητά με τα οποία έχετε προβλήματα	N	%
Σοκολάτα	178	47,3
Τηγανιτές πατάτες	118	31,4
Τηγανιτό φαγητό	114	30,3
Πατατάκια	104	27,7
Πίτσα	103	27,4
Ανθρακούχα αναψυκτικά	93	24,7
Τσίπς	90	23,9
Ζυμαρικά	89	23,7
Μπισκότα	76	20,2
Παγωτό	72	19,1
Χάμπουργκερ	67	17,8
Λουκάνικα	67	17,8
Ψωμί	67	17,8
Τυρί	66	17,6
Ντόνατς	66	17,6
Γλυκά σφολιάτας	62	16,5
Σαλάμι	60	16,0
Μπέικον	60	16,0
Τούρτες	60	16,0
Πίτες	60	16,0
Τσιζμπεργκερ	59	15,7
Κανένα	52	13,8
Τάρτες	44	11,7
Μπριζόλα	37	9,8
Τσιζκέικ	37	9,8
Καραμέλες	36	9,6
Γλυκές μπάρες	34	9,0
Μικρά κεκάκια (μάφινς)	32	8,5
Γλυκά ή αλμυρά ρολά	30	8,0
Φάτζ (σοκολατένιο επιδόρπιο)	29	7,7
Χυμός φρούτων	26	6,9
Ψημένες πατάτες	23	6,1
Κρακεράκια	22	5,9
Λευκό ρύζι	21	5,6
Ζελέ	19	5,1
Αφράτα ψωμάκια (μπρέτζελς)	19	5,1
Άλλο	19	5,1
Κουσκούς	17	4,5
Ψωμάκια μπίγκελς	15	4,0
Πατάτες πουρέ	14	3,7

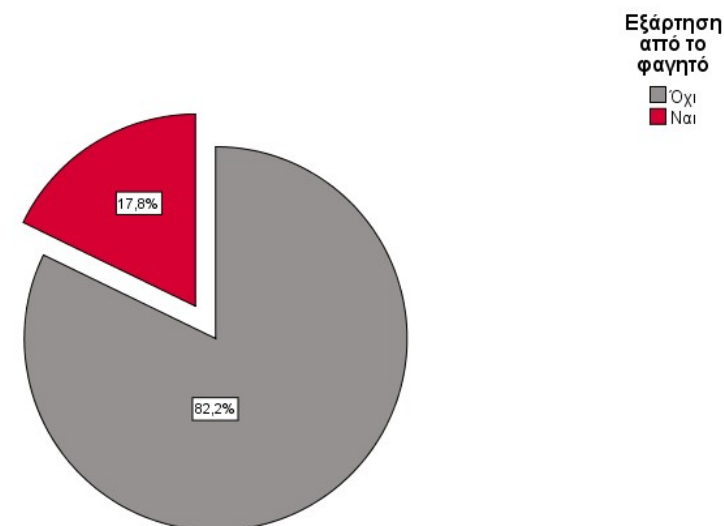
Στον πίνακα 10 παρουσιάζεται η βαθμολογία που προέκυψε από την κλίμακα εξάρτησης από το φαγητό. Η κλίμακα αυτή δύναται να κυμαίνεται από 0 έως 7 μονάδες, όπου οι μεγαλύτερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερη διατροφική εξάρτηση. Για το παρόν δείγμα, οι βαθμολογίες κυμαίνονταν μεταξύ 0 και 7 και η μέση τιμή ήταν 2,62 (SD=1,55 μονάδες). Ο συντελεστής αξιοπιστίας εμφανίστηκε άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία της κλίμακας εξάρτησης από το φαγητό.

Πίνακας 10. Περιγραφικά μέτρα και συντελεστές αξιοπιστίας κλίμακας εξάρτησης από το φαγητό

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Κλίμακα εξάρτησης από το φαγητό (Yale Food Addiction Scale)	0,0	7,0	2,62 (1,55)	2 (1 – 4)	0,70

Όταν η βαθμολογία των συμμετεχόντων ήταν τουλάχιστον 3, θεωρούταν ότι είναι εξαρτημένοι από το φαγητό. Βρέθηκε ότι το 17,8% του δείγματος (N=67) ήταν εξαρτημένοι από το φαγητό (Γράφημα 5).

Γράφημα 5. Ποσοστό εξάρτησης από το φαγητό

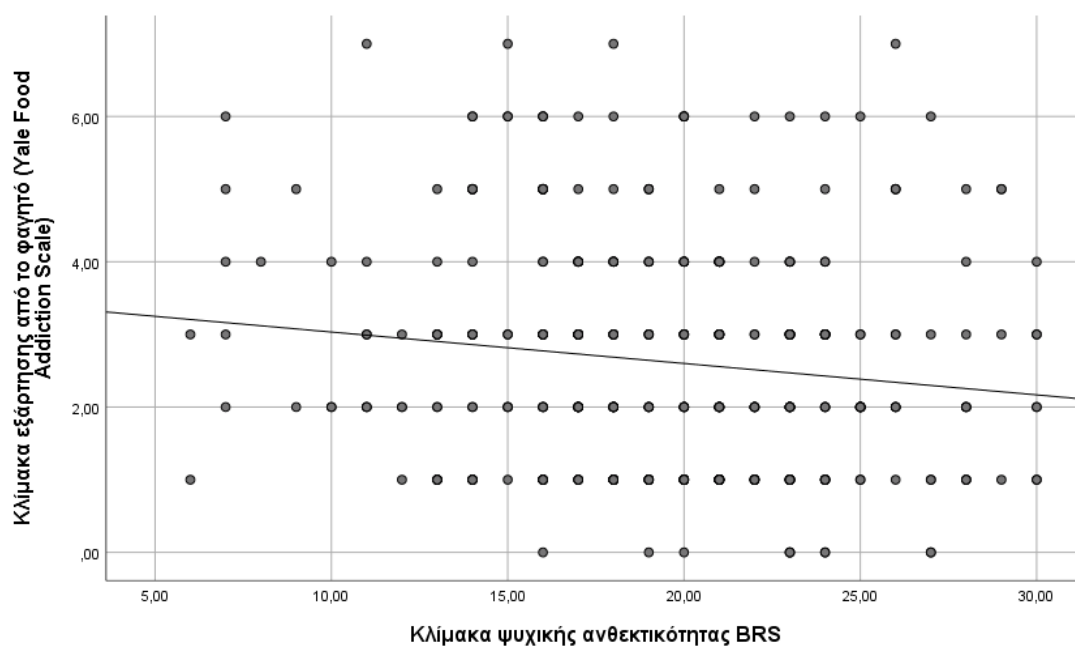


Η κλίμακα εξάρτησης από το φαγητό βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με όλες τις κλίμακες συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης (Πίνακας 11). Συγκεκριμένα, περισσότερη ανθεκτικότητα (γράφημα 6), αισιοδοξία και περισσότερα θετικά συναισθήματα σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερη εξάρτηση από το φαγητό. Αντιθέτως, περισσότερα συμπτώματα άγχους, στρες, κατάθλιψης (γράφημα 7) και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα βρέθηκαν να σχετίζονται με σημαντικά περισσότερη εξάρτηση από το φαγητό.

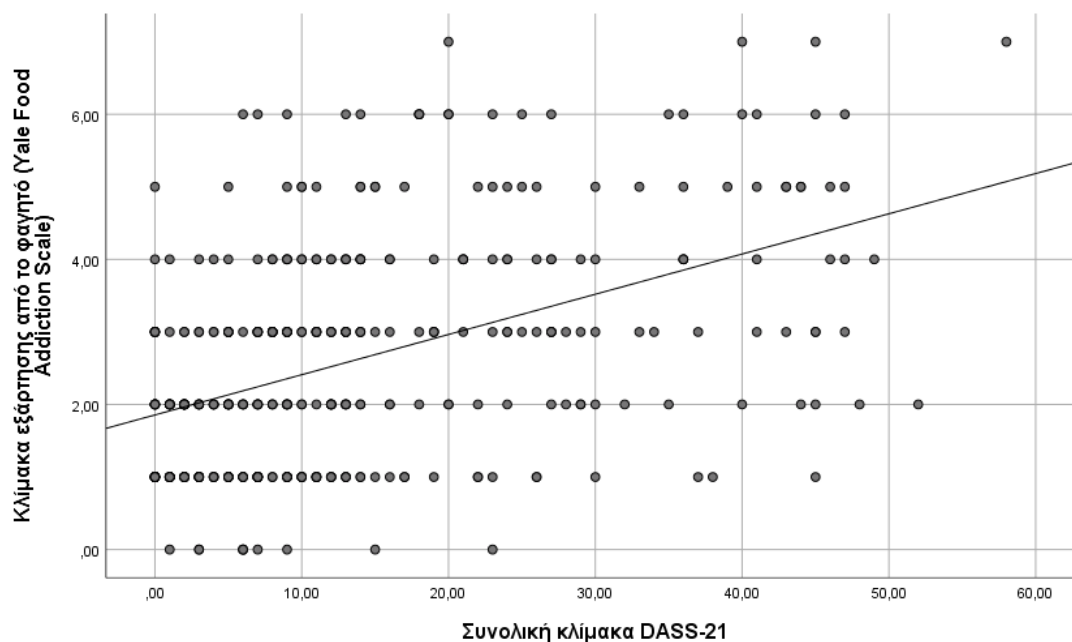
Πίνακας 11. Συντελεστές συσχέτισης Spearman της κλίμακας εξάρτησης από το φαγητό με τις κλίμακες συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης

		Κλίμακα εξάρτησης από το φαγητό (Yale Food Addiction Scale)
Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας BRS	rho	-0,13
	P	0,012
Κλίμακα αισιοδοξίας LOT	rho	-0,15
	P	0,004
Κλίμακα κατάθλιψης DASS-21	rho	0,43
	P	<0,001
Κλίμακα άγχους DASS-21	rho	0,38
	P	<0,001
Κλίμακα στρες DASS-21	rho	0,42
	P	<0,001
Συνολική κλίμακα DASS-21	rho	0,45
	P	<0,001
Κλίμακα αρνητικών συναισθημάτων PANAS	rho	0,31
	P	<0,001
Κλίμακα θετικών συναισθημάτων PANAS	rho	-0,20
	P	<0,001

Γράφημα 6. Συσχέτιση ψυχικής ανθεκτικότητας με την εξάρτηση από το φαγητό



Γράφημα 7. Συσχέτιση συνολικής κλίμακας DASS-21 με την εξάρτηση από το φαγητό



Κλίμακα ΕΣΒ - WBIS-2F (κλίμακα ΕΣΒ 2 παραγόντων)

Ο πίνακας 12 απεικονίζει τις βαθμολογίες των δύο υπό-κλιμάκων της κλίμακας WBIS-2F (υποτίμηση εαυτού και φόβο στιγματισμού από τους άλλους). Οι βαθμολογίες θεωρητικά δύναται να κυμαίνονται από 1 έως 7, με τις ανώτερες βαθμολογίες να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ΕΣΒ. Η βαθμολογία της υπό-κλίμακας «Υποτίμηση εαυτού» κυμαινόταν στο εύρος μεταξύ 1 έως 5, με τη μέση τιμή να εντοπίζεται στις 2,17 μονάδες ($SD=0,86$) και στην υπό-κλίμακα «φόβο στιγματισμού από τους άλλους», μεταξύ 1 έως 6,6, με μέση τιμή τις 3,26 μονάδες ($SD=1,02$). Οι συντελεστές αξιοπιστίας εντοπίστηκαν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία των διαστάσεων της κλίμακας ΕΣΒ.

Πίνακας 12. Περιγραφικά μέτρα και συντελεστές αξιοπιστίας κλίμακας ΕΣΒ WBIS-2F

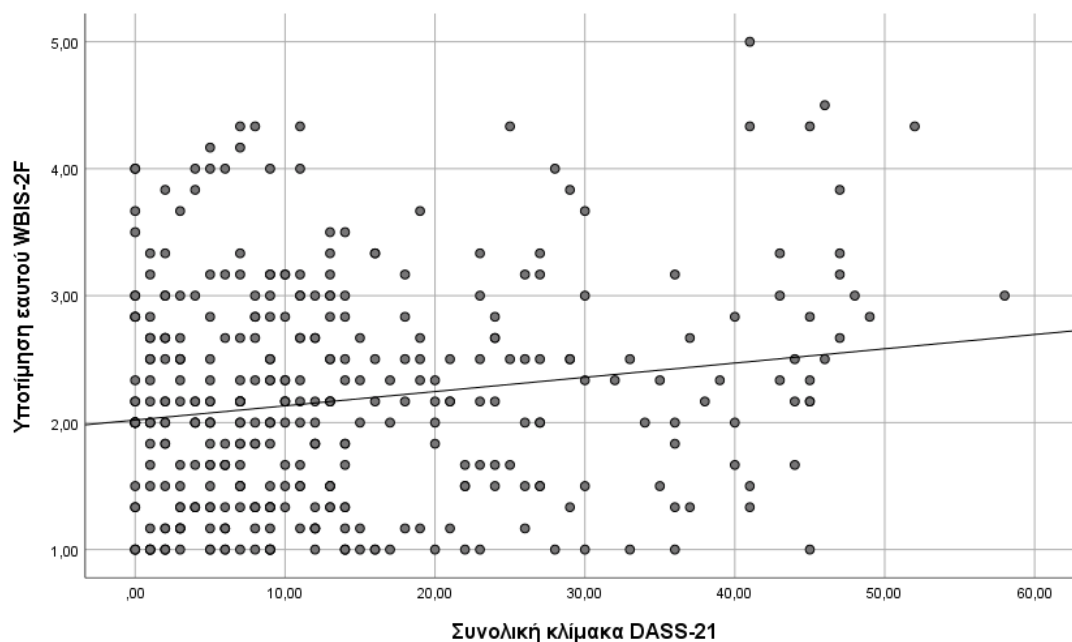
	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Υποτίμηση εαυτού	1,0	5,0	2,17 (0,86)	2,17 (1,5 – 2,67)	0,72
φόβος στιγματισμού από τους άλλους	1,0	6,6	3,26 (1,02)	3,14 (2,43 – 4)	0,70

Περισσότερη ανθεκτικότητα, αισιοδοξία και περισσότερα θετικά συναισθήματα σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερη υποτίμηση εαυτού και λιγότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους (Πίνακας 13). Επίσης, περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και περισσότερη εξάρτηση από το φαγητό σχετίζονταν με υψηλότερη εμφάνιση ΕΣΒ (Γραφήματα 8 έως 10).

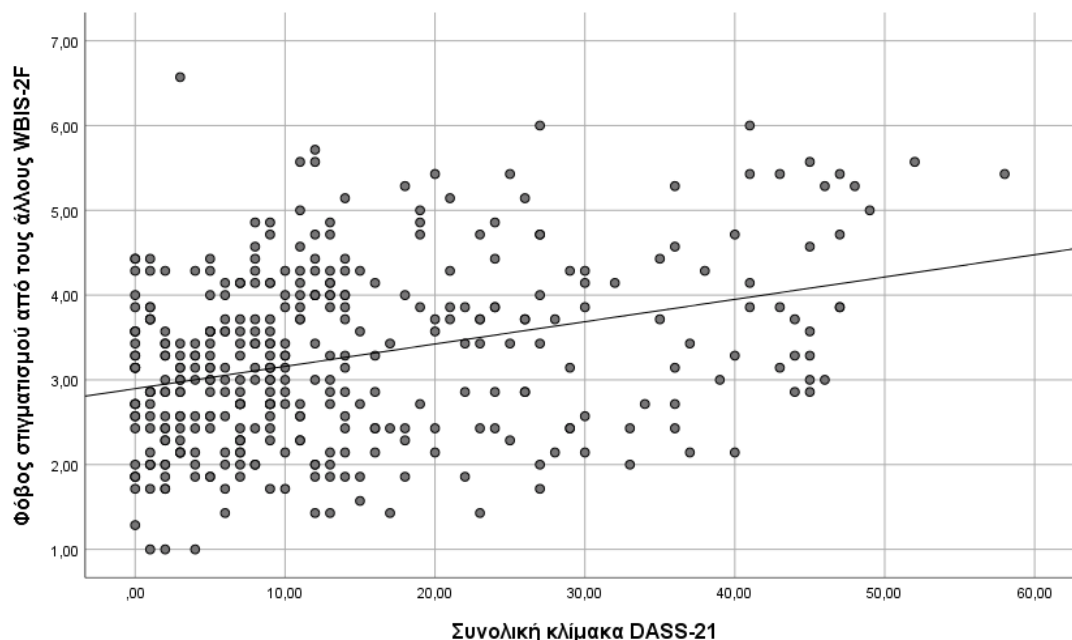
Πίνακας 13. Συντελεστές συσχέτισης Spearman της WBIS-2F κλίμακας, με τις κλίμακες εξάρτησης από το φαγητό, συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης

		Υποτίμηση εαυτού WBIS-2F	φόβος στιγματισμού από τους άλλους WBIS-2F
Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας BRS	rho	-0,12	-0,15
	P	0,024	0,003
Κλίμακα αισιοδοξίας LOT	rho	-0,13	-0,19
	P	0,009	<0,001
Κλίμακα κατάθλιψης DASS-21	rho	0,12	0,32
	P	0,018	<0,001
Κλίμακα άγχους DASS-21	rho	0,15	0,20
	P	0,005	<0,001
Κλίμακα στρες DASS-21	rho	0,08	0,26
	P	0,113	<0,001
Συνολική κλίμακα DASS-21	rho	0,11	0,29
	P	0,033	<0,001
Κλίμακα εξάρτησης από το φαγητό (Yale Food Addiction Scale)	rho	0,11	0,34
	P	0,038	<0,001
Κλίμακα αρνητικών συναισθημάτων PANAS	rho	0,16	0,29
	P	0,002	<0,001
Κλίμακα θετικών συναισθημάτων PANAS	rho	-0,12	-0,13
	P	0,020	0,009

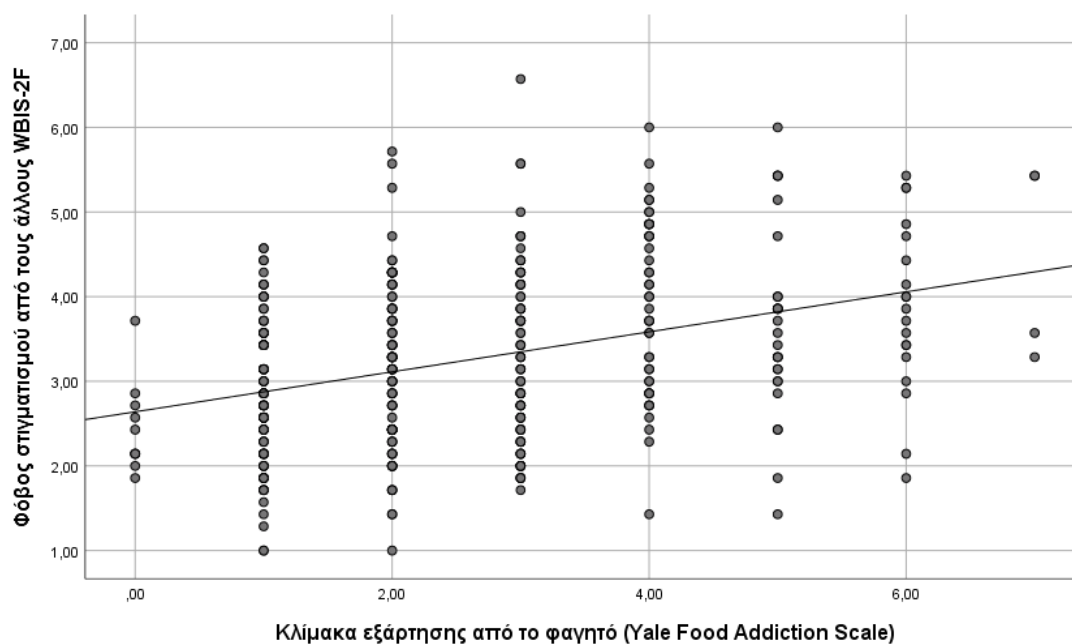
Γράφημα 8. Συσχέτιση της συνολικής κλίμακας DASS-21 με τη διάσταση «Υποτίμηση εαυτού»



Γράφημα 9. Συσχέτιση της συνολικής κλίμακας DASS-21 με τη διάσταση «φόβος
στιγματισμού από τους άλλους»



Γράφημα 10. Συσχέτιση της κλίμακας εξάρτησης από το φαγητό με τη διάσταση «φόβος
στιγματισμού από τους άλλους»,



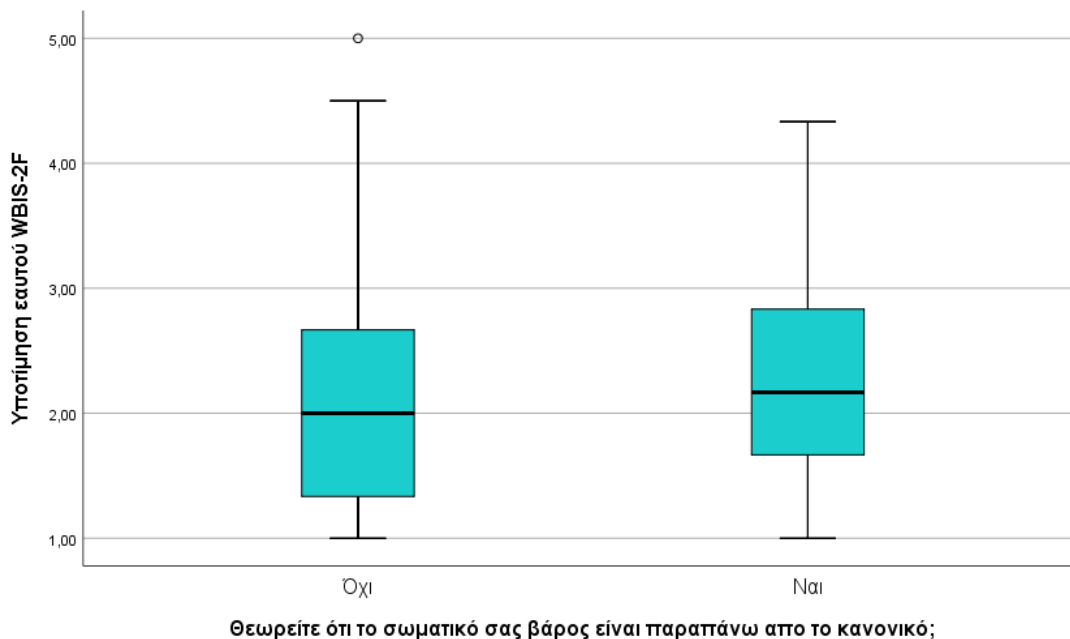
Η βαθμολογία στη διάσταση «Υποτίμηση εαυτού» συσχετίστηκε με τα δημογραφικά και σωματομετρικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (Πίνακας 14) και βρέθηκε ότι οι έγγαμοι είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερη υποτίμηση εαυτού, σε σύγκριση με τους μη έγγαμους. Ομοίως, εκείνοι που δεν θεωρούσαν ότι έχουν παραπάνω βάρος από το κανονικό είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με εκείνους που θεωρούσαν ότι είχαν παραπάνω βάρος από το κανονικό.

Πίνακας 14. Συσχέτιση της διάστασης «Υποτίμηση εαυτού» με τα δημογραφικά και σωματομετρικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

		Υποτίμηση εαυτού WBIS-2F		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άρρεν	2,3 (0,92)	2,17 (1,5 – 2,83)	0,246+
	Θήλυ	2,15 (0,84)	2,08 (1,5 – 2,67)	
BMI	Λιποβαρείς / Φυσιολογικοί	2,25 (0,87)	2,17 (1,5 – 2,83)	0,084++
	Υπέρβαροι	2,02 (0,81)	2 (1,33 – 2,67)	
	Παχύσαρκοι	2,19 (0,87)	2,17 (1,5 – 2,67)	
Έγγαμοι	Όχι	2,25 (0,85)	2,17 (1,5 – 2,83)	0,028+
	Ναι	2,06 (0,86)	2 (1,33 – 2,67)	
Εργάζεστε	Όχι	2,17 (0,83)	2,17 (1,5 – 2,67)	0,913+
	Ναι	2,18 (0,88)	2 (1,5 – 2,67)	
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας	2,06 (0,81)	2 (1,5 – 2,67)	0,612++
	IEK/ Μεταδευτεροβάθμια/ Φοιτητής	2,21 (0,85)	2,17 (1,5 – 2,67)	
	Απόφοιτος τριτοβάθμιας	2,16 (0,85)	2,17 (1,5 – 2,67)	
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	2,11 (0,93)	2 (1,33 – 3)	
Θεωρείτε ότι το σωματικό σας βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό;	Όχι	2,07 (0,84)	2 (1,33 – 2,67)	0,002+
	Ναι	2,35 (0,86)	2,17 (1,67 – 2,83)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Γράφημα 11. Βαθμολογία της υπό-κλίμακας «Υποτίμηση εαυτού» ανάλογα με το αν θεωρούσαν ότι είχαν παραπάνω βάρος από το κανονικό ή όχι.



Η ηλικία και ο ΔΜΣ δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση «Υποτίμηση εαυτού» (Πίνακας 15).

Πίνακας 15. Συσχέτιση της διάστασης «Υποτίμηση εαυτού» με την ηλικία και τον ΔΜΣ των συμμετεχόντων

		Υποτίμηση εαυτού WBIS-2F
Ηλικία (σε έτη)	rho	-0,08
	P	0,113
Δείκτης Μάζας Σώματος (Kg/m ²)	rho	-0,08
	P	0,134

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Υποτίμηση εαυτού», τα αποτελέσματα της οποίας δίνονται στον πίνακα 16. Στο 1^ο βήμα βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά η υποτίμηση εαυτού, μόνο αν οι συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι το σωματικό τους βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που θεωρούσαν ότι το σωματικό τους βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό είχαν σημαντικά περισσότερη υποτίμηση εαυτού. Στο 2^ο βήμα, το παραπάνω εύρημα παρέμεινε σημαντικό και βρέθηκε επιπλέον ότι όσο περισσότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερη υποτίμηση εαυτού ένιωθαν.

Πίνακας 16. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής ιεραρχικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Υποτίμηση εαυτού»

		β+	SE++	P
1ο βήμα	Φύλο (θήλυ vs άρρεν)	-0,017	0,024	0,477
	Ηλικία (σε έτη)	0,000	0,001	0,820
	BMI			
	Λιποβαρείς / Φυσιολογικοί vs Παχύσαρκοι	-0,036	0,030	0,228
	Υπέρβαροι vs Παχύσαρκοι	-0,038	0,026	0,138
	Έγγαμοι (ναι vs όχι)	-0,031	0,023	0,180
	Εργάζεστε (ναι vs όχι)	0,034	0,024	0,167
	Μορφωτικό επίπεδο			
	IEK/ Μεταδευτεροβάθμια/ Φοιτητής vs Απόφοιτος	0,018	0,037	0,624
	πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτος τριτοβάθμιας vs Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/	0,007	0,041	0,859
	δευτεροβάθμιας			
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό vs Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/	-0,006	0,040	0,890
	δευτεροβάθμιας			
	Θεωρείτε ότι το σωματικό σας βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό; (ναι vs όχι)	0,064	0,027	0,019
2ο βήμα	Φύλο (θήλυ vs άρρεν)	-0,024	0,024	0,306
	Ηλικία (σε έτη)	0,000	0,001	0,895
	BMI			
	Λιποβαρείς / Φυσιολογικοί vs Παχύσαρκοι	-0,038	0,029	0,196
	Υπέρβαροι vs Παχύσαρκοι	-0,038	0,025	0,135
	Έγγαμοι (ναι vs όχι)	-0,031	0,023	0,179
	Εργάζεστε (ναι vs όχι)	0,030	0,024	0,208
	Μορφωτικό επίπεδο			
	IEK/ Μεταδευτεροβάθμια/ Φοιτητής vs Απόφοιτος	0,011	0,037	0,765
	πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτος τριτοβάθμιας vs Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/	-0,003	0,040	0,949
	δευτεροβάθμιας			
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό vs Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/	-0,010	0,040	0,806
	δευτεροβάθμιας			
	Θεωρείτε ότι το σωματικό σας βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό; (ναι vs όχι)	0,067	0,027	0,012
	Κλίμακα αρνητικών συναισθημάτων PANAS	0,004	0,001	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η βαθμολογία στη διάσταση «φόβος στιγματισμού από τους άλλους» συσχετίστηκε με τις δημογραφικές και σωματομετρικές πληροφορίες των συμμετεχόντων (Πίνακας 17) και βρέθηκε ότι διέφερε σημαντικά η βαθμολογία σε αυτή την υπό-κλίμακα της κλίμακας WBIS-2F ανάλογα με το BMI των συμμετεχόντων. Πιο αναλυτικά, έπειτα της διόρθωσης κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι λιποβαρείς/ φυσιολογικοί είχαν σημαντικά λιγότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους σε σύγκριση με τους παχύσαρκους ($p=0,007$).

Πίνακας 17. Συσχέτιση της υπό-κλίμακας «φόβος στιγματισμού από τους άλλους» με τις δημογραφικές και σωματομετρικές πληροφορίες των συμμετεχόντων

		φόβος στιγματισμού από τους άλλους WBIS-2F		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άρρεν	3,07 (0,92)	3,14 (2,14 – 3,64)	0,104+
	Θήλυ	3,3 (1,04)	3,21 (2,57 – 4)	
BMI	Λιποβαρείς / Φυσιολογικοί	3,17 (0,99)	3,14 (2,43 – 3,86)	0,019++
	Υπέρβαροι	3,2 (1,01)	3 (2,43 – 3,86)	
	Παχύσαρκοι	3,56 (1,08)	3,43 (2,86 – 4,29)	
Έγγαμοι	Όχι	3,31 (1,05)	3,29 (2,57 – 4)	0,168+
	Ναι	3,17 (0,98)	3,14 (2,43 – 3,86)	
Εργάζεστε	Όχι	3,18 (1,01)	3 (2,43 – 3,86)	0,194+
	Ναι	3,31 (1,03)	3,29 (2,57 – 4)	
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας	3,23 (1,06)	3,14 (2,43 – 4)	0,860++
	IEK/ Μεταδευτεροβάθμια/ Φοιτητής	3,28 (1,03)	3,29 (2,43 – 4)	
	Απόφοιτος τριτοβάθμιας	3,14 (0,96)	3,14 (2,43 – 3,86)	
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	3,28 (1,05)	3,14 (2,57 – 3,86)	
Θεωρείτε ότι το σωματικό σας βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό;	Όχι	3,13 (0,93)	3,14 (2,43 – 3,86)	0,132+
	Ναι	3,34 (1,07)	3,29 (2,43 – 4,07)	

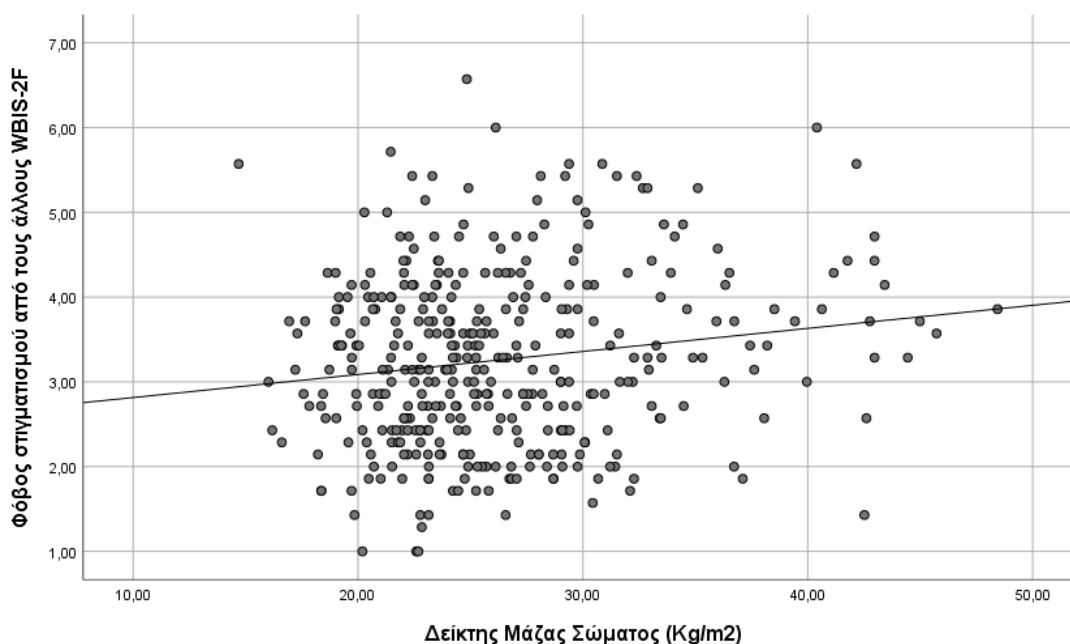
+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Η ηλικία δεν εντοπίστηκε να σχετίζεται σημαντικά με τον «φόβος στιγματισμού από τους άλλους». Αντιθέτως, βρέθηκε ότι όσο υψηλότερος ήταν ο ΔΜΣ των συμμετεχόντων τόσο περισσότερο ήταν τα συμπτώματα φόβου στιγματισμού από τους άλλους που παρουσίαζαν (Γράφημα 12).

Πίνακας 18. Συσχέτιση της διάστασης «φόβος στιγματισμού από τους άλλους» με την ηλικία και τον ΔΜΣ των συμμετεχόντων

		φόβος στιγματισμο ύ από τους άλλους WBIS-2F
Ηλικία (σε έτη)	rho	0,03
	P	0,619
Δείκτης Μάζας Σώματος (Kg/m ²)	rho	0,12
	P	0,020

Γράφημα 12. Συσχέτιση ΔΜΣ με τη διάσταση «φόβος στιγματισμού από τους άλλους»



Εν συνεχεία, έγινε πολυπαραγοντική ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον «φόβος στιγματισμού από τους άλλους», τα αποτελέσματα της οποίας δίνονται στον πίνακα 19. Στο πρώτο βήμα βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση αυτή μόνο ο ΔΜΣ τους. Συγκεκριμένα, οι υπέρβαροι είχαν λιγότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους σε σύγκριση με τους παχύσαρκους. Στο δεύτερο βήμα, το παραπάνω εύρημα έχασε τη σημαντικότητά του (πιθανά λόγω της συσχέτισής του με την κλίμακα εξάρτησης από το φαγητό) και βρέθηκε ότι όσο περισσότερα αρνητικά

συναισθήματα είχαν οι συμμετέχοντες και όσο μεγαλύτερη ήταν η εξάρτησή τους από το φαγητό τόσο περισσότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους ένιωθαν.

Πίνακας 19. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής ιεραρχικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την υπό-κλίμακα της κλίμακας WBIS-2F, «φόβος στιγματισμού από τους άλλους»

		β+	SE++	P
1ο βήμα	Φύλο (θήλυ vs άρρεν)	0,033	0,020	0,102
	Ηλικία (σε έτη)	0,000	0,001	0,843
	BMI			
	Λιποβαρείς / Φυσιολογικοί vs Παχύσαρκοι	-0,044	0,025	0,076
	Υπέρβαροι vs Παχύσαρκοι	-0,047	0,021	0,028
	Έγγαμοι (ναι vs όχι)	-0,033	0,019	0,080
	Εργάζεστε (ναι vs όχι)	0,032	0,020	0,107
	Μορφωτικό επίπεδο			
	IEK/ Μεταδευτεροβάθμια/ Φοιτητής vs Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας	0,001	0,031	0,976
	Απόφοιτος τριτοβάθμιας vs Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας	-0,018	0,034	0,586
2ο βήμα	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό vs Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας	-0,008	0,033	0,821
	Θεωρείτε ότι το σωματικό σας βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό; (ναι vs όχι)	0,017	0,022	0,451
	Φύλο (θήλυ vs άρρεν)	0,017	0,019	0,359
	Ηλικία (σε έτη)	0,000	0,001	0,964
	BMI			
	Λιποβαρείς / Φυσιολογικοί vs Παχύσαρκοι	-0,035	0,023	0,135
	Υπέρβαροι vs Παχύσαρκοι	-0,035	0,020	0,084
	Έγγαμοι (ναι vs όχι)	-0,031	0,018	0,078
	Εργάζεστε (ναι vs όχι)	0,025	0,019	0,185
	Μορφωτικό επίπεδο			
	IEK/ Μεταδευτεροβάθμια/ Φοιτητής vs Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας	0,001	0,029	0,964
	Απόφοιτος τριτοβάθμιας vs Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας	-0,017	0,031	0,594
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό vs Απόφοιτος πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας	0,002	0,031	0,937
	Θεωρείτε ότι το σωματικό σας βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό; (ναι vs όχι)	-0,001	0,021	0,951
	Κλίμακα εξάρτησης από το φαγητό (Yale Food Addiction Scale)	0,022	0,005	<0,001
	Κλίμακα αρνητικών συναισθημάτων PANAS	0,004	0,001	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

2.10 Συζήτηση

Πολλαπλές μελέτες των τελευταίων δεκαετιών υπογραμμίζουν τις αρνητικές συνέπειες του ΕΣΒ στις υγιεινές διατροφικές συνήθειες των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων (Pearl & Pulh, 2014; Schvey & White, 2015) καθώς και τον ψυχολογικό αντίκτυπο που επέρχεται στα άτομα που βιώνουν ΕΣΒ (Lokhee and Hogg, 2021). Η παρούσα συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνηθεί η συσχέτιση του ΕΣΒ με το αυξημένο βάρος, τον διατροφικό εθισμό, την επίδραση του στρες/άγχους, την ψυχική ανθεκτικότητα, τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα καθώς και το αίσθημα αισιοδοξίας.

Στη μελέτη έλαβαν μέρος 376 άτομα, με την πλειοψηφία να ανήκει στο γυναικείο φύλο. Αυτή η δυσαναλογία στη συμμετοχή των δύο φύλων στην έρευνα οφείλεται πιθανόν, στο γεγονός ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τα θέματα που αφορούν το σωματικό βάρος σε σχέση με τους άνδρες, καθιστώντας πιθανότερό να αφιερώσουν λίγο χρόνο ώστε να συμμετέχουν σε μια έρευνα χιονοστιβάδας. Ακόμη, σύμφωνα με τους Lobato et al., 2014, οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να συμμετάσχουν σε μια έρευνα λόγω των αλτρουιστικών τους πεποιθήσεων καθώς και έπειτα από παρότρυνση φίλων, σε σχέση με τους άνδρες. Λιγότερο από το μισό του δείγματος παρουσίαζε φυσιολογικό ΔΜΣ και πάνω από το μισό θεωρούσε ότι το σωματικό του βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχε φυσιολογικά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες και λιγότερο από το ένα τέταρτο του δείγματος ήταν εξαρτημένοι από το φαγητό.

Σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ όλων των κλιμάκων συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης ($p < 0,001$). Συγκεκριμένα, περισσότερη ανθεκτικότητα σχετιζόταν με σημαντικά περισσότερη αισιοδοξία, λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, περισσότερα θετικά και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα. Επίσης, περισσότερη αισιοδοξία σχετιζόταν με σημαντικά λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, περισσότερα θετικά και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, έρχοντας σε συμφωνία με την ερευνητική διαδικασία που εντοπίζει μια αντίστροφη σχέση μεταξύ της αισιοδοξίας και των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Conversano et al., 2010). Ακόμα, περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες σχετιζόταν με σημαντικά λιγότερα θετικά και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα. Σύμφωνα με την έρευνα των Willroth, Jayde &

Mauss, 2020, τα συμπτώματα της κατάθλιψης συνδεονται με αδιαφοροποίητα αρνητικά συναισθήματα πάνω και πέρα από την ένταση του συναισθήματος και αυτή η συσχέτιση φαίνεται να οφείλεται σε συναισθήματα θλίψης που έχουν σχέση με το φύλο και την ηλικία.

Η κλίμακα εξάρτησης από το φαγητό βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με όλες τις κλίμακες συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης ($p < 0.001$). Συγκεκριμένα, περισσότερη ανθεκτικότητα, αισιοδοξία και περισσότερα θετικά συναισθήματα σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερη εξάρτηση από το φαγητό. Αντιθέτως, περισσότερα συμπτώματα άγχους, στρες, κατάθλιψης και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα βρέθηκαν να σχετίζονται με σημαντικά περισσότερη εξάρτηση από το φαγητό. Περισσότερη ανθεκτικότητα, αισιοδοξία και περισσότερα θετικά συναισθήματα σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερη υποτίμηση εαυτού και λιγότερο «φόβο στιγματισμού από τους άλλους». Οι Cheng et al., 2018, που μελέτησαν τη σχέση ανάμεσα στο ΕΣΒ, τις διατροφικές συμπεριφορές και την ψυχολογική δυσφορία σε κατοίκους του Χονγκ Κονγκ συμπέραναν ότι τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχή υπερφαγίας εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, άγχους και στρες. Επιπλέον, οι Burmeister et al., 2013, διερευνώντας τον διατροφικό εθισμό, εντόπισαν ότι τα υψηλότερα ποσοστά διατροφικού εθισμού συσχετίζονται με μεγαλύτερη ψυχοκοινωνική δυσφορία, υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, υψηλότερη εμφάνιση ΕΣΒ και με λιγότερη απώλεια σωματικού βάρους κατά την παρέμβαση.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδύονται συσχετίζοντας τις δύο υποκλίμακες της κλίμακας ΕΣΒ (WBIS-2F) με τα υπόλοιπα ερευνητικά εργαλεία, μέσω πολυπαραγοντικών ιεραρχικών παλινδρομήσεων. Η κλίμακα WBIS-2F περιλαμβάνει δύο υπό-κλίμακες που αφορούν την «Υποτίμηση εαυτού» και τον «φόβο στιγματισμού από τους άλλους». Απο τη συσχέτιση διαπιστώθηκε ότι τα υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, τα περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και περισσότερη εξάρτηση από το φαγητό σχετίζονταν με υψηλότερη εμφάνιση ΕΣΒ. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας που τεκμηριώνει τις βλαβερές συνέπειες του ΕΣΒ. Συγκεκριμένα, οι Lillis et al., 2017, διερευνώντας την επίδραση των δύο όψεων του ΕΣΒ (φόβο στιγματισμού από τους άλλους και υποτίμηση εαυτού) κατά τη διάρκεια μιας παρέμβασης απώλειας σωματικού βάρους, διαπίστωσαν ότι τόσο η υποτίμηση εαυτού όσο και ο φόβος στιγματισμού από τους άλλους, συνδέθηκαν σε υψηλό βαθμό με έντονα

συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, υποδηλώνοντας εξασθενημένη ψυχοκοινωνική κατάσταση.

Σύμφωνα με την ανάλυση της κλίμακας «Υποτίμηση εαυτού», βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που θεωρούσαν ότι το σωματικό τους βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό είχαν σημαντικά περισσότερη υποτίμηση εαυτού (άρα υψηλότερο ΕΣΒ) και ότι όσο περισσότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερη υποτίμηση εαυτού ένιωθαν.

Η βαθμολογία στην υπό-κλίμακα «φόβος στιγματισμού από τους άλλους» συσχετίστηκε με τις δημογραφικές και σωματομετρικές πληροφορίες των συμμετεχόντων και βρέθηκε ότι διέφερε σημαντικά η βαθμολογία στην υπό-κλίμακα αυτή ανάλογα με το BMI των συμμετεχόντων. Αναλυτικότερα, έπειτα της διόρθωσης κατά Bonferroni, εντοπίστηκε ότι οι λιποβαρείς/ φυσιολογικοί είχαν σημαντικά λιγότερο «φόβο στιγματισμού από τους άλλους» συγκριτικά με τους παχύσαρκους ($p=0,007$) και κατ' επέκταση χαμηλότερη εμφάνιση ΕΣΒ. Στη μελέτη συμμετείχαν άτομα από όλες τις κατηγορίες του ΔΜΣ, σε αντίθεση με τις περισσότερες μελέτες που αφορούν το ΕΣΒ, όπου σε μεγάλο βαθμό επικεντρώνονται σε υπέρβαρα ή παχύσαρκα άτομα, καθώς το ΕΣΒ εμφανίζεται σε πολλές περιπτώσεις ανεξάρτητα από την ταξινόμηση του σωματικού βάρους, όπως αναφέρουν και οι Prunty et al., 2020, ενώ, οι ίδιοι, μελετώντας το ΕΣΒ σε άτομα επίσης όλων των κατηγοριών του ΔΜΣ, κατέληξαν σε όμοιο αποτέλεσμα, όπου διαπίστωσαν ότι τα λιποβαρή άτομα έρχονται αντιμέτωπα με πειράγματα και εκφοβισμό λόγω του σωματικού τους βάρους, αλλά δεν διαπίστωσαν ΕΣΒ.

Σχετικά με την ηλικία των συμμετεχόντων, δεν εντοπίστηκε να σχετίζεται σημαντικά με τον «φόβο στιγματισμού από τους άλλους». Αντιθέτως, βρέθηκε ότι όσο υψηλότερος ήταν ο ΔΜΣ των συμμετεχόντων τόσο περισσότερος ήταν ο «φόβος στιγματισμού από τους άλλους» που είχαν.

Εξετάζοντας τη μεταβλητή «φόβο στιγματισμού από τους άλλους», φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση αυτή μόνο ο ΔΜΣ των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, οι υπέρβαροι είχαν λιγότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους σε σύγκριση με τους παχύσαρκους ενώ σε περεταίρω εξέταση, βρέθηκε ότι όσο περισσότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν οι συμμετέχοντες και όσο μεγαλύτερη ήταν η εξάρτησή τους από το φαγητό τόσο περισσότερο «φόβο στιγματισμού από τους άλλους» ένιωθαν. Στην έρευνα των Lillis et al., 2017, και οι δύο διαστάσεις του ΕΣΒ (φόβος στιγματισμού από τους

άλλους και υποτίμηση εαυτού) συσχετίστηκαν θετικά με την ανεξέλεγκτη διατροφή αλλά και οι Schvey et al, 2011, σε παλαιότερη μελέτη, εντόπισαν ότι η έκθεση του ατόμου σε στιγματικές καταστάσεις αυξάνει την κατανάλωση φαγητού. Επιπλέον, Οι Meadows & Higgs, 2020, εξέτασαν το ΕΣΒ και την εξέλιξη του σε διατροφικό εθισμό με την πάροδο του χρόνου και εντόπισαν ότι ο φόβος στιγματισμού από τους άλλους λόγω του σωματικού βάρους, αλλά όχι η υποτίμηση εαυτού, αποτελεί προγνωστικό παράγοντα επιδείνωσης του διατροφικού εθισμού με την πάροδο του χρόνου, συμφωνώντας με τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης.

Βασικά πλεονεκτήματα της παρούσας έρευνας είναι ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα στον Ελληνικό πληθυσμό, ότι εξετάζονται οι δύο βασικές διαστάσεις του ΕΣΒ, η υποτίμηση εαυτού και ο φόβος στιγματισμού από τους άλλους, και ότι εξετάζει πολλαπλές πτυχές που σχετίζονται με το ΕΣΒ, όπως είναι η σχέση με το σωματικό βάρος, η διαταραχή της υπερφαγίας, τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα, η κατάθλιψη, η αισιοδοξία και η ψυχική ανθεκτικότητα.

2.11 Περιορισμοί της έρευνας

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων που προέκυψαν στην παρούσα έρευνα θα πρέπει να γίνεται με προσοχή λόγω των περιορισμών που συναντώνται στην παρούσα μελέτη (π.χ. περιορισμένος αριθμός δείγματος) αλλά και σε παρόμοιες μελέτες που έχουν διεξαχθεί. Οι βασικοί περιορισμοί της μελέτης αυτής αφορούν κυρίως τον περιορισμένο αριθμό του δείγματος και τη μεγάλη δυσαναλογία των δύο φύλων, με υπεροχή της συμμετοχής των γυναικών έναντι των ανδρών που δεν επιτρέπουν στα αποτελέσματα να γενικευθούν στον γενικό πληθυσμό.

2.12 Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, ο σκοπός της παρούσας συγχρονικής μελέτης ήταν η διερεύνηση του ΕΣΒ που συνδέεται με το αυξημένο σωματικό βάρος και την πιθανότητα αυτή η μορφή στιγματισμού να οδηγεί σε διατροφικό εθισμό, να επηρεάζει το στρες – άγχος και να συσχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα, τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα και το αίσθημα αισιοδοξίας. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν ότι παρόλο που σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ανήκαν στα φυσιολογικά όρια του ΔΜΣ, αρκετοί παραπάνω θεωρούσαν ότι το σωματικό τους βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό. Ως

επί το πλείστον, η ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων ήταν φυσιολογική, όσον αφορά την κατάθλιψη το άγχος και το στρες. Ακόμη, τα υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερη αισιοδοξία, λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, περισσότερα θετικά και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα ενώ, παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και στην κλίμακα αισιοδοξίας. Από την άλλη, τα άτομα που εμφάνιζαν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες παρουσίαζαν σημαντικά λιγότερα θετικά συναισθήματά και περισσότερα αρνητικά.

Όσον αφορά την εξάρτηση στο φαγητό, λιγότερο από το ένα πέμπτο των συμμετεχόντων παρουσίασαν διατροφική εξάρτηση. Τα τρόφιμα που φαίνεται να ενοχοποιούνται περισσότερο για την αυξημένη κατανάλωση τους από τους συμμετέχοντες είναι κυρίως η σοκολάτα, οι τηγανητές πατάτες, το τηγανητό φαγητό, τα πατατάκια και η πίτσα, με φθίνουσα σειρά. Η κλίμακα εξάρτησης από το φαγητό βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με όλες τις κλίμακες συναισθημάτων και ψυχικής κατάστασης δείχνοντας ότι περισσότερη ανθεκτικότητα, αισιοδοξία και περισσότερα θετικά συναισθήματα σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερη εξάρτηση από το φαγητό αλλά και αντίθετα, περισσότερα συμπτώματα άγχους, στρες, κατάθλιψης και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα βρέθηκαν να σχετίζονται με σημαντικά περισσότερη εξάρτηση από το φαγητό.

Από την ανάλυση της Κλίμακας ΕΣΒ (WBIS-2F) προκύπτουν δύο υπό-κλίμακες (υποτίμηση εαυτού και φόβος στιγματισμού από τους άλλους). Περισσότερη ανθεκτικότητα, αισιοδοξία και περισσότερα θετικά συναισθήματα συσχετίστηκαν με σημαντικά λιγότερη υποτίμηση εαυτού και λιγότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους. Επίσης, περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και περισσότερη εξάρτηση από το φαγητό σχετίζονταν με υψηλότερη εμφάνιση ΕΣΒ. Οι έγγαμοι φάνηκε να παρουσιάζουν λιγότερη υποτίμηση εαυτού, σε σύγκριση με τους μη έγγαμους. Ομοίως, εκείνοι που δεν θεωρούσαν ότι έχουν παραπάνω βάρος από το κανονικό είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με εκείνους που θεωρούσαν ότι είχαν παραπάνω βάρος από το κανονικό.

Περισσότερη ανθεκτικότητα, αισιοδοξία και περισσότερα θετικά συναισθήματα σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερη υποτίμηση εαυτού και λιγότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους αλλά και περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και περισσότερη εξάρτηση από το φαγητό σχετίζονταν με υψηλότερη εμφάνιση ΕΣΒ. Η ηλικία και ο ΔΜΣ δεν βρέθηκαν να

σχετίζονται σημαντικά με την «Υποτίμηση εαυτού».

Σημαντικό εύρημα της μελέτης αποτελεί το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες που θεωρούσαν ότι το σωματικό τους βάρος είναι παραπάνω από το κανονικό είχαν σημαντικά περισσότερη υποτίμηση εαυτού αλλά σε περεταίρω ανάλυση, το παραπάνω εύρημα παρέμεινε σημαντικό και βρέθηκε επιπλέον ότι όσο περισσότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερη υποτίμηση εαυτού ένιωθαν. Επιπρόσθετα, όσον αφορά τον «φόβο στιγματισμού από τους άλλους», οι λιποβαρείς/ φυσιολογικοί παρουσίασαν σημαντικά λιγότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους σε σχέση με τους παχύσαρκους καθώς και όσο πιο αυξημένος ήταν ο ΔΜΣ των συμμετεχόντων τόσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα φόβου στιγματισμού από τους άλλους που παρουσίαζαν.

Το δεύτερο σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης δείχνει ότι ο «φόβος στιγματισμού από τους άλλους» σχετίζεται σημαντικά μόνο με τον ΔΜΣ τους και συγκεκριμένα, οι υπέρβαροι είχαν λιγότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους σε σύγκριση με τους παχύσαρκους αλλά σε περεταίρω ανάλυση βρέθηκε ότι όσο περισσότερα αρνητικά συναισθήματα είχαν οι συμμετέχοντες και όσο μεγαλύτερη ήταν η εξάρτησή τους από το φαγητό τόσο περισσότερο φόβο στιγματισμού από τους άλλους ένιωθαν.

2.13 Προτάσεις

Για την κάμψη των αμφιβολιών που αναγεννιούνται μέσα από το μικρό αριθμό του δείγματος της παρούσας μελέτης, μελλοντικές έρευνες μπορούν να επεκταθούν σε μεγαλύτερο πληθυσμό και να διερευνήσουν την εκτεταμένη εμφάνιση του ΕΣΒ γενικά αλλά και ειδικότερα σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, κτλ.

Επιπλέον, μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδύονται προβληματισμοί που αφορούν ορθή ενημέρωση των πολιτών και ιδιαίτερα των νέων, σχετικά με την αγάπη για τον εαυτό τους, τον εσωτερικό έλεγχο και την ψυχική ενδυνάμωση, εφόδια που οφείλει να μεριμνήσει το σχολείο και η εκπαίδευση να μεταλαμπαδεύσει στους μελλοντικούς ενήλικες.

Βιβλιογραφία

- Δασκάλου, Β. & Συγκολλίτου, Ε. (2011). Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Συναισθηματικής Κατάστασης (Positive and Negative Affectivity Schedule, PANAS).
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούση, Π., (επιμ.). (2012). Τα ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τσελεμπής, Α., Μπράτης, Δ., Ρουμπή, Α., Αναγνωστοπούλου, Μ., Γιωτάκης, Κ., Παχή, Α. (2022). Διαχείριση του θυμού κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων λόγω της πανδημίας COVID-19: Ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας και της οικογενειακής υποστήριξης. Ερευνητική Εργασία. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 59, 1-10, 2022
- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Griffiths, M.D, Su, J.A., Latner, J.D., Marshall, R.D., Pakpour, A.H. (2020). A prospective study on the link between weight-related self-stigma and binge eating: Role of food addiction and psychological distress. *Int J Eat Disord.* 53(3):442-450.
- Araiza, A.M. & Wellman, J. D. (2017). Weight stigma predicts inhibitory control and food selection in response to the salience of weight discrimination. *Appetite*, 114, 382–390.
- Bidstrup, H., Brennan, L., Hindle, A., Kaufmann, L., de la Piedad Garcia, X. (2022). Internalised Weight Stigma Mediates Relationships Between Perceived Weight Stigma and Psychosocial Correlates in Individuals Seeking Bariatric Surgery: a Cross-sectional Study. *Obes Surg.* 32(11):3675-3686.
- Braun, T.D., Olson, K., Panza, E., Lillis, J., Schumacher, L., Abrantes, A.M., Kunicki, Z., Unick, J.L. (2022). Internalized weight stigma in women with class III obesity: A randomized controlled trial of a virtual lifestyle modification intervention followed by a mindful self-compassion intervention. *Obes Sci Pract.* 11;8(6):816-827.
- Burmeister, J.M., Hinman, N., Koball, A., Hoffmann, D.A., Carels, R.A. (2013). Food addiction in adults seeking weight loss treatment. Implications for psychosocial health and weight loss. *Appetite.* 60(1):103-110.
- Carels, R.A., Wott, C.B., Young, K.M., Gumble, A., Koball, A., & Oehlhof, M.W. (2010). Implicit, explicit, and internalized weight bias and psychosocial maladjustment among treatment-seeking adults. *Eating Behaviors*, 11(3), 180–185.
- Cheng, M.Y., Wang, S.M., Lam, Y.Y., Luk, H.T., Man, Y.C., & Lin, C.Y. (2018). The relationships between weight bias, perceived weight stigma, eating behavior, and psychological distress among undergraduate students in Hong Kong. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206 (9), 705–710

- Cheng, O.Y., Yam, C.L.Y., Cheung, N.S., Lee, P.L. P., Ngai, M.C., & Lin, C.Y. (2019). Extended theory of planned behavior on eating and physical activity. *American Journal of Health Behavior*, 43(3), 569–581.
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., Reda, M.A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 14;6:25-9.
- Davis, C., Curtis, C., Levitan, R.D., Carter, J.C., Kaplan, A.S., & Kennedy, J.L. (2011). Evidence that ‘food addiction’ is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57,711–717
- Davies, A.E., Burnette, C.B., Ravyts, S.G., Mazzeo, S.E. (2022). A randomized control trial of Expand Your Horizon: An intervention for women with weight bias internalization. *Body Image*. 40:138-145.
- Durso, L. E., Latner, J. D., White, M. A., Masheb, R. M., Blomquist, K. K., Morgan, P. T., & Grilo, C. M. (2012). Internalized weight bias in obese patients with binge eating disorder: Associations with eating disturbances and psychological functioning. *International Journal of Eating Disorders*, 45(3), 423–427.
- Erskine, H. E., Baxter, A. J., Patton, G., Moffitt, T. E., Patel, V., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2017). The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(4), 395–402
- Erskine, H. E., & Whiteford, H. A. (2018). Epidemiology of binge eating disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6), 462–470.
- Essayli, J. H., Murakami, J. M., Wilson, R. E., Latner, J. D. (2017). The Impact of Weight Labels on Body Image, Internalized Weight Stigma, Affect, Perceived Health, and Intended Weight Loss Behaviors in Normal-Weight and Overweight College Women. *Am J Health Promot*. 31(6):484-490.
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., & Grilo, C. M. (2011). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*.
- Farhangi, M.A., Emam-Alizadeh, M., Hamed, F., Jahangiry, L. (2016). Weight self-stigma and its association with quality of life and psychological distress among overweight and obese women. *Eat Weight Disord*. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0288-2>
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R., Pinkus, R. T. (2018). Weight Stigma Predicts Poorer Psychological Well-Being Through Internalized Weight Bias and Maladaptive Coping Responses. *Obesity (Silver Spring)*. 26(4):755-761.
- Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., Quinn, D. M. (2017). Intersectionality: an understudied framework for addressing weight stigma. *Am J Prev Med*. 53(4):421-431.

Hilbert A, Braehler E, Haeuser W, Zenger M (2013) Weight Bias Internalization, core self-evaluation, and health in overweight and obese persons. *Obesity* 22(1):79–85. <https://doi.org/10.1002/oby.20561>

Hilbert A, Baldofski S, Zenger M, et al. Weight bias internalization scale: psychometric properties and population norms. *PLoS One* 2014;9:e86303. doi: 10.1371/journal.pone.0086303

Hommer, R. E., Seo, D., Lacadie, C. M., Chaplin, T. M., Mayes, L. C., Sinha, R., & Potenza, M. N. (2013). Neural correlates of stress and favorite-food cue exposure in adolescents: A functional magnetic resonance imaging study. *Human Brain Mapping*, 34(10), 2561–2573. <https://doi.org/10.1002/hbm.22089>

Huang PC, Lee CH, Griffiths MD, O'Brien KS, Lin YC, Gan WY, Poon WC, Hung CH, Lee KH, Lin CY. Sequentially mediated effects of weight-related self-stigma and psychological distress in the association between perceived weight stigma and food addiction among Taiwanese university students: A cross-sectional study. *J Eat Disord*. 2022 Nov 21;10(1):177.

Kumar, S., & Kelly, A. S. (2017). Review of childhood obesity: From epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(2), 251–265.

Latner, J. D., Durso, L. E., & Mond, J. M. (2013). Health and health-related quality-of-life among treatment-seeking overweight and obese adults: Associations with internalized weight bias. *Journal of Eating Disorders*, 1(3). doi:10.1186/2050-2974-1-3.

Levin M, Potts S, Haeger J, & Lillis J. (2018). Delivering acceptance and commitment therapy for weight self-stigma through guided self-help: Results from an open pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(1), 87–104.

Lillis, J., Luoma, B.J., Levin, E.M., Hayes, C.S. (2010). Measuring Weight Self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire. *Obesity (Silver Spring)*. ;18(5):971-6.

Lillis, J., Thomas, J.G., Levin, M.E., Wing, R.R. (2020). Self-stigma and weight loss: The impact of fear of being stigmatized. *J Health Psychol*. 25(7):922-930.

Lin, Y.-C., Latner, J. D., Fung, X. C. C., & Lin, C.-Y. (2018). Poor health and experiences of being bullied in adolescents: Self-perceived overweight and frustration with appearance matter. *Obesity*, 26(2), 397–404.

Lin, C.-Y., Tsai, M.-C., Liu, C.-H., Lin, Y.-C., Hsieh, Y.-P., & Strong, C. (2019). Psychological pathway from obesity-related stigma to anxiety via internalized stigma and self-esteem among adolescents in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4410

Linardon J, Tylka TL, Fuller-Tyszkiewicz M. Intuitive eating and its psychological correlates: a meta-analysis. *Int J Eat Disord*. 2021;54(7):1073-1098.

Lobato, L., Bethony, J.M., Pereira, F.B., Grahek, S.L., Diemert, D., Gazzinelli, M.F. (2014). Impact of gender on the decision to participate in a clinical trial: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 14, 1156

Lokhee, S., Hogg, R.C. (2021). Depression, stress and self-stigma towards seeking psychological help in veterinary students. *Aust Vet J*. 99(7):309-317

Meadows A, Higgs S. Internalized weight stigma and the progression of food addiction over time. *Body Image*. 2020 Sep;34:67-71. doi: 10.1016/j.bodyim.2020.05.002. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32521429.

O'Brien KS, Latner JD, Puhl RM, et al. The relationship between weight stigma and eating behaviour is explained by weight bias internalization and psychological distress. *Appetite* 2016;102:70-76.

Palmeira L, Pinto-Gouveia J, Cunha M, Carvalho S. Finding the link between internalized weight-stigma and binge eating behaviors in Portuguese adult women with overweight and obesity: The mediator role of self-criticism and self-reassurance. *Eat Behav*. 2017 Aug;26:50-54. doi: 10.1016/j.eatbeh.2017.01.006. Epub 2017 Jan 18. PMID: 28135620.

Palmeira, L., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J. (2018). The weight of weight self-stigma in unhealthy eating behaviours: the mediator role of weight-related experiential avoidance. *Eat Weight Disord*. 23(6):785-796. doi: 10.1007/s40519-018-0540-z.

Pearl RL, Wadden TA, Bach C, Gruber K, Leonard S, Walsh OA, Tronieri JS, Berkowitz RI. Effects of a cognitive-behavioral intervention targeting weight stigma: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2020 May;88(5):470-480.

Pearl, R. L. (2018). Weight bias and stigma: Public health implications and structural solutions. *Social Issues and Policy Review*, 12(1), 146–182.

Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: A systematic review. *Obesity Reviews*, 19(8), 1141–1163.

Pearl RL, Puhl RM, Lessard LM, Himmelstein MS, Foster GD. Prevalence and correlates of weight bias internalization in weight management: A multinational study. *SSM Popul Health*. 2021 Feb 17;13:100755.

Prunty, A., Clark, M.K., Hahn, A., Edmonds, S., O'Shea, A. (2020). Enacted weight stigma and weight self stigma prevalence among 3821 adults. *Obes Res Clin Pract*. 14(5):421-427. doi: 10.1016/j.orcp.2020.09.003. Epub 2020 Sep 18.

- Puhl RM, Himmelstein MS, Pearl RL. Weight stigma as a psychosocial contributor to obesity. *Am Psychol.* 2020;75(2):274-289. 10.1037/amp0000538
- Pudney EV, Himmelstein MS, Puhl RM, Foster GD. Distressed or not distressed? A mixed methods examination of reactions to weight stigma and implications for emotional wellbeing and internalized weight bias. *Soc Sci Med.* 2020 Feb 14;249:112854.
- Reinka, Mora. (2020). Stress Appraisals and Coping Strategies in Response to Palatable Food Cues among Women with a Spectrum of Internalized Weight Stigma.
- Roberto, C. A., Sysko, R., Bush, J., Pearl, R., Puhl, R. M., Schvey, N. A., & Dovidio, J. F. (2012). Clinical correlates of the weight bias internalization scale in a sample of obese adolescents seeking bariatric surgery. *Obesity*, 20, 533–539.
- Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med.* 2020;26:485–497. 10.1038/s41591-020-0803-x
- Schvey, N.A., Puhl, R.M. and Brownell K.D. (2011). The impact of weight stigma on caloric consumption. *Obesity* 19: 1957–1962.
- Schvey, N. A., & White, M. A. (2015). The internalization of weight bias is associated with severe eating pathology among lean individuals. *Eating behaviors*, 17, 1-5.
- Spahlholz J, Baer N, König H-H, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C: Obesity and discrimination – a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obes Rev* 2016;17:43–55.
- Tomiyama AJ, Carr D, Granberg EM, et al. How and why weight stigma drives the obesity “epidemic” and harms health. *BMC Med.* 2018;16(1):1-6.
- Tomiyama, A. J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the cyclic Obesity/weight-based stigma model. *Appetite*, 82, 8–15.
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of Obesity*, 2014.
- Tylka TL, Calogero RM, Daniélsdóttir S. Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eat Disord.* 2020;28(3):256-264.

Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev.* 2017;30(2):272-283.

Willroth, E.C., Flett, J.A.M., Mauss, I.B. (2020). Depressive symptoms and deficits in stress-reactive negative, positive, and within-emotion-category differentiation: A daily diary study. *J Pers.* ;88(2):174-184.

Wong, P. C., Hsieh, Y.-P., Ng, H. H., Kong, S. F., Chan, K. L., Au, T. Y. A., ... Fung, X. C. (2019). Investigating the self-stigma and quality of life for overweight/obese children in Hong Kong: A preliminary study. *Child Indicators Research*, 12(3), 1065–1082.

Wu, Y.-K., & Berry, D. C. (2017). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1030–1042.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α' – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους, της εξέλιξης του σε διατροφικό εθισμό και της επίδρασης του στρες σε αυτήν την κατάσταση.

* Απαιτείται

Καλείστε να συμπληρώσετε το παρόν ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελεί εργαλείο συλλογής δεδομένων στη μελέτη με τίτλο: «Διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους, της εξέλιξης του σε διατροφικό εθισμό και της επίδρασης του στρες σε αυτήν την κατάσταση».

Ο σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την εμφάνιση του εσωτερικευμένου στίγματος (αυτοστίγμα) που συνδέεται με το σωματικό βάρος και την πιθανότητα αυτή η μορφή σπινθηρισμού να οδηγήσει σε διατροφικό εθισμό, να επηρεάζει το στρες – άγχος και να συσχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα, τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα και το αίσθημα αισιοδοξίας.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, η συμμετοχή είναι εθελοντική και τα δεδομένα είναι εμπιστευτικά.

Αφού μελετήσετε τις γραπτές οδηγίες κάθε ενότητας, παρακαλώ να απαντήσετε ελεύθερα και με ειλικρίνεια, ώστε οι απαντήσεις σας να συνδράμουν στην εγκυρότητα της έρευνας. Η συμμετοχή σας θα έχει σημαντική συνεισφορά στην ερευνητική διαδικασία.

Επειδή το ερωτηματολόγιο θα συμπληρωθεί μέσω της πλατφόρμας Microsoft Forms, η οποία σύμφωνα με το GDPR υπόκειται στον έλεγχο των προσωπικών δεδομένων, η ερευνητική ομάδα δηλώνει ότι δεν θα έχει πρόσβαση στην IP Address των εθελοντών που συμμετέχουν στην έρευνα. Και επιπλέον οποιοδήποτε στοιχείο από τους εθελοντές θα αφαιρεθεί από το αρχείο πριν γίνει η στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Σε περίπτωση παραπόνων θα μπορούν οι εθελοντές που συμμετέχουν στη μελέτη να επικοινωνήσουν με την επιστημονικά υπεύθυνη Δρ. Χρυσούλα Νταφογιάννη μέσω email: cdafog@uniwa.gr ή στο τηλέφωνο 6944125674 και με την συν-ερευνήτρια κα. Παπατσαράκη Αθηνά μέσω email: athina_dd@hotmail.gr ή στο τηλέφωνο 6981276185. Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο που βρίσκεται στην ιστοσελίδα αυτής (complaints@dpaa.gr), επισυνάπτεται έντυπο καταγγελίας και υποβάλλεται, ως ξεχωριστό έγγραφο. Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας.

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqlsMICE-Q43oyUQmeoEBZ...> 1/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

1. ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Εάν είστε σύμφωνοι να συμμετάσχετε σε αυτή τη μελέτη, σας παρακαλούμε να διαβάστε τις ακόλουθες δηλώσεις:

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις παραπάνω πληροφορίες για την παρούσα μελέτη. Καταλαβαίνω ότι τα δεδομένα μου θα είναι ανώνυμα και ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική. Καταλαβαίνω ότι έχω το δικαίωμα να αποσυρθώ από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή και συμφωνώ, τα δεδομένα που συλλέγονται, να χρησιμοποιηθούν για την ερευνητική μελέτη για την οποία γίνεται η προηγούμενη αναφορά. *

- ☐ Ναι, συναινώ να συμμετέχω στην έρευνα
- ☐ Όχι, δεν συναινώ να συμμετέχω στην έρευνα

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Δημογραφικά στοιχεία

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις

2. Φύλο *

☐ Άρρεν

☐ Θήλυ

3. Ηλικία (σε έτη π.χ. 45) *

Εισαγάγετε έναν αριθμό μεγαλύτερο από ή ίσο με 18

4. Ύψος (σε εκατοστά/cm) π.χ 165 *

Η τιμή πρέπει να είναι αριθμός

5. Βάρος (σε κιλά/kg) *

Η τιμή πρέπει να είναι αριθμός

6. Δείκτης Μάζας Σώματος (Kg/m²)(συμπληρώνεται απο τους ερευνητές)

Η τιμή πρέπει να είναι αριθμός

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEBZ...> 3/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

7. Οικογενειακή κατάσταση *

- ☐ Έγγαμος/η
- ☐ Άγαμος/η
- ☐ Διαζευγμένος/η
- ☐ Χήρος/α

8. Επάγγελμα *

- ☐ Ιδιωτικός υπάλληλος
- ☐ Δημόσιος υπάλληλος
- ☐ Ελεύθερος επαγγελματίας
- ☐ Αγρότης
- ☐ Οικιακά
- ☐ Συνταξιούχος
- ☐ Φοιτητής/τρια
- ☐ Άνεργος/η

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEBZ...> 4/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

9. Μορφωτικό επίπεδο *

- ☐ Αναλφάβητος
- ☐ Απόφοιτος πρωτοβάθμιας
- ☐ Απόφοιτος δευτεροβάθμιας
- ☐ Απόφοιτος τριτοβάθμιας
- ☐ Μεταπτυχιακό
- ☐ Διδακτορικό
- ☐ Άλλο

10. Εάν είστε φοιτητής/α, σε ποιο Εκπαιδευτικό ίδρυμα σπουδάζετε;

- ☐ Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- ☐ Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)
- ☐ Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
- ☐ Πάντειον Πανεπιστήμιο
- ☐ Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- ☐ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
- ☐ Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- ☐ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)
- ☐ Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ)
- ☐ Πολυτεχνείο Κρήτης
- ☐ Πανεπιστήμιο Κρήτης
- ☐ Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEBZ...> 5/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

- ☐ Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- ☐ Πανεπιστήμιο Πατρών
- ☐ Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- ☐ Πανεπιστήμιο Αιγαίου
- ☐ Πανεπιστήμιο Μακεδονίας (ΠΑΜΑΚ)
- ☐ Πανεπιστήμιο Πειραιώς
- ☐ Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
- ☐ Ιόνιο Πανεπιστήμιο
- ☐ Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
- ☐ Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας
- ☐ ΙΕΚ/ΔΙΕΚ
- ☐ Άλλο

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Κλίμακα αυτοστίγματος

Two-Factor Weight Bias Internalization Scale (WBIS-2F) (Meadows and Higgs, 2019).

11. Θεωρείτε ότι το σωματικό σας βάρος είναι παραπάνω απο το κανονικό;

*

☐ Ναι

☐ Όχι

12. Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με τις
παρακάτω προτάσεις. *

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ κάπως	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ως υπερβαρο άτομο, νοιώθω ότι είμαι εξίσου ικανός με τον καθένα.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Αισθάνομαι ανήσυχος/η με το να είμαι υπερβαρος επειδή με απασχολεί το τι μπορεί να σκέφτονται οι άλλοι για εμένα.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Εύχομαι να μπορούσα να αλλάξω δραστικά το βάρος μου.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Όποτε σκέφτομαι έντονα ότι είμαι	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEBZ...> 7/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

υπερβάρους,
αισθανομαι
μελαγχολία.

Νιώθω ότι το
υπερβάλλον
βάρος μου
δεν
επηρεάζει
την
ικανότητά
μου να είμαι
καλός και
αξιοπρεπής
άνθρωπος.

Μισώ τον
εαυτό μου
επειδή είμαι
υπέρβαρος.

Το βάρος
μου
αποτελεί
σημαντικό
κριτήριο της
αξία μου ως
άτομο.

Δεν νιώθω
ότι αξίζω να
έχω μια
πραγματικά
ικανοποιητική
ή κοινωνική
ζωή, εφόσον
είμαι
υπέρβαρος.

Ως
υπέρβαρος
άνθρωπος,
νιώθω ότι
αξίζω τον
ίδιο
σεβασμό με
οποιοδήποτε
τε άλλον.

Πραγματικά
με ενσπλίζει
που οι
άνθρωποι
περιφρονού
ν τους
υπέρβαρους

Νιώθω ότι το
παραπάνω
βάρος μου
δεν με κάνει
ανάξιο για
μια σχέση
αγάπης.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEBZ...> 8/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Λόγω του
βάρους μου,
δεν
καταλαβαίν
ω πώς θα
ήθελε
κάποιος
ελκυστικός/ή
να βγει
ραντεβού
μαζί μου.

☐☐☐☐☐☐☐

Εάν οι άλλοι
άνθρωποι
δεν μου
φέρονται με
σεβασμό, θα
πρέπει να το
ανεχτώ
λόγω του
βάρους μου.

☐☐☐☐☐☐☐

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Διερεύνηση διατροφικού εθισμού (ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (YFAS) Yale Food Addiction Scale)

13. Παρακαλώ επιλέξτε μια απάντηση για τις παρακάτω επιλογές για το
διάστημα των τελευταίων 12 μηνών *

	Ποτέ	1 φορά το μήνα	2-3 φορές το μήνα	2-3 φορές την εβδομάδα	4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα ή καθημερινά
Διαπιστώνω ότι όταν αρχίζω να τρώω συγκεκριμένα τρόφιμα, καταλήγω να τρώω πολύ περισσότερα από όσα υπολόγιζα.	☐	☐	☐	☐	☐
Πάνω τον εαυτό μου να συνεχίζει να καταναλώνει ορισμένα φαγητά ακόμη και όταν δεν είμαι πλέον πεινασμένος/η	☐	☐	☐	☐	☐
Τρώω μέχρι το σημείο που αισθάνομαι σωματικά άρρωστος-η	☐	☐	☐	☐	☐
Το να μην τρώω ορισμένα είδη φαγητού ή το να περιορίζω ορισμένα είδη φαγητού είναι κάτι που με απασχολεί	☐	☐	☐	☐	☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEB...> 10/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Χάνω πολύ
χρόνο με το
να
αισθάνομαι
νωθρός ή
κουρασμένο
ς από την
υπερφαγία.

☐
☐
☐
☐
☐

Πάνω τον
εαυτό μου
να τρώει
συνεχώς
ορισμένα
φαγητά
καθόλη τη
διάρκεια της
ημέρας

☐
☐
☐
☐
☐

Διαπιστώνω
ότι όταν
ορισμένα
φαγητά δεν
είναι
διαθέσιμα,
θα
καταβάλλω
επιπλέον
προσπάθεια
για να τα
αποκτήσω.
Για
παράδειγμα,
θα οδηγήσω
μέχρι το
κατάστημα
για να
αγοράσω
συγκεκριμέν
α φαγητά
ακόμη και αν
έχω άλλες
επιλογές
διαθέσιμες
στο σπίτι.

☐
☐
☐
☐
☐

Υπέρβαν
φορές που
κατανάλωνα
ορισμένα
φαγητά
τόσο συχνά
ή σε τόσο
μεγάλες
ποσότητες,
όπου
ξεκινούσα
να τρώω
φαγητό αντί
να
εργάζομαι,
να περνάω
χρόνο με
την
οικογένειά
μου ή με

☐
☐
☐
☐
☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYzsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEB...> 11/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

φιλους ή να
συμμετέχω
σε άλλες
σημαντικές
δραστηριότη
τες ή
ψυχαγωγικέ
ς
δραστηριότη
τες που
απολαμβάν
ω.

Υπήρξαν
φορές που
κατανάλωνα
ορισμένα
φαγητά
τόσο συχνά
ή σε τόσο
μεγάλες
ποσότητες,
με
αποτέλεσμα
να δαπανώ
χρόνο να
διαχειριστώ
αρνητικά
συναισθήμα
τα λόγω
υπερφαγίας
αντί να
εργάζομαι,
να περνάω
χρόνο με
την
οικογένειά
μου ή με
φιλους ή να
συμμετέχω
σε άλλες
σημαντικές
δραστηριότη
τες ή
ψυχαγωγικέ
ς
δραστηριότη
τες που
απολαμβάν
ω.

Υπήρξαν
φορές όπου
απέφυγα
επαγγελματι
κές ή
κοινωνικές
καταστάσεις
στις οποίες
υπήρχαν
διαθέσιμα
φαγητά
επειδή
φοβόμουν
πως θα
έτρωγα
υπερβολικά.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEB...> 12/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Υπήρξαν
φορές όπου
απέφυγα
επαγγελματι-
κές ή
κοινωνικές
καταστάσεις
επειδή εκεί
δεν θα
μπορούσα
να
καταναλώσ-
ω
συγκεκριμέν-
α φαγητά.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Είχα
συμπτώματ-
α στέρησης
όπως
ευερεθιστότ-
ητα, άγχος ή
άλλα
σωματικά
συμπτώματ-
α όταν
περιορίζα ή
να
σταματούσα
να τρώω
συγκεκριμέν-
α φαγητά.
(Παρακαλού-
με να μην
συμπεριλάβ-
ετε
συμπτώματ-
α απόσυρσης
από την
κατανάλωση
καφεϊνούχω-
ν ποτών
όπως σόδα,
καφές, τσάι,
ενεργειακά
ποτά κ.τ.λ.)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Έχω
καταναλώσει
ορισμένα
φαγητά για
να
αποτρέψω
αισθήματα
άγχους,
ευερεθιστότ-
ητα ή άλλα
σωματικά
συμπτώματ-
α που
εξελίσσονται.
(Παρακαλού-
με να μην
συμπεριλάβ-
ετε
συμπτώματ-

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEB...> 13/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

α
απόσυρσης
από την
κατανάλωση
καφεϊνούχων
ποτών
όπως σόδα,
καφές, τσάι,
ενεργειακά
ποτά κ.τ.λ.)

Έχω
διαπιστώσει
ότι έχω
αυξημένη
επιθυμία ή
παρόρμηση
να
καταναλώσω
ορισμένα
φαγητά όταν
τα
περιορίζω ή
όταν
σταματάω
να τα τρώω.

Η
συμπεριφο-
ρά μου σε
σχέση με το
φαγητό και
τη διατροφή
μου
προκαλεί
σημαντική
δυσφορία.

Βιώνω
σημαντικά
προβλήματα
στην
ικανότητά
μου να
λειτουργώ
αποτελεσμα-
τικά
(καθημερινή
ρουτίνα,
εργασία/
σχολείο,
κοινωνικές
δραστηριότη-
τες,
οικογενειακές
δραστηριότη-
τες,
προβλήματα
υγείας)
εξαιτίας του
φαγητού και
της
διατροφής.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

14. Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις με "Ναι" ή "Όχι":

Τους τελευταίους δώδεκα μήνες: *

Η κατανάλωση φαγητού μου έχει προκαλέσει σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα
όπως κατάθλιψη, άγχος, απέχθεια προς τον εαυτό μου ή ενοχή.

☐ Ναι

☐ Όχι

15. Τους τελευταίους δώδεκα μήνες: *

Η κατανάλωση φαγητού μου έχει προκαλέσει σημαντικά σωματικά προβλήματα ή έχει
επιδεινώσει υπάρχον σωματικό πρόβλημα.

☐ Ναι

☐ Όχι

16. Τους τελευταίους δώδεκα μήνες: *

Συνέχιζα να καταναλώνω τα ίδια είδη τροφής ή την ίδια ποσότητα φαγητού παρόλο
που είχα συναισθηματικά και/ή σωματικά προβλήματα.

☐ Ναι

☐ Όχι

17. Τους τελευταίους δώδεκα μήνες: *

Με τη πάροδο του χρόνου, έχω διαπιστώσει ότι πρέπει να τρώω όλο και περισσότερο
ώστε να νιώσω αυτό που θέλω, όπως μειωμένα αρνητικά αισθήματα ή αυξημένη
απόλαυση.

☐ Ναι

☐ Όχι

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

18. Τους τελευταίους δώδεκα μήνες: *

Έχω διαπιστώσει ότι το να τρώω την ίδια ποσότητα φαγητού δεν ελαττώνει τα αρνητικά αισθήματά μου ή δεν αυξάνει τα αισθήματα απόλαυσης με τον τρόπο που συνηθίζε.

☐ Ναι

☐ Όχι

19. Τους τελευταίους δώδεκα μήνες: *

Επιθυμώ να περιορίσω ή να σταματήσω να τρώω ορισμένα είδη φαγητού.

☐ Ναι

☐ Όχι

20. Τους τελευταίους δώδεκα μήνες: *

Έχω προσπαθήσει να περιορίσω ή να σταματήσω να τρώω ορισμένα είδη φαγητού.

☐ Ναι

☐ Όχι

21. Τους τελευταίους δώδεκα μήνες: *

Έχω πετύχει να περιορίσω ή να σταματήσω να τρώω ορισμένα είδη φαγητού.

☐ Ναι

☐ Όχι

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

22. Πόσες φορές τον τελευταίο χρόνο προσπαθήσατε να περιορίσετε ή να σταματήσετε να τρώτε ορισμένα είδη φαγητού; *

1 ή λιγότερες φορές
2 φορές
3 φορές
4 φορές
5 ή περισσότερες φορές

23. Παρακαλώ σημειώστε όλα τα φαγητά με τα οποία έχετε προβλήματα. *

- ☐ Πίτσα
- ☐ Χάμπουργκερ
- ☐ Τσιζμπεργκερ
- ☐ Τάρτες
- ☐ Λουκάνικα
- ☐ Σαλάμι
- ☐ Μπέικον
- ☐ Μπριζόλα
- ☐ Τηγανιτό φαγητό
- ☐ Παγωτό
- ☐ Τυρί
- ☐ Σοκολάτα
- ☐ Καραμέλες
- ☐ Μπισκότα

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqJ5MlCe-Q43oyUQmeoEB...> 17/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

- ☐ Τούρτες
- ☐ Πίτες
- ☐ Γλυκές μπάρες
- ☐ Φάτζ (σοκολατένιο επιδόρπιο)
- ☐ Ζελέ
- ☐ Ντόνατς
- ☐ Γλυκά σφολιάτας
- ☐ Τσιζκέικ
- ☐ Τσίπς
- ☐ Ψωμί
- ☐ Ψωμάκια μπιέγκελς
- ☐ Γλυκά ή αλμυρά ρολά
- ☐ Μικρά κεκάκια (μάφινς)
- ☐ Ζυμαρικά
- ☐ Κουσκούς
- ☐ Λευκό ρύζι
- ☐ Τηγανιτές πατάτες
- ☐ Ψημένες πατάτες
- ☐ Πατάτες πουρέ
- ☐ Πατατάκια
- ☐ Αφράτα ψωμάκια (μπρέτζελς)
- ☐ Κρακεράκια

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICE-Q43oyUQmeoEB...> 18/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

- ☐ Ανθρακούχα αναψυκτικά
- ☐ Χυμός φρούτων
- ☐ Κανένα
- ☐ Άλλο

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEB...> 19/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

DASS21 (P.F Lovibond & S.H Lovibond, 1993)

Ελληνική εκδοχή από τους Lyrakos N. G, Arvaniti C., Smyrnioti M., Kostopanagiotou G.

24. Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και επιλέξτε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές *

	0 - Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	1 - Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.	2 - Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	3 - Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερ ες φορές
Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου.	☐	☐	☐	☐
Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό.	☐	☐	☐	☐
Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	☐	☐	☐	☐
Δυσκολευόμο υν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη ανσπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική	☐	☐	☐	☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICE-Q43oyUQmeoEB...> 20/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

προσπάθεια).

Μου φάνηκε
δύσκολο να
αναλάβω την
πρωτοβουλία
να κάνω
κάποια
πράγματα.

☐
☐
☐
☐

Είχα την τάση
να αντιδρώ
υπερβολικά
στις
καταστάσεις
που
αντιμετώπιζα.

☐
☐
☐
☐

Αισθάνθηκα
τρεμούλα (πχ
στα χέρια).

☐
☐
☐
☐

Αισθανόμουν
συχνά
νευρικήτητα.

☐
☐
☐
☐

Ανησυχούσα
για τις
καταστάσεις
στις οποίες
θα μπορούσα
να
πανικοβληθώ
και να φανώ
ανόητος
στους
άλλους.

☐
☐
☐
☐

Ένιωσα ότι
δεν είχα
τίποτα να
προσμένω με
ενδιαφέρον.

☐
☐
☐
☐

Βρήκα τον
εαυτό μου να
νιώθει
ενοχλημένος.

☐
☐
☐
☐

Μου ήταν
δύσκολο να
χαλαρώσω.

☐
☐
☐
☐

Ένιωθα
μελαγχολικός
και
απογοητευμέ
νος.

☐
☐
☐
☐

Δεν
μπορούσα να
ανεχτώ

https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICE-Q43oyUQmeoEB...

21/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Μπορούσα με
κρατούσε
από το να
συνεχίσω με
αυτό που
έκανα.

☐
☐
☐
☐

Ένιωσα πολύ
κοντά στον
πανικό.

☐
☐
☐
☐

Τίποτα δεν
μπορούσε να
με κάνει να
νιώσω
ενθουσιασμό.

☐
☐
☐
☐

Ένιωσα ότι
δεν άξιζα
πολύ ως
άτομο.

☐
☐
☐
☐

Ένιωσα ότι
ήμουν αρκετά
ευερέθιστος.

☐
☐
☐
☐

Αισθανόμουν
την καρδιά
μου να
χτυπάει
χωρίς να έχει
προηγηθεί
σωματική
άσκηση
(ταχυπαλμία,
αρρυθμία).

☐
☐
☐
☐

Ένιωσα
φοβισμένος
χωρίς να
υπάρχει
λόγος

☐
☐
☐
☐

25. Ερώτηση *

0 - Δεν
ίσχυσε
καθόλου
για μένα

1 - Ίσχυε
για μένα σε
έναν
ορισμένο
βαθμό, ή
για μικρό
χρονικό
διάστημα.

2 - Ίσχυε
για μένα σε
έναν
ιδιαίτερο
βαθμό, ή
για μεγάλο
χρονικό
διάστημα.

3 - Ίσχυε
για μένα
παρα πολύ,
ή τις
περισσότερ
ες φορές

Ένιωσα πως
η ζωή δεν
είχε νόημα

☐
☐
☐
☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICE-Q43oyUQmeoEB...> 22/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Συναισθηματικής Κατάστασης

(Positive and Negative Affect Scale – PANAS (Watson et al., 1988))

Η παρακάτω κλίμακα αποτελείται από λέξεις που περιγράφουν διαφορετικά αισθήματα και συναισθήματα. Διαβάστε παρακαλώ κάθε λέξη και μετά σημειώστε την κατάλληλη για εσάς απάντηση.

26. Σημειώστε σε ποιο βαθμό νιώθετε έτσι τώρα, για όλα. *

	Πολύ λίγο ή καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Με ενδιαφέρον	☐	☐	☐	☐	☐
Πιεσμένος/η	☐	☐	☐	☐	☐
Ξεσηκωμένο ς/η	☐	☐	☐	☐	☐
Αναστατωμέ νος/η	☐	☐	☐	☐	☐
Σθεναρός/ή	☐	☐	☐	☐	☐
Ένοχος/η	☐	☐	☐	☐	☐
Τρομαγμένο ς/η	☐	☐	☐	☐	☐
Εχθρικός/ή	☐	☐	☐	☐	☐
Ενθουσιασμέ νος/η	☐	☐	☐	☐	☐
Περήφανος/ η	☐	☐	☐	☐	☐
Ευέξαπτος/η	☐	☐	☐	☐	☐
Σε εγρήγορση	☐	☐	☐	☐	☐
Ντροπισιαμέ νος/η	☐	☐	☐	☐	☐
Σε έμπνευση	☐	☐	☐	☐	☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICE-Q43oyUQmeoEB...> 24/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Νευρικός/ή	☐	☐	☐	☐	☐
Αποφασισμέ νος/η	☐	☐	☐	☐	☐
Προσηλωμέ νος/η	☐	☐	☐	☐	☐
Ταραγμένος/ η	☐	☐	☐	☐	☐
Δραστήριος/ α	☐	☐	☐	☐	☐
Φοβισμένος/ η	☐	☐	☐	☐	☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEB...> 25/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ (LIFE ORIENTATION TEST) (LOT-R; Scheier et al. 1994)

27. Παρακαλώ απαντήστε στις επόμενες 6 ερωτήσεις δηλώνοντας πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την καθεμία. Χρησιμοποιήστε την κλίμακα από το 1 ως το 5 και σημειώστε πόσο συμφωνείτε με κάθε πρόταση επιλέγοντας τον κατάλληλο αριθμό που βρίσκεται δεξιά από κάθε πρόταση. Δεν υπάρχουν «σωστές» και «λάθος» απαντήσεις. Απαντήστε σύμφωνα με το πώς νιώθετε εσείς και όχι με το πώς νομίζετε ότι θα απαντούσαν οι «περισσότεροι άνθρωποι».

1 – Διαφωνώ έντονα

2 – Διαφωνώ κάπως

3 – Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4 – Συμφωνώ λίγο

5 – Συμφωνώ πολύ *

	1 – Διαφωνώ έντονα	2 – Διαφωνώ κάπως	3 – Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4 – Συμφωνώ λίγο	5 – Συμφωνώ πολύ
Σε αβέβαιες στιγμές, συνήθως περιμένω το καλύτερο.	☐	☐	☐	☐	☐
Αν είναι να πάει κάτι στραβά για μένα, σίγουρα θα πάει.	☐	☐	☐	☐	☐
Είμαι πάντα αισιόδοξος/η για το μέλλον μου.	☐	☐	☐	☐	☐
Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω να πάνε τα πράγματα όπως θέλω.	☐	☐	☐	☐	☐
Σπάνια υπολογίζω ότι θα...	☐	☐	☐	☐	☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEB...> 26/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

να μου
συμβούν
καλά
πράγματα.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Γενικώς
περιμένω ότι
θα μου
συμβούν
περισσότερα
καλά
πράγματα
από όσα
κακά.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας

The Brief Resilience Scale - BRS (Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008))

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

28. Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις. Επιλέξτε την απάντηση που σας εκφράζει. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Απαντήστε αυθόρμητα, με ειλικρίνεια και σύμφωνα με το πώς νιώθετε εσείς. *

	Διαφωνώ έντονα	Διαφωνώ κάπως	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ πολύ
Τείνω να ανακάμπτω γρήγορα μετά από δύσκολες καταστάσεις.	☐	☐	☐	☐	☐
Δυσκολεύομαι να ξεπεράσω στρεσογόνα γεγονότα	☐	☐	☐	☐	☐
Δεν μου παίρνει πολύ καιρό να ανακάμψω από ένα στρεσογόνο γεγονός	☐	☐	☐	☐	☐
Μου είναι δύσκολο να ανακάμψω όταν συμβαίνει κάτι άσχημο	☐	☐	☐	☐	☐
Συνήθως ξεπερνάω πολύπλοκες καταστάσεις με λίγη δυσκολία	☐	☐	☐	☐	☐
Συνήθως χρειάζομαι πολύ χρόνο για να ξεπεράσω τις ανατροπές στη ζωή μου	☐	☐	☐	☐	☐

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEB...> 29/30

4/6/23, 6:02 μ.μ.

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εσωτερικευμένου στίγματος βάρους

Αυτό το περιεχόμενο δεν δημιουργήθηκε και δεν προσυπογράφεται από τη Microsoft. Τα δεδομένα που υποβάλλετε
θα αποσταλούν στον κάτοχο της φόρμας.

 Microsoft Forms

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=X5s1nYZsqkqIsMICe-Q43oyUQmeoEB...> 30/30

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' – ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Σε επικοινωνία που πραγματοποιήθηκε μέσω email ανάμεσα στην Παπατσαράκη Αθηνά και τη Dr. Meadows Angela στις 02/07/2022, λήφθηκε θετική απάντηση για τη χρήση του βελτιωμένου εργαλείου "κλίμακα δυο παραγόντων εσωτερικευμένου στίγματος βάρους". Σύμφωνα με την παρακάτω απάντηση της Dr. Meadows A.

Από: Angela Meadows <drameadows@gmail.com>

Στάλθηκε: Σάββατο, 2 Ιουλίου 2022 5:28 μμ

Προς: Athina Papatsaraki <athina_dd@hotmail.gr>

Θέμα: Re: permission to use the questionnaires

Hi Athina,

I'm attaching the full PDF of my paper so that you can read it. The IWS scale I used in that paper was the Weight Self-Stigma Questionnaire (Lillis et al, 2010). I am attaching that paper too.

I am also attaching a paper I wrote with an improved IWS scale (WBIS-2F), and a copy of the scale with scoring.

I hope these are helpful.

Very best,

Dr Angela Meadows (she/her)

Lecturer

Note: I am working flexibly at home. I may send emails at odd hours. I don't expect anyone to respond outside of their own working hours.

T +44 (0)12 0687 3432

A Room 1.172G | Department of Psychology | University of Essex | Colchester CO4 3SQ | UK

E drameadows@gmail.com (personal)

E a.meadows@essex.ac.uk (institutional; students please use this one)

► <https://angelameadows.info>

► <https://weightstigmaconference.com>

► Twitter @drameadows

► ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6273-7564>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ' – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.