



ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ BODY PROJECT ΣΕ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΓΕΝΝΗΣΕΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ
ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ**

Της

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΛΕΞΙΟΥ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΝ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ (MSc Counseling Psychology)**

2020



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ BODY PROJECT ΣΕ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΓΕΝΝΗΣΕΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ
ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ**

Της

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΛΕΞΙΟΥ

Υποβληθείσα στη **Σχολή Επιστήμων Υγείας** σε μερική εκπλήρωση
των απαιτήσεων για την απόκτησης **του Μεταπτυχιακού της Συμβουλευτικής
Ψυχολογίας**

(Ιούλιος 2020)

Σελίδα εκ προθέσεως κενή

ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ BODY
PROJECT ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΓΕΝΝΗΣΕΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ

Διπλωματική Εργασία

Επιβλέπων Καθηγητής Δρ. Μάριος Αργυρίδης

Εξεταστική Επιτροπή

Δρ. Μαριλένα Μουσουλίδου

Δρ. Άνδρη Χριστοδούλου

Ονοματεπώνυμο Κοσμήτορα

Δρ. Μαρκουλής Διομήδης

Σα βγεις στον πηγαιμό για την Ιθάκη,
να εύχεσαι νάναι μακρύς ο δρόμος,
γεμάτος περιπέτειες, γεμάτος γνώσεις.
Τους Λαιστρυγόνας και τους Κύκλωπας,
τον θυμωμένο Ποσειδώνα μη φοβάσαι,
τέτοια στον δρόμο σου ποτέ σου δεν θα
βρεις,
αν μέν' η σκέψις σου υψηλή, αν εκλεκτή
συγκίνησις το πνεύμα και το σώμα σου
αγγίζει.
Τους Λαιστρυγόνας και τους Κύκλωπας,
τον άγριο Ποσειδώνα δεν θα συναντήσεις,
αν δεν τους κουβανείς μες στην ψυχή σου,
αν η ψυχή σου δεν τους στήνει εμπρός σου.

Να εύχεσαι νάναι μακρύς ο δρόμος.
Πολλά τα καλοκαιρινά πρωιά να είναι
που με τι ευχαρίστησι, με τι χαρά
θα μπαίνεις σε λιμένας πρωτοειδωμένους·
να σταματήσεις σ' εμπορεία Φοινικικά,
και τες καλές πραγμάτειες ν' αποκτήσεις,

σεντέφια και κοράλλια, κεχριμπάρια κ'
έβενους,
και ηδονικά μυρωδικά κάθε λογής,
όσο μπορείς πιο άφθονα ηδονικά μυρωδικά·
σε πόλεις Αιγυπτιακές πολλές να πας,
να μάθεις και να μάθεις απ' τους
σπουδασμένους.

Πάντα στον νου σου νάχεις την Ιθάκη.
Το φθάσιμον εκεί είν' ο προορισμός σου.
Αλλά μη βιάζεις το ταξίδι διόλου.
Καλλίτερα χρόνια πολλά να διαρκέσει·
και γέρος πια ν' αράξεις στο νησί,
πλούσιος με όσα κέρδισες στον δρόμο,
μη προσδοκώντας πλούτη να σε δώσει η
Ιθάκη.
Η Ιθάκη σ' έδωσε τ' ωραίο ταξίδι.
Χωρίς αυτήν δεν θάβγαινες στον δρόμο.
Αλλα δεν έχει να σε δώσει πια.
Κι αν πτωχική την βρεις, η Ιθάκη δεν σε
γέλασε.

**Έτσι σοφός που έγινες, με τόση πείρα,
ήδη θα το κατάλαβες η Ιθάκες τι σημαίνουν**

Κ.Π.Καβάφης «Ιθάκη» 1911

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πολυσυζητημένη έννοια της «εικόνας του σώματος» έχει εισβάλει στις ζωές των ανθρώπων με ποικίλους τρόπους. Καθώς η έννοια αυτή δέχεται κάθε χρόνο ολοένα και περισσότερη διερεύνηση προκύπτουν έτσι και οι πολλές διαστάσεις που μπορεί να λάβει. Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης του παρεμβατικού προγράμματος Body Project αμέσως μετά την εφαρμογή του αλλά και έξι μήνες αργότερα, σε γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια, εξετάζοντας κυρίως την αποτελεσματικότητά του. Σε αρχικό στάδιο έγινε μία εις βάθος βιβλιογραφική ανασκόπηση σκιαγραφώντας τις κύριες μεταβλητές της παρούσας έρευνας συνδέοντας τις παράλληλα με το παρεμβατικό πρόγραμμα Body Project. Σε δεύτερο επίπεδο παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας, οι διάφορες υποθέσεις αλλά και η μεθοδολογία που ακολουθείται για να επιτευχθεί η έρευνα αυτή. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποστηρίζουν πως η εκτίμηση του σώματος και η ικανοποίηση από την εμφάνιση αυξήθηκαν. Παράλληλα οι δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες, η εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού και η σύγκριση με γυναίκες ελκυστικότερες μειώθηκαν με την εφαρμογή του προγράμματος υποστηρίζοντας έτσι την αποτελεσματικότητά του κυρίως αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Τα αποτελέσματα μπορούν να αξιοποιηθούν τόσο σε ακαδημαϊκό επίπεδο με τη διεξαγωγή μεταγενέστερης έρευνας σε μεγαλύτερο πληθυσμό, όσο και σε πρακτικό επίπεδο, όπου δύναται να συνδράμουν στην αντιμετώπιση διάφορων διατροφικών διαταραχών σε γυναίκες που έχουν γεννήσει.

Λέξεις κλειδιά: εικόνα σώματος, εκτίμηση του σώματος, διατροφικές διαταραχές, παράγοντες επηρεασμού, μεταβολές σώματος, εγκυμοσύνη, Body Project

ABSTRACT

The widely discussed concept that is “body image” has affected human lives in a variety of ways. Increasing volumes of research on the topic have brought to light the diversity of the dimensions that “body image” can take. The purpose of the current study is to investigate the both the short-term and long-term effects of an intervention program; the Body Project, in women who have given birth in the past five years. The effects of this program were studied both immediately following its implementation, and six months later. This study begins with an in-depth literature review, outlining the main variables of this research in relation to the Body Project. As a second stage the purpose of the research is shown, the different hypotheses and the methodology followed to achieve it. The results of this study indicate that body appreciation and satisfaction with appearance increased. Further effects included decreased dysfunctional eating habits, decreased internalization of the concept of an ideal weight and a decreased tendency to compare themselves to more attractive women. These effects were most profound immediately following the implementation of the program. These results indicate the efficacy of the Body Project as a body-acceptance intervention program. The findings of this study provide support not only for the practical implementation of the Body Project as an effective treatment for eating disorders in women who have given birth, but also for subsequent research on larger samples of the population.

Keywords: body image, body appreciation, eating disorders, impact factors, body changes, pregnancy, Body Project

Ευχαριστίες

Στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος Συμβουλευτικής Ψυχολογίας γεννήθηκε η ιδέα αυτής της διπλωματικής εργασίας με θέμα «Μια πιλοτική διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του Body Project σε γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια». Με πολύ κόπο αλλά κυρίως χρόνο ολοκληρώθηκαν αρχικά τα βιωματικά εργαστήρια του προληπτικού προγράμματος. Μέσα από τη βαθιά αγάπη για το αντικείμενο μελέτης, τη δίψα για γνώση, την υπομονή και την επιμονή έφτασε αυτή η εργασία στο τέλος της. Στο σημείο αυτό θέλω να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μου, κ. Μάριο Αργυρίδη, για τη σημαντική καθοδήγηση του τόσο στο επιστημονικό κομμάτι όσο και στην ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος. Παράλληλα, ευχαριστίες οφείλω να εκφράσω στην κ. Άνδρη Χριστοδούλου και κ. Μαριλένα Μουσουλίδου που αποδέχτηκαν την πρότασή μου να αποτελούν μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης της μεταπτυχιακής εργασίας, συμβάλλοντας στο μέγιστο βαθμό. Σημαντικό ρόλο στην διεκπεραίωση της διπλωματικής αυτής είχαν οι συμμετέχουσες και για το λόγο αυτό, τις ευχαριστώ θερμά που παρόλο το λιγοστό ελεύθερο χρόνο που έχουν σαν εργαζόμενες μητέρες μικρών παιδιών παρευρέθηκαν με δική τους πρωτοβουλία στις συναντήσεις του προγράμματος. Παράλληλα, ευχαριστώ τους δικούς μου ανθρώπους που πάντοτε πιστεύουν σε μένα δίνοντας μου θάρρος και δύναμη να ολοκληρώνω τους στόχους μου. Τις πιο πολλές όμως ευχαριστίες αξίζει η μικρή μου κορούλα που με υπομονή έδειχνε κατανόηση τις στιγμές που ήμουν μακριά της με σκοπό την ολοκλήρωση του πολυπόθητου μεταπτυχιακού προγράμματος.

Πίνακας Περιεχομένων

1	Εισαγωγή	12
1.1	Εικόνα σώματος	12
1.2	Εκτίμηση του σώματος	16
1.3	Παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα του σώματος	19
1.4	Μεταβολές της εικόνας σώματος λόγω ηλικίας.....	26
1.4.1	Εγκυμοσύνη – Αλλαγές Σώματος – Εικόνα Σώματος	30
1.5	Διατροφικές Διαταραχές	35
1.5.1	Παράγοντες επηρεασμού των Διατροφικών Διαταραχών	41
1.5.2	Διατροφικές Διαταραχές στην Εγκυμοσύνη.....	46
1.6	Παραμβατικά προγράμματα για πρόληψη διαταραχών πρόσληψης τροφής με βάση τη θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας	47
1.6.1	Body Project	50
1.7	Σημασία της Κύπρου στη Βιβλιογραφία.....	54
1.8	Σκοπός της Έρευνας – Υποθέσεις.....	58
2	Μεθοδολογία Έρευνας	61
2.1	Δείγμα	61
2.2	Εργαλεία.....	62
2.2.1	Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2)	62
2.2.2	Multidimensional Body – Self Relations Questionnaire – Appearance Scales (MBSRQ – AS)	63
2.2.3	Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire – 4 Revised (S.A.T.A.Q. - 4R Female)	64
2.2.4	Upward Appearance Comparison Scale and Downward Appearance Comparison Scale (UPACS and DACS)	65
2.2.5	Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3)	66

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

2.3	Διαδικασία.....	67
2.4	Στατιστική Ανάλυση	67
3	Αποτελέσματα	69
4	Συμπεράσματα.....	81
4.1	Περιορισμοί Έρευνας.....	89
4.2	Μελλοντικές Έρευνες	90
4.3	Εφαρμογή στη Συμβουλευτική Ψυχολογία.....	93
4.4	Επίλογος.....	94
5	Βιβλιογραφία	97
	Παράρτημα Α.....	115
	Παράρτημα Β.....	122
	Παράρτημα Γ	124

1 Εισαγωγή

1.1 Εικόνα σώματος

Το ενδιαφέρον για την ψυχολογία και την κοινωνιολογία της εικόνας του σώματος ξεκίνησε από το έργο του Paul Schilder στη δεκαετία του 1920. Ήταν ο πρώτος ερευνητής που έβλεπε τη σωματική εμπειρία μέσα σε ένα ψυχολογικό και κοινωνιολογικό πλαίσιο (Grogan, 2008). Πριν από τη δουλειά του Schilder, η έρευνα για την εικόνα του σώματος περιοριζόταν στη μελέτη των παραμορφωμένων αντιλήψεων του σώματος που προκλήθηκαν από εγκεφαλική βλάβη (Grogan, 2008).

Τα τελευταία χρόνια, σημειώθηκε αισθητή αύξηση του ακαδημαϊκού ενδιαφέροντος για την εικόνα του σώματος. Η κοινωνιολογία του σώματος έχει καθιερωθεί τη δεκαετία του 1990, ενώ ο Bryan Turner (1992) συντάσσει τον όρο «σωματική κοινωνία» για να περιγράψει τη νέα βαρύτητα του σώματος στη σύγχρονη κοινωνιολογία. Σε γενικές γραμμές το τέλος του εικοστού αιώνα είναι σαφώς μια εποχή αυξημένης ανησυχίας για την εικόνα του σώματος (Grogan, 2008).

Η έρευνα για την εικόνα του σώματος αυξήθηκε τα τελευταία 50 χρόνια και για το λόγο αυτό υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία (Cash & Brown, 1989· Feingold & Mazzella, 1998· Pruzinsky & Cash, 2002). Αξίζει επίσης να αναφερθεί, ότι υπάρχει πλούσιο ερευνητικό ιστορικό σχετικά με την εικόνα σώματος με πολλούς και διάφορους συσχετισμούς, με πολλά αποτελέσματα και διάφορες θεραπείες που σχετίζονται με αυτό (Cash, 2004).

Ο ορισμός της εικόνας του σώματος μπορεί να αναφερθεί ως μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του ατόμου προς το σώμα και τη σωματική του εμφάνιση (Muth & Cash, 1997). Παράλληλα, ως μία πολύπλοκη και πολύπλευρη κατασκευή, η έννοια της εικόνας του σώματος περιλαμβάνει αντιληπτικές, συναισθηματικές, γνωστικές και ενδεχομένως συμπεριφορικές πτυχές (Cash & Pruzinsky, 1990).

Η εικόνα του σώματος αποτελείται από τρεις πτυχές: (α) αξιολόγηση (β) επίδραση (γ) επένδυση (Cash, 1994). Αρχικά η αξιολόγηση αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο ένα άτομο είναι ικανοποιημένο ή δυσαρεστημένο από τη σωματική του εμφάνιση και τις αυτοαξιολογήσεις του σώματός του (Muth & Cash, 1997). Έπειτα η επίδραση σχετίζεται με συναισθηματικές εμπειρίες που αφορούν τις αυτοαξιολογήσεις του σώματός του, που προκαλούνται σε συγκεκριμένες καταστάσεις (Argyrides, Kkeli, & Koutsantoni, 2015). Η επένδυση είναι ο βαθμός συγκέντρωσης στην προσοχή του ατόμου στη σωματική του εμφάνιση καθώς και στις συμπεριφορές του ατόμου προς την εμφάνισή του (Cash, 1994).

Στη σύγχρονη δυτική κοινωνία το κύριο βάρος έχει επικεντρωθεί στην εμφάνιση του σώματος, ιδίως όσον αφορά το σχήμα και το βάρος του σώματος. Αυτό δεν προκαλεί έκπληξη, αν αναλογιστεί κανείς τα σημερινά κοινωνικά πρότυπα για τη γυναικεία ομορφιά, τα οποία υπογραμμίζουν υπερβολικά την επιθυμία της λεπτότητας, ένα ιδανικό αποδεκτό από τις περισσότερες γυναίκες αλλά αδύνατο για τις περισσότερες να το επιτύχουν (Tiggemann, 2004). Παράλληλα σύμφωνα με τα σημερινά πρότυπα ομορφιάς που απεικονίζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, παρουσιάζεται όλο και μεγαλύτερη απόκλιση με το πραγματικό μέγεθος των ανδρών αλλά και των γυναικών (Spitzer, Henderson, & Zivian, 1999). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πολλοί άνθρωποι να βιώνουν το σώμα τους αρνητικά και κατ' επέκταση πολλές μελέτες να παρουσιάζουν σημαντική δυσaréσκεια ως προς το μέγεθος και το σχήμα του σώματος μεταξύ των γυναικών (Tiggemann, 2004).

Η εικόνα του σώματος περιλαμβάνει πολλά μεμονωμένα, αν και συναφή συστατικά, όπως αξιολόγηση της εμφάνισης, προσανατολισμό εμφάνισης, εκτίμηση του σώματος και ακρίβεια της αντίληψης του μεγέθους (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). Παρόλο που αυτά τα στοιχεία μπορούν να κυμαίνονται από θετικά έως αρνητικά, η μελέτη της εικόνας του σώματος ήταν κατά κύριο λόγο μια προσπάθεια με πολύ εκτεταμένες έρευνες που επικεντρώνονταν στην εκτίμηση του βαθμού στον οποίο οι άνθρωποι υιοθετούν αρνητικό προσανατολισμό προς το σώμα τους (Cash, 2002). Αναλυτικότερα η ερευνητική κοινότητα είχε αρχικά επικεντρωθεί στην περιγραφή αλλά και την πρόβλεψη της αρνητικής εικόνας του σώματος, όπως είναι για παράδειγμα η δυσaréσκεια του σώματος το αίσθημα της ντροπής, που αναφέρεται στην εικόνα του σώματος και η σωματική ανησυχία. Επιπρόσθετα όσον αφορά θέματα που εμπίπτουν στη θετική όψη του σώματος όπως η αναγνώριση, η πρόβλεψη και η προώθηση προσαρμοστικών συμπεριφορών με στόχο τη βελτίωση της εικόνας του σώματος φαίνεται ότι οι ερευνητές επέδειξαν ελάχιστο ενδιαφέρον (Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005).

Η εικόνα του σώματος αν και είναι μια πολυδιάστατη δομή με θετικά και αρνητικά χαρακτηριστικά, η θεωρία, η έρευνα και η πρακτική έχουν επικεντρωθεί στην κατανόηση και την πρόληψη των αρνητικών χαρακτηριστικών της (Tylka, 2011). Μεγάλο μέρος της ιστορίας αυτής της δομής έχει επικεντρωθεί αποκλειστικά στην αρνητική εικόνα του σώματος, ίσως σε μια προσπάθεια κατανόησης και αντιμετώπισης ατόμων με διατροφικές διαταραχές. Ειδικότερα ένας από τους βασικούς παράγοντες που η επιστημονική βιβλιογραφία επικεντρώθηκε στην κατανόηση της αρνητικής εικόνας του σώματος, είναι η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στη διατροφική συμπεριφορά και τις διατροφικές διαταραχές (Anton, Perri & Riley,

2000· Mautner, Owen & Furnham, 2000· Mussell, Binford & Fulkerson, 2000). Εντούτοις η παρουσία θετικών χαρακτηριστικών θα πρέπει να διερευνάται παράλληλα με την απουσία αρνητικών συμπτωμάτων (Tylka, 2012).

Η αρνητική εικόνα μπορεί να επιφέρει μία ποικιλία συνεπειών που αφορούν πολλούς τομείς της ζωής του ατόμου. Μέσω της αρνητικής εικόνας, μπορεί να επηρεαστεί η ικανότητα του ατόμου να αναπτύξει υγιή αυτοεκτίμηση (Dorian & Garfinkel, 2002), να δημιουργήσει υγιείς σεξουαλικές σχέσεις (Wiederman, 2002) και να υιοθετήσει υγιείς διατροφικές συνήθειες (Cash, 2004b). Σημαντικό επίσης να αναφερθεί ότι η αρνητική εικόνα του σώματος αφορά το αίσθημα της δυσαρέσκειας σε πολλές πτυχές της ζωής του ανθρώπου, όπως για παράδειγμα, στις κοινωνικές και επαγγελματικές του σχέσεις (Cash, 2004a). Παράλληλα ερευνητές αναφέρουν πως επηρεάζονται αρνητικά και οι διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων (Pruzinsky & Cash, 2002) αλλά και η κοινωνική λειτουργικότητά τους (Cash & Fleming, 2002).

Η Grogan το 2006 κάνει μία ιδιαίτερη αναφορά στη γυναικεία δυσαρέσκεια της εικόνας του σώματος και την ορίζει ως μια αρνητική σκέψη των ατόμων για το σώμα τους που σχετίζεται με αρνητικές αξιολογήσεις για το μέγεθος, το σχήμα και το βάρος του σώματος. Το επίπεδο της δυσαρέσκειας της εικόνας του σώματος επηρεάζεται από την επιθυμία μιας γυναίκας να φτάσει σε μια ιδανική εικόνα του σώματος, η οποία διαμορφώνεται από τους πολιτιστικούς και κοινωνικούς κανόνες που την περιβάλλουν (Bigman, Wilkinson, Homedes, & Pérez, 2018). Στις ΗΠΑ, οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκφράσουν την επιθυμία να έχουν λεπτό, και ιδανικό σώμα που απεικονίζεται σε δυτικούς πολιτισμούς (Marshall, Lengyel, & Utioh, 2012), επομένως σχεδόν το ένα τρίτο των γυναικών αναφέρουν δυσαρέσκεια για τη σωματική τους εικόνα (Fallon, Harris, & Johnson, 2014).

Ακόμη, η έρευνα όσον αφορά τη δυσαρέσκεια του σώματος σε γυναίκες όλων των ηλικιών δείχνει ότι παραμένει σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής των ενηλίκων. (Grogan, 1999· Tiggemann, 2004· Tiggemann & Lynch, 2001· Stevens & Tiggemann, 1998). Σύμφωνα με την έρευνα της Tiggemann (2004) σχετικά με την εικόνα του σώματος, ενήλικα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας συγκρίθηκαν με φοιτητές πανεπιστημίου και διαπιστώθηκε ότι η δυσαρέσκεια του σώματος στις γυναίκες παρέμεινε αξιοσημείωτα σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια ζωής.

Η έρευνα για την εικόνα του σώματος έχει μια πλούσια ιστορία, που όπως προαναφέρθηκε αποκαλύπτει πολλές ιδέες για τους συσχετισμούς, τους προγνωστικούς παράγοντες, τις συνέπειες και τις θεραπείες (Cash, 2004a). Ωστόσο, μετά από προσεκτικότερη

εξέταση, μεγάλο μέρος αυτής της ιστορίας κυριαρχείται από την εστίαση στην παθολογία που στοχεύει στην κατανόηση της αρνητικής εικόνας του σώματος σε περίπτωση απουσίας θετικής εικόνας σώματος (Smolak & Cash, 2011· Tylka, 2011, 2012).

Έτσι τις τελευταίες δεκαετίες, οι επιστήμονες έχουν στρέψει την προσοχή τους στην κατασκευή θετικής εικόνας του σώματος, σηματοδοτώντας μια σημαντική αλλαγή στον τομέα, από την εστίαση στην παθολογία σε μια πιο πρωταρχική έννοια, την αγάπη και το σεβασμό στο σώμα που επιτρέπει στα άτομα (α) να εκτιμούν τη μοναδική ομορφιά του σώματός τους και τις λειτουργίες που εκτελεί γι' αυτούς (β) να δέχονται και να προσαρμόζουν το σώμα τους, συμπεριλαμβανομένων των πτυχών που δεν συνάδουν με τις εξιδανικευμένες εικόνες, (γ) να αισθάνονται όμορφοι, άνετοι, σίγουροι και ευχαριστημένοι με το σώμα τους (δ) να τονίζουν τα πλεονεκτήματα του σώματος τους, αντί να εντοπίζουν τις ατέλειές τους και (ε) να ερμηνεύουν τις εισερχόμενες πληροφορίες με τρόπο που να προστατεύουν το σώμα τους, οπότε οι περισσότερες θετικές πληροφορίες να εσωτερικεύονται και οι περισσότερες αρνητικές πληροφορίες να απορρίπτονται ή να επαναπροσδιορίζονται (Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath 2010).

Ωστόσο, ενώ οι ψυχολόγοι έχουν στόχο να κατανοήσουν και να βελτιώσουν την αρνητική εικόνα του σώματος, πρέπει επίσης να κατανοήσουν και να προωθήσουν τη θετική εικόνα του σώματος. Δυστυχώς, η θετική εικόνα του σώματος θεωρείται συχνά η απουσία αρνητικών χαρακτηριστικών και για το λόγο αυτό οι παρεμβάσεις αποσκοπούν στη μείωση της αρνητικής εικόνας του σώματος (Wood-Barcalow κ.σ., 2010). Παρόλα αυτά η εξάλειψη των αρνητικών χαρακτηριστικών, αλλά όχι η προσθήκη θετικών χαρακτηριστικών, είναι πιθανόν να δημιουργήσει απλά μία ενδιάμεση ψυχική υγεία (Fredrickson & Losada, 2005).

Η άποψη αυτή στηρίζεται από την εμφάνιση κάποιων παρεμβάσεων, που είχαν σαν στόχο τη μείωση της αρνητικής εικόνας του σώματος όπου ταυτόχρονα θα καλλιεργούσαν εν τέλει τη θετική εικόνα του σώματος. Παρόλα αυτά ο συγκεκριμένος τρόπος κατανόησης της θετικής εικόνας του σώματος μπορεί να θεωρηθεί ατελής, λόγω του ότι η απουσία της παθολογίας δεν σηματοδοτεί, πάντα, την ύπαρξη ή την αρχή της ευεξίας (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000· Striegel-Moore & Cachelin, 1999).

Από την άποψη της ψυχικής υγείας συγκεκριμένα, υπάρχουν τώρα πολλά στοιχεία που δείχνουν ότι η θετική εικόνα του σώματος συνδέεται άμεσα με βελτιωμένα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, μελέτες έχουν αναφέρει ότι η θετική εικόνα του σώματος συνδέεται θετικά με μια σειρά δεικτών ευεξίας, συμπεριλαμβανομένης της αισιοδοξίας, της θετικής επίδρασης, της αυτοσυγκέντρωσης, της ικανοποίησης από τη ζωή και της υποκειμενικής ευτυχίας (Dalley &

Vidal, 2013· Marta-Simões, Ferreira, & Mendes, 2016· Wasylikiw, MacKinnon, & MacLellan, 2012).

1.2 Εκτίμηση του σώματος

Η μελέτη της θετικής εικόνας του σώματος έχει αποκτήσει σημαντική δυναμική και η εκτίμηση του σώματος ήταν η κεντρική οργανωτική μεταβλητή σε αυτές τις έρευνες (Tylka, 2011). Η εκτίμηση του σώματος έχει οριστεί ως αποδοχή, διατήρηση ευνοϊκών απόψεων προς το σώμα λαμβάνοντας υπόψη τον οργανισμό, ενώ ταυτόχρονα απορρίπτει τα ιδανικά εμφάνισης που προωθούνται από τα μέσα ενημέρωσης ως τη μόνη μορφή ανθρώπινης ομορφιάς (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005). Οι ίδιοι προσδιόρισαν τέσσερις βασικούς συντελεστές της εκτίμησης του σώματος: α) την ύπαρξη ευνοϊκών απόψεων/ιδεών προς το σώμα, β) την αποδοχή του σώματος, γ) την καλλιέργεια του σεβασμού προς το ανθρώπινο σώμα αναγνωρίζοντας τις πραγματικές ανάγκες του και υιοθετώντας υγιείς συμπεριφορές, και δ) την προστασία του σώματος μέσω της απόρριψης των μη ρεαλιστικών ιδανικών εικόνων του σώματος, οι οποίες προβάλλονται και προωθούνται ως η μόνιμη και μοναδική μορφή ανθρώπινης ομορφιάς μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Οι Avalos, Tylka, και Wood-Barcalow (2005) δημιούργησαν μία κλίμακα που μετράει την εκτίμηση του σώματος – Body Appreciation Scale (BAS), η οποία προβλέπει την επίτευξη και την ύπαρξη μιας ολιστικής ευεξίας των γυναικών και όχι μόνο την επούλωση ή εξάλειψη των αρνητικών χαρακτηριστικών της εικόνας του σώματος. Σύμφωνα με τους Tylka και Wood-Barcalow (2015a), ο ορισμός και τα βασικά χαρακτηριστικά της θετικής εικόνας του σώματος περιλαμβάνουν την εκτίμηση της ομορφιάς και των λειτουργιών του σώματος, την αποδοχή του σώματος, παρόλο που μπορεί να μην ταιριάζει με εξιδανικευμένες εικόνες, την αποδοχή των ατελειών, την έμφαση στα πλεονεκτήματα του σώματος και την προστασία του σώματος από τις αρνητικές επιρροές. Παρόλο που αναπτύχθηκαν πολλά μέτρα σχετικά με την εικόνα του σώματος, η κλίμακα αξιολόγησης της εκτίμησης του σώματος (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005) ήταν η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη για την αξιολόγηση των παραπάνω βασικών χαρακτηριστικών (Swami, 2018).

Παράλληλα σε μια αναθεωρημένη εκδοχή της κλίμακας της εκτίμησης του σώματος Body Appreciation Scale-2 (BAS-2), υποστηρίχθηκε η μοναδικότητα, που διακατέχουν τα χαρακτηριστικά της εκτίμησης του σώματος διαχωρίζοντάς τα από τα χαρακτηριστικά της αρνητικής και της θετικής εικόνας του σώματος. Η εκτίμηση του σώματος ορίζεται ως η εκτίμηση, τόσο των χαρακτηριστικών ενός υγιούς σώματος όσο και της λειτουργικότητας, που παρουσιάζει ένα υγιές σώμα. Επιπρόσθετα, εμπερικλείει και την υπεροχή για το τι είναι

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

ικανό να κάνει και να αντιπροσωπεύσει το σώμα σε συνδυασμό με τη μοναδικότητα που κατέχουν ορισμένα ατομικά χαρακτηριστικά (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Η εκτίμηση του σώματος στηρίζεται στην αποδοχή του σώματος, έστω και αν δεν ταιριάζει με τις εξιδανικευμένες εικόνες, που υπάρχουν σήμερα, να δέχεται πιθανές ατέλειες, να δίνει έμφαση στα κληρονομικά χαρακτηριστικά και να προστατεύει το σώμα από τις αρνητικές, μη ρεαλιστικές επιρροές (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Η εκτίμηση του σώματος συσχετίστηκε θετικά με τα προσαρμοστικά χαρακτηριστικά και αρνητικά με τα δυσπροσαρμοστικά χαρακτηριστικά μεταξύ δειγμάτων γυναικών και ανδρών από τις δυτικές χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Η.Π.Α., του Ηνωμένου Βασιλείου και της Αυστραλίας (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Πιο συγκεκριμένα, η εκτίμηση του σώματος σχετίζεται θετικά με την ευνοϊκή αξιολόγηση της εμφάνισης (Avalos κ.σ., 2005), την σωματική εκτίμηση (Avalos κ.σ., 2005) και πολλαπλούς δείκτες ψυχολογικής ευεξίας (π.χ. αυτοεκτίμηση, αισιοδοξία, θετική επίδραση, ικανοποίηση της ζωής και αυτοσυγκέντρωση). Συμπερασματικά, η εκτίμηση του σώματος συνδέεται με τη διαισθητική διατροφή (δηλαδή, το να τρώει κανείς σύμφωνα με τη φυσιολογική πείνα και τα συναισθήματα κορεσμού) (Avalos & Tylka, 2006), τη σεξουαλική λειτουργία των γυναικών, (Satinsky, Reece, Dennis, Sanders, & Bardzell, 2012) και τη σωματική δραστηριότητα ειδικά όταν το κίνητρο για άσκηση δεν βασίζεται στην εμφάνιση (Homan & Tylka, 2014). Συνάμα η εκτίμηση του σώματος σχετίζεται αντιστρόφως με τη δυσαρέσκεια του σώματος, την ανησυχία του κοινωνικού σώματος, την αποφυγή της εικόνας του σώματος, τη ντροπή του σώματος, την επιτήρηση του σώματος, τις συμπεριφορές ελέγχου του σώματος και την εσωτερίκευση ιδεατών κοινωνικής εμφάνισης (Avalos κ.σ., 2005· Tylka, 2013· Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Η εκτίμηση του σώματος σχετίζεται επίσης αντιστρόφως με την παθολογία, όπως η συμπτωματολογία της διατροφικής διαταραχής (Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Σε αντίθεση με την ικανοποίηση του σώματος, η εκτίμηση του σώματος υπερβαίνει τις επιφανειακές φυσικές ιδιότητες του σώματος (Tobin, Barron, Sears, & von Ranson, 2019). Τα άτομα με υψηλά επίπεδα εκτίμησης του σώματος δεν βασίζονται στην αυτοεκτίμηση τους στην εξωτερική τους εμφάνιση και είναι λιγότερο πιθανό να συμμετάσχουν στην κοινωνική σύγκριση (Tobin, Barron, Sears, & von Ranson, 2019). Αρκετές μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα υψηλότερα επίπεδα εκτίμησης του σώματος μπορούν να μειώσουν τις αρνητικές επιπτώσεις από την έκθεση στο λεπτό ιδανικό από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Tobin, Barron, Sears, & von Ranson, 2019). Δεδομένου ότι τα υψηλά ποσοστά εκτίμησης του σώματος συνδέονται με μικρότερες αυξήσεις στην έλλειψη ικανοποίησης του σώματος μετά

την έκθεση σε λεπτά ιδανικά μέσα (Andrew, Tiggemann, & Clark, 2015) και ότι οι γυναίκες με υψηλότερα επίπεδα εκτίμησης του σώματος αναφέρουν λιγότερες αρνητικές επιπτώσεις από την έκθεση τους στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Halliwell, 2013), είναι πιθανό οι γυναίκες με υψηλή εκτίμηση του σώματος να δίνουν λιγότερη προσοχή σε συνθήματα για λεπτά ιδανικά, τα οποία στη συνέχεια εμποδίζουν τη δυσαρέσκειά για την κατάσταση του σώματός τους (Tobin, Barron, Sears, & von Ranson, 2019).

Επιπλέον, η εκτίμηση του σώματος μπορεί να αποτελέσει σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για τις προσπάθειες πρόληψης. Για παράδειγμα, οι προληπτικές παρεμβάσεις για διατροφικές διαταραχές έχουν διαπιστωθεί ότι αυξάνουν την εκτίμηση του σώματος σε κορίτσια γυμνασίου (Halliwell, Jarman, McNamara, Risdon, & Jankowski, 2015) και σε γυναίκες άνω των 25 ετών με παχυσαρκία (Olson, Thaxton & Emery, 2018).

Άξιο αναφοράς είναι επίσης και οι διαφορές που ενδεχομένως προκύπτουν μεταξύ ανδρών και γυναικών. Αναλυτικότερα, σε έρευνα των Tylka και Wood-Barcalow (2015b) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο φύλων σχετικά με την εκτίμηση του σώματος. Παρατηρήθηκε ότι στους άνδρες τα επίπεδα εκτίμησης του σώματος ήταν υψηλότερα σε σχέση με τις γυναίκες. Η ίδια έρευνα διερεύνησε και το ρόλο της ηλικίας στη εκτίμηση της σώματος, με αποτέλεσμα να διαφανεί ότι οι νέοι σε ηλικία άνδρες σημειώνουν υψηλότερα ποσοστά εκτίμησης σε σχέση με τους μεγαλύτερους άνδρες. Αντιθέτως, στις γυναίκες, η ηλικία δεν παρουσίασε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διάφορες ηλικιακές ομάδες (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Οι Tiggemann και McCourt (2013) διερεύνησαν την επίδραση της ηλικίας στην εκτίμηση του σώματος κατά τη διάρκεια της γυναικείας ζωής και παράλληλα την επίδραση της ηλικίας στη σχέση μεταξύ της θετικής εικόνας του σώματος και της ικανοποίησης του σώματος. Στην έρευνα αυτή διαφάνηκε πως οι μεγαλύτερες γυναίκες είχαν υψηλότερα επίπεδα εκτίμησης του σώματος σε σχέση με τις μικρότερες σε ηλικία γυναίκες. Επίσης παρόλο που η εκτίμηση του σώματος συσχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση της σωματικής δυσαρέσκειας σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ο συνδυασμός ήταν ασθενέστερος για τις μεγαλύτερες γυναίκες. Αν και σημαντικά τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας, φαίνεται πως παρουσιάζει κάποιες αδυναμίες ως προς τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, σχετικά με τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Το δείγμα συλλέχθηκε από συγκεκριμένες αγορές υπηρεσιών (καταστήματα ένδυσης και περιποίησης μαλλιών) από μια συγκεκριμένη γεωγραφική τοποθεσία.

1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα του σώματος

Στη δυτική κουλτούρα το σώμα θεωρείται σύμβολο προσωπικής επιτυχίας ή αποτυχίας της ομορφιάς και της λεπτότητας και συνδέεται με την ευτυχία και την κοινωνική αποδοχή, ενώ το υπέρβαρο σώμα ή το out of shape (εκτός φόρμας) σώμα, συνδέεται με την τεμπελιά και την έλλειψη αυτοπειθαρχίας (Dakanalis & Riva, 2013). Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει την κοινωνικοπολιτισμική επιρροή και ειδικότερα την πίεση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στην ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων σχετικά με το σώμα, όπως είναι και η ντροπή για το σώμα, που εν συνεχεία μπορεί να προκύψει μια σειρά ψυχοπαθολογικών προβλημάτων, όπως οι διατροφικές διαταραχές (Dakanalis & Riva, 2013).

Οι κοινωνικοπολιτισμικές πιέσεις μπορεί να κάνουν μια γυναίκα να μην αισθάνεται ελκυστική, η οποία συχνά οδηγείται σε δυσαρέσκεια σχετικά με το σώμα της, άγχος, κατάθλιψη και σωματική δυσφορία (Skouteris, Carr, Wertheim, Paxton, & Duncombe, 2005). Ενώ υπάρχουν πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις για την περιγραφή της αιτιολογίας της διαταραγμένης εικόνας σώματος και των διατροφικών διαταραχών, ένα μοντέλο που έχει διερευνηθεί ευρέως είναι το μοντέλο τριπλής επιρροής (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999).

Το μοντέλο τριπλής επιρροής της διαταραχής της εικόνας του σώματος αναπτύχθηκε με σκοπό να δώσει ένα πλαίσιο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι κοινωνικοπολιτισμικές επιρροές παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της σωματικής δυσαρέσκειας και της διατροφικής ψυχοπαθολογίας (Thompson κ.σ., 1999). Το μοντέλο αυτό δηλώνει ότι υπάρχουν τρεις κύριες κοινωνικοπολιτισμικές μεταβλητές που επηρεάζουν, οι οποίες είναι οι γονείς, οι συνομήλικοι και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι οι γονείς και οι συμμαθητές/συνομήλικοι μπορεί να σχολιάζουν το βάρος, το σχήμα του σώματος, τα ρούχα ή τα πρότυπα διατροφής και αυτό να έχει αποτέλεσμα να επηρεαστεί αρνητικά η εικόνα του σώματος που έχει το ίδιο το άτομο (Lovering, Rodgers, George, & Franko, 2018).

Έρευνες έχουν δείξει ότι το μοντέλο τριπλής επιρροής της διαταραχής της εικόνας του σώματος αποτελεί χρήσιμο πλαίσιο. Χρησιμοποιώντας το μοντέλο αυτό οι Keery, van den Berg, και Thompson (2004) διαπίστωσαν ότι είναι μια καλή αναπαράσταση των μηχανισμών με τους οποίους οι κοινωνικοπολιτισμικές επιρροές μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη διαταραγμένης εικόνας σώματος και στην ψυχοπαθολογία διατροφικών διαταραχών σε έφηβα κορίτσια. Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι τα σχόλια, τα πειράγματα και οι πιέσεις σχετικά με την εμφάνιση που προέρχονται από τους συνομηλίκους,

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

τους γονείς και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας σχετίζονται άμεσα με τη δυσарέσκεια του σώματος και τις διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες (Keery κ.σ., 2004). Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι επιρροές από κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες συνδέονται έμμεσα με τη δυσарέσκεια του σώματος και την ψυχοπαθολογία των διατροφικών διαταραχών μέσω διαμεσολαβητικών διεργασιών της σύγκρισης της εμφάνισης και της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεατού (Keery κ.σ., 2004).

Αρχικά, σύμφωνα με το μοντέλο τριπλής επιρροής, οι γονείς παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της σωματικής δυσарέσκειας και των διατροφικών διαταραχών (Thompson κ.σ., 1999). Η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο κοινωνικοπολιτιστικό περιβάλλον και έχει προταθεί ότι οι γονείς που ελέγχουν υπερβολικά την κατανάλωση τροφής του παιδιού τους μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη διαταραχής της εικόνας σώματος και διατροφικών διαταραχών (Thompson & Smolak, 2002) .

Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει την επιρροή των γονέων, όπως για παράδειγμα η μελέτη των Wertheim, Martin, Prior, Sanson, και Smart, (2002) που διαπίστωσαν ότι οι συμπεριφορές της μητέρας για δίαιτα σχετιζόταν με την προσπάθεια για λεπτότητα τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια, αλλά οι συμπεριφορές δίαιτας από τον πατέρα δεν σχετίζονταν. Από την άλλη πλευρά, οι Canals, Sancho, και Arija, (2009) διαπίστωσαν ότι τόσο η συμπεριφορά των μητέρων όσο και των πατέρων σχετιζονταν με μακροχρόνιους κινδύνους για διατροφική ψυχοπαθολογία σε παιδιά. Η δυσарέσκεια του σώματος της μητέρας, η προσπάθεια για λεπτότητα και τα συναισθήματα της καθώς και η προσπάθεια ενός πατέρα για λεπτότητα και τελειομανία βρέθηκαν επίσης να σχετίζονται με υψηλό κίνδυνο διατροφικών διαταραχών (Canals κ.σ., 2009).

Επιπρόσθετα οι γονείς και συγκεκριμένα οι μητέρες φαίνεται να παίζουν ρόλο στην ενθάρρυνση των παιδιών τους να συμμετάσχουν σε συμπεριφορές που αφορούν την επίτευξη του κοινωνικού ιδεατού. Για παράδειγμα, οι McCabe και Ricciardelli (2001) διαπίστωσαν ότι τα κορίτσια αντιλαμβάνονταν ότι οι μητέρες τους, τους ενθάρρυναν να κάνουν συμπεριφορές, όπως η δίαιτα, που θα έκαναν το σώμα τους περισσότερο σύμφωνο με το κοινωνικό ιδανικό. Ωστόσο, οι πατέρες δεν έδειξαν να παρέχουν τα ίδια μηνύματα (Wertheim κ.σ., 2002)

Ενώ οι γονείς παρουσιάζονται ξεκάθαρα στη βιβλιογραφία ως σημαντικός παράγοντας επηρεασμού της εικόνας του σώματος, οι συμμαθητές ή γενικά οι συνομήλικοι παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στη σωματική δυσарέσκεια και την ψυχοπαθολογία διατροφικών διαταραχών. Αναλυτικότερα, έχει αναφερθεί ότι οι συνομήλικοι φαίνεται να διαδραματίζουν μεγαλύτερο ρόλο από τους γονείς. Οι Salafia και Gondoli (2011) υποστηρίζουν ότι τα

κορίτσια περνούν περισσότερο χρόνο με τους συνομηλίκους τους κατά την εφηβεία και κατά συνέπεια είναι πιο πιθανό να συμμετάσχουν σε συζήτηση για την εμφάνιση τους και για δίαιτα με τους συνομηλίκους τους παρά με τους γονείς τους. Οι επιρροές των συνομηλίκων σχετίζονται με τη λεπτή ιδεατή εσωτερικευση και τις κοινωνικές συγκρίσεις, οι οποίες με τη σειρά τους σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια του σώματος και την ψυχοπαθολογία διατροφικών διαταραχών (Salafia & Gondoli, 2011).

Η πίεση από τους συμμαθητές είναι ένα χαρακτηριστικό που μελετήθηκε αρκετά με σκοπό να εντοπιστούν συνδέσεις με την εφηβική δυσαρέσκεια της εικόνας του σώματος (Webb & Zimmer, 2014). Αναλυτικότερα σε διάφορες έρευνες, τα έφηβα αγόρια και κορίτσια ήταν λιγότερο ικανοποιημένα από το σώμα τους όταν δέχονταν πίεση από φίλους ή συμμαθητές να είναι πιο λεπτά (Peterson, Paulson, & Williams, 2007). Σε γενικές γραμμές οι Webb και Zimmer (2014) σε ανασκόπηση βιβλιογραφίας 15 ετών συνοψίζουν ότι τα αγόρια και τα κορίτσια που αντιλαμβάνονται μεγαλύτερη πίεση από τους φίλους ή τους συνομηλίκους τους για να χάσουν βάρος, να είναι λεπτά ή να προσπαθήσουν για το τέλειο σώμα να δηλώνουν με συνέπεια μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εικόνας σώματος. Επίσης, οι ίδιοι, ανέφεραν ότι η αντίληψη της πίεσης από τους φίλους για απώλεια βάρους συνδέεται με την αύξηση της δυσαρέσκειας της εικόνας του σώματος και για τους μεγαλύτερους εφήβους.

Επιπρόσθετα με την πρόσφατη βιβλιογραφία επικρατεί και το κοινωνικό φαινόμενο «συζήτηση για υπέρβαρους» (Fat-talk). Στο φαινόμενο αυτό παρατηρούνται τα κορίτσια και οι νεαρές γυναίκες να μιλούν για το σώμα τους μεταξύ τους με αρνητικό τρόπο. Στην πραγματικότητα, η «συζήτηση για υπέρβαρους» θεωρείται πιο τυπική από τη θετική συζήτηση του σώματος (Curtis & Loomans, 2014). Παράλληλα έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται πίεση να μιλήσουν για το σώμα τους με αρνητικό τρόπο, λόγω κοινωνικών κανόνων (Warren, Holland, Billings, & Parker, 2012). Οι Salk και Engeln-Maddox (2012) διαπίστωσαν ότι όταν ένα άτομο ακούει και συμμετέχει σε τέτοιες συζητήσεις, βιώνει υψηλότερα επίπεδα διαταραγμένης εικόνας σώματος, ενοχής και ντροπής. Μια άλλη αρνητική συνέπεια της «συζήτησης για υπέρβαρους» είναι ότι όταν μια γυναίκα έχει ένα μέγεθος που γενικά θεωρείται ότι ταιριάζει με τους κανόνες του «υγιούς» (για παράδειγμα μέσα στο «υγιές» εύρος του δείκτη μάζας σώματος), αλλά παραπονιέται ότι είναι λιπαρό σε κάποιο άτομο με παρόμοιο μέγεθος, τότε στέλνει το μήνυμα ότι το δεύτερο άτομο θα πρέπει επίσης να είναι δυσαρεστημένο με το σώμα του (Webb & Zimmer, 2014). Εν κατακλείδι οι Salk και Engeln-Maddox (2012) αποκάλυψαν ότι οι συμμετέχοντες με

υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας της εικόνας του σώματος ήταν πιο πιθανό να συμμετάσχουν σε «συζήτηση για το λίπος», ανεξάρτητα από την κατάσταση τους.

Συνάμα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αναγνωρίζονται ως μία από τις κύριες πηγές μηνυμάτων σχετικά με τα κοινωνικά πρότυπα της φυσικής ελκυστικότητας (Thompson κ.σ., 1999). Οι Thompson κ.σ., (1999) έδειξαν ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορεί να οδηγήσουν σε υπερβολικές ανησυχίες σχετικά με την πρόσληψη τροφής, το βάρος και τη σωματική εμφάνιση μεταξύ του κανονικού βάρους, των μη διατροφικών διαταραγμένων εφήβων και των γυναικών.

Η Tiggemann (2006) επισημαίνει ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αναγνωρίστηκαν ως βασικοί συντελεστές στη δημιουργία αρνητικής εικόνας του σώματος μεταξύ των εφήβων, με τους ερευνητές να αναγνωρίζουν ευρέως ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ έκθεσης των μέσων μαζικής ενημέρωσης και διαταραχής της εικόνας του σώματος. Επιπρόσθετα ο Garner (1997) εξέτασε την επιρροή των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην προώθηση του λεπτού ιδεατού. Ο ίδιος ανέφερε ότι το 23% των γυναικών που ερωτήθηκαν ανέφεραν ότι επηρεάστηκαν από τηλεοπτικές ή κινηματογραφικές προσωπικότητες και το 22% επηρεάστηκαν από περιοδικά μόδας. Επιπλέον, μελέτες εφήβων γυναικών δείχνουν μια σχέση μεταξύ της έκθεσης στην ιδανική εικόνα, στην τηλεόραση και τη δυσαρέσκεια του σώματος. Οι έρευνες υποδεικνύουν ότι η αυξημένη προβολή των γυναικών σε στερεότυπα ρόλους του φύλου συνδέεται με υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας του σώματος και αρνητικής εικόνας σώματος (Grabe & Hyde, 2009).

Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση παρέχει πρόσθετη υποστήριξη για τη σχέση μεταξύ της προβολής εικόνων των μέσων μαζικής ενημέρωσης και της δυσαρέσκειας του σώματος και της ψυχοπαθολογίας των διατροφικών διαταραχών (Hausenblas, Campbell, Menzel, Doughty, Levine, & Thompson, 2013). Η προβολή εικόνων σύμφωνα με τα κοινωνικά ιδανικά αποδείχθηκε ότι σχετίζεται με αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης και μειωμένη αυτοεκτίμηση. Οι Hausenblas κ.σ. (2013) υποστηρίζουν ότι η προβολή αυτών των εξιδανικευμένων εικόνων μπορεί να είναι πιο επιβλαβής για εκείνους που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Έτσι, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης διαθέτουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη σωματικής δυσαρέσκειας και διατροφικών διαταραχών. Μια πτυχή των μέσων μαζικής ενημέρωσης που κερδίζουν την προσοχή όλο και περισσότερο είναι αυτή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης όπως το Facebook, το Twitter και το Instagram. Οι Tiggemann και Miller (2010) τονίζουν ότι η εμφάνιση των γυναικών έχει γίνει θέμα συζήτησης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και έδειξαν ότι τα κορίτσια που

πέρασαν περισσότερο χρόνο σε αυτά τα μέσα, όπως το MySpace και το Facebook, εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα δράσεων για λεπτότητα, μεγαλύτερη λεπτή ιδεατή εσωτερίκευση και μεγαλύτερη δυσαρέσκεια βάρους. Οι ίδιοι συγγραφείς προτείνουν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αυξάνουν την έκθεση σε συνομιλίες και σχόλια που σχετίζονται με την εμφάνιση, γεγονός που πιθανότατα συμβάλλει σε μεγαλύτερη εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού. Η χρήση του Facebook έχει επίσης βρεθεί ότι σχετίζεται με διατροφικές διαταραχές. Οι Smith, Hames, και Joiner (2013) εξέτασαν την ακατάλληλη χρήση του Facebook και τη σχέση του με την ψυχοπαθολογία των διατροφικών διαταραχών, όπως και τις ανησυχίες σχετικά με το σχήμα του σώματος, το φαγητό και τις σκέψεις για τις διατροφικές συμπεριφορές σε ένα δείγμα κολεγίου. Η κακή χρήση του Facebook θεωρήθηκε ως συμμετοχή αρνητικών κοινωνικών αξιολογήσεων και συγκρίσεων. Τα μεγαλύτερα ποσοστά κακής χρήσης του Facebook σχετίζονταν με μεγαλύτερα επίπεδα βουλιμικών συμπτωμάτων και υπερφαγικών επεισοδίων. Οι συγγραφείς ουσιαστικά επισημαίνουν ότι τα χαρακτηριστικά διατροφικών διαταραχών μπορεί να οφείλονται σε αρνητικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και αυξημένο χρόνο σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπως το Facebook, που παρέχει αυξημένη έκθεση σε αυτές τις αλληλεπιδράσεις (Smith κ.σ., 2013). Οι Rutledge, Gillmor και Gillen (2013) διαπίστωσαν ότι όσοι ξοδεύουν περισσότερο χρόνο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και επενδύουν περισσότερο συναισθηματικά στο Facebook, ήταν πιο πιθανό να είναι πιο επικεντρωμένοι στην εμφάνιση. Οι συγγραφείς προτείνουν ότι όσοι είχαν περισσότερες ανησυχίες για την εικόνα του σώματος τους ήταν πιθανό να ξοδέψουν λιγότερο χρόνο στο Facebook ως τρόπο να αποφύγουν τα ελκυστικά πρότυπα και να περιορίσουν το χρόνο κοιτάζοντας τις εικόνες άλλων έτσι ώστε να αποφύγουν τις κοινωνικές συγκρίσεις. Αντίστροφα, όσοι έχουν περισσότερους φίλους στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ήταν πιο πιθανό να έχουν θετική εικόνα της εμφάνισής τους. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι χρήστες που έχουν περισσότερους φίλους αυξάνουν την έκθεσή τους σε θετικές αξιολογήσεις και ανατροφοδότηση της εμφάνισής τους μέσω των φίλων που εκφράζουν θετική ανατροφοδότηση χρησιμοποιώντας ένα χαρακτηριστικό του Facebook (Rutledge κ.σ., 2013).

Οι προσδοκίες για το ρόλο του γυναικείου φύλου αναγνωρίζονται επίσης ως ένας σημαντικός παράγοντας στην επιθυμία του λεπτού ιδεατού (Chisuwa & O'Dea, 2011). Άμεσο επακόλουθο στον προβληματισμό σχετικά με την εικόνα του σώματος είναι τα προβλήματα διατροφής στις γυναίκες. Αυτή η επιρροή του φύλου επιβεβαιώνεται από την υπεροχή των διατροφικών διαταραχών στο γυναικείο πληθυσμό σε σύγκριση με τα ποσοστά μεταξύ των ανδρών (Smolak & Murnen, 2001). Παράλληλα τα προσωπικά γνωρίσματα είναι και αυτά

παράγοντες που ενδέχεται να οδηγήσουν σε διαταραχές της εικόνας του σώματος στους εφήβους, καθώς και οι βιολογικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις προκαλούν σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά και την ψυχική κατάσταση (Chisuwa & O'Dea, 2011). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ένα κοινό ζήτημα για αυτή την ηλικιακή ομάδα και αυτό είναι γνωστό ότι συνδέεται στενά με την αρνητική εικόνα του σώματος και τα προβλήματα με το φαγητό (Shroff & Thompson, 2006).

Παρόλο βέβαια που σχεδόν όλες οι γυναίκες εκτίθενται σε εξιδανικευμένες εικόνες των μέσων μαζικής ενημέρωσης, είναι σαφές ότι δεν ενοχλούνται όλες για την εμφάνιση του σώματός τους και μόνο μια μειοψηφία γυναικών αναπτύσσει κλινικά διαγνωστικές διατροφικές διαταραχές (Dakanalis & Riva, 2013). Τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν ότι τα άτομα που έχουν εσωτερικεύσει τα ιδεώδη των μέσων ενημέρωσης ή /και έχουν επενδύσει σε εμφάνιση για αυτοαξιολόγηση είναι πιο ευάλωτα στη ντροπή για το σώμα τους που στη συνέχεια εμπλέκονται σε συμπεριφορές διατροφικής διαταραχής (Dakanalis & Riva, 2013).

Η «θεωρία της αντικειμενοποίησης» είναι ένα πλαίσιο που ενσωματώνει δύο μηχανισμούς και προσφέρει ένα πιο σύνθετο απολογισμό της διαδικασίας που εμπλέκεται στις συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις των γυναικών στην επιθυμία τους να συναντήσουν τα δυτικά πολιτισμικά ιδανικά της φυσικής εμφάνισης και ελκυστικότητας (Dakanalis & Riva, 2013). Αναλυτικότερα τα πολιτισμικά ιδεώδη της ομορφιάς και της ελκυστικότητας διαμορφώνονται και ενισχύονται μέσω κοινωνικών παραγόντων των οποίων τα οπτικά μέσα είναι αναμφισβήτητα ο ισχυρότερος φορέας επικοινωνίας (Dakanalis & Riva, 2013).

Η εξιδανικευμένη απεικόνιση γυναικείων μορφών επηρεάζει την εικόνα του σώματος των γυναικών και ακολούθως εμπλέκεται σε συμπεριφορές διατροφικών διαταραχών μέσω δύο κύριων διεργασιών – εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού και επένδυση στην εμφάνιση για αυτοαξιολόγηση (Dakanalis κ.σ., 2012). Οι θεωρίες επικοινωνίας υποδεικνύουν ότι, καθώς τα άτομα εκτίθενται επανειλημμένα στο περιεχόμενο των μέσων μαζικής ενημέρωσης, δέχονται τις απεικονίσεις ως μέρος της πραγματικότητας (Gerbner, Gross, & Morgan, 2002). Ως εκ τούτου, η αποδοχή αυτού του πολιτισμικού σχήματος σημαίνει ότι το σώμα και η εμφάνιση γίνεται μια βασική βάση αυτοαξιολόγησης, με αυτοεκτίμηση που εξαρτάται από την εκπλήρωση των κοινωνικών ιδεών όσον αφορά το σχήμα του σώματος (Dakanalis & Riva, 2013).

Η «θεωρία της αντικειμενοποίησης» υποστηρίζεται από τη σεξουαλική αντικειμενικότητα και εξηγεί πώς η διαβίωση σε ένα κοινωνικοπολιτιστικό πλαίσιο που

αντικειμενοποιεί σε σεξουαλικότητα το θηλυκό σώμα μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένες αρνητικές εμπειρίες και κινδύνους ψυχικής υγείας για γυναίκες και κορίτσια (Dakanalis & Riva, 2013). Οι Fredrickson και Roberts (1997) καθόρισαν τη σεξουαλική αντικειμενικότητα, που εμφανίζεται όταν οι γυναίκες αντιμετωπίζονται ως σώματα και συγκεκριμένα ως οργανισμοί που υπάρχουν για τη χρήση και την ευχαρίστηση των άλλων. Με άλλα λόγια, το σώμα της γυναίκας, τα μέρη του σώματος ή το σώμα και οι σεξουαλικές λειτουργίες του διαχωρίζονται από το πρόσωπό της.

Οι εικόνες και οι διαφημίσεις των μέσων μαζικής ενημέρωσης υποδεικνύουν στις γυναίκες ότι το σώμα και η εμφάνισή τους είναι η πηγή της αξίας τους και ότι τα σώματά τους πρέπει να ταιριάζουν στις κοινωνικές συμβάσεις ελκυστικότητας και να είναι ντυμένα και διακοσμημένα για να ευχαριστούν τους παρατηρητές τους, ιδιαίτερα τους άνδρες παρατηρητές (Hatton & Trautner, 2011). Αυτές οι εικόνες παρέχουν ακόμη και στους σημαντικούς άλλους μια σειρά από προσδοκίες και πρότυπα γυναικείας ομορφιάς με τα οποία συγκρίνουν και αξιολογούν τις συντρόφους τους και τις γυναίκες τους, διαιωνίζοντας έτσι τη σεξουαλική αντικειμενοποίηση (Augustus-Horvath & Tylka 2009). Σύμφωνα με τους Fredrickson και Roberts (1997), οι επαναλαμβανόμενες εμπειρίες της σεξουαλικής αντικειμενοποίησης επιδρούν στις γυναίκες, οι οποίες υιοθετούν σταδιακά την προοπτική ενός παρατηρητή του φυσικού τους εαυτού, δηλαδή, αρχίζουν να αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους ως αντικείμενο που πρέπει να εξεταστεί και να αξιολογηθεί με βάση τη φυσική εμφάνιση. Η εσωτερίκευση της προοπτικής ενός παρατηρητή του σώματος τους χαρακτηρίζεται ως «αυτο-αντικειμενοποίηση» και μειώνει την αξία της γυναίκας στην αντίληψή της για την εμφάνιση της ομορφιάς του σώματος σε πολιτιστικά πρότυπα ελκυστικότητας (Dakanalis & Riva, 2013).

Η αυτο-αντικειμενοποίηση τυπικά εκδηλώνεται ως επίμονη επιτήρηση του σώματος ή παρακολούθηση της εξωτερικής εμφάνισης του σώματος (Fredrickson & Roberts, 1997). Η ίδια θεωρείται ότι οδηγεί σε μια σειρά από αρνητικές βιωματικές συνέπειες όπως η ντροπή του σώματος, το άγχος της σωματικής ικανότητας και η έλλειψη συνειδητοποίησης των εσωτερικών σωματικών καταστάσεων (Hoek, 2006). Τέλος, αυτές οι ενδιάμεσες αρνητικές εμπειρίες στη συνέχεια συμβάλλουν σε ορισμένες διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, η σεξουαλική δυσλειτουργία και οι διατροφικές διαταραχές (Hoek, 2006).

Σύμφωνα με τη θεωρία αντικειμενοποίησης (Fredrickson & Roberts, 1997), όταν οι γυναίκες συγκρίνουν το σώμα τους με ένα ανέφικτο κοινωνικά προδιαγεγραμμένο λεπτό ιδεατό ομορφιάς, βιώνουν ντροπή για το σώμα τους και είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε

διαταραγμένη διατροφή, να χάσουν βάρος με σκοπό να εμφανιστεί το σώμα τους πιο συμβατό με αυτό το λεπτό ιδεατό πρότυπο. Δεδομένου ότι τα σημερινά γυναικεία ιδεώδη όσον αφορά το σχήμα του σώματος που διαιωνίζονται μέσα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι εξωπραγματικά λεπτά (Hawkins, Richards, Mac Granley, & Stein, 2004), δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι ορισμένες γυναίκες μπορούν να καταφύγουν σε διαταραγμένες διατροφικές πρακτικές για την επίτευξη αυτού του στόχου.

Αυτή η θεωρία υποδηλώνει πώς οι κοινωνικο-πολιτισμικές και ψυχολογικές μεταβλητές μπορούν να λειτουργήσουν από κοινού για να προβλέψουν τη συμπτωματολογία της διατροφικής διαταραχής των γυναικών, η οποία με τη σειρά της είναι απαραίτητη για την κατανόηση του τρόπου πρόληψης και αντιμετώπισης τέτοιων συμπτωμάτων (Dakanalis & Riva, 2013).

1.4 Μεταβολές της εικόνας σώματος λόγω ηλικίας

Η Tiggemann (2004) επισήμανε πως οι περισσότεροι θα ανέμεναν ότι η εικόνα του σώματος θα γίνει φτωχότερη καθώς το άτομο μεγαλώνει, καθώς κάθε χρόνο είναι πιθανό να οδηγήσει τους ανθρώπους πιο μακριά από το λεπτό (ή μυώδες) και το νεανικό ιδεατό σώμα. Παράλληλα τα άτομα τείνουν να βάζουν βάρος κατά τη διάρκεια της ζωής τους, περίπου 4.6 κιλά ανά δεκαετία ζωής μέχρι τη πέμπτη δεκαετία τους (Andres, 1989), το σχήμα του σώματος τους αλλάζει και το δέρμα χάνει την ελαστικότητα του. Συνάμα αναπτύσσουν ρυτίδες, και τα μαλλιά τους γίνονται γκρίζα και λεπτά. Όλα αυτά βέβαια κατατάσσονται μέσα στις φυσιολογικές μεταβολές που σχετίζονται με την ηλικία αλλά είναι πιθανόν να είναι ιδιαίτερα προβληματικές για τις γυναίκες (Tiggemann, 2004). Αυτό συμβαίνει γιατί οι γυναίκες αποκτούν αξία μέσω της εμφάνισης τους, ενώ οι άνδρες μπορούν να αποκτήσουν αξία από ένα ευρύτερο φάσμα ιδιοτήτων, όπως η νοημοσύνη, ο πλούτος ή η εξουσία (Wilcox, 1997, όπως αναφέρεται στο, Tiggeman, 2004, σ.30).

Αναλυτικότερα, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια καθώς μεγαλώνουν, παρουσιάζουν κάποιες φυσικές αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές ξεκινούν από την αρχή της εφηβείας για αυτό και οι διαφορές μεταξύ των φύλων είναι ορατές (Mousoulidou, Argyrides, & Ioannou, 2019). Τα αγόρια κερδίζουν διπλάσιο μυϊκό ιστό από τα κορίτσια, ενώ τα κορίτσια κερδίζουν περισσότερο λιπώδη ιστό από τα αγόρια, ως αποτέλεσμα, τα κορίτσια τείνουν να έχουν πιο στρογγυλεμένο σχήμα σώματος από τα αγόρια (Rathus, 2017). Οι αλλαγές αυτές συνεχίζουν να συμβαίνουν κατά την πρώιμη ενηλικίωση (που κυμαίνεται από 20 έως 40 ετών), όπου η φυσική ανάπτυξη κορυφώνεται για νέους ενήλικες και στη συνέχεια αρχίζει να μειώνεται αργά (Rathus, 2017). Τα άτομα βέβαια όταν εισέρχονται στη μέση ενηλικίωση (που

κυμαίνεται από 40 έως 65), οι φυσικές αλλαγές γίνονται πιο αισθητές από τις προηγούμενες περιόδους ζωής. Το σχήμα του σώματος αλλάζει δραματικά, καθώς ο ρυθμός της μάζας του άπαχου σώματος αντικαθίσταται από το λίπος (Mousoulidou κ.σ., 2019). Αυτό έχει ως συνέπεια τα άτομα να κερδίζουν μεγαλύτερο βάρος και κατά συνέπεια να έχουν υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος (Rathus, 2017). Ως εκ τούτου, η δυσαρέσκεια του σώματος των ατόμων παραμένει σταθερή και σε αυτή την περίοδο (Grogan, 1999· Stevens & Tiggemann, 1998· Tiggemann, 2004· Tiggemann & Lynch, 2001).

Συνάμα μέσα από έρευνες παρατηρείται αύξηση της ικανοποίησης της εικόνας του σώματος από την εφηβεία στην πρώιμη ενηλικίωση και στη συνέχεια μια μείωση από την πρώιμη ενηλικίωση έως τη μέση ενηλικίωση (Mousoulidou κ.σ., 2019). Αυτό το εύρημα μπορεί να σχετίζεται με τις φυσικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της μέσης ενηλικίωσης. Αυτές οι φυσικές αλλαγές (όπως η ελαστικότητα του δέρματος, η ανάπτυξη ρυτίδων και η αύξηση του σωματικού βάρους) φαίνεται να επηρεάζουν την ικανοποίηση της εικόνας του σώματος, πιθανώς επειδή το σώμα στη μέση ενηλικίωση αρχίζει να διαφέρει από τα πρότυπα που απεικονίζονται από τη δυτική κοινωνία όσον αφορά την ομορφιά από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αυτή η ερμηνεία συμφωνεί με τα επιχειρήματα της Tiggemann (2004) ότι οι φυσικές αλλαγές που συμβαίνουν σε κάθε περίοδο της ζωής έχουν διαφορετικό αντίκτυπο στο άτομο.

Συνολικά, οι γυναίκες στη μέση ενηλικίωση επενδύουν λιγότερο στην εμφάνισή τους από ό, τι οι νεαρές ενήλικες και οι έφηβες. Αυτό συμβαδίζει και με προηγούμενη έρευνα που υποστήριζε ότι καθώς οι γυναίκες γερνούν, επενδύουν λιγότερο στην εμφάνισή τους (Thompson κ.σ., 1998). Μια πιθανή εξήγηση αυτού του ευρήματος είναι η πρόταση της Tiggemann (2004), η οποία ισχυρίστηκε ότι η μικρότερη επένδυση στην εμφάνιση δεν οφείλεται στο γεγονός ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι πιο ικανοποιημένες από το σώμα τους, αλλά ίσως επειδή δεν έχει σημασία για αυτές. Επιπλέον οι Bedford και Johnson (2006) υποστηρίζουν και αυτοί, ότι παρατηρείται αισθητή μείωση στην εσωτερική του λεπτού ιδεατού, καθώς οι γυναίκες μεγαλώνουν. Αυτό παρουσιάζει το πώς αντιλαμβάνονται οι διαφορετικές ηλικιακές ομάδες τις πληροφορίες σχετικά με την ιδανική εικόνα που απεικονίζεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Όπως εντοπίζεται και σε προηγούμενη βιβλιογραφία, οι άνθρωποι που εσωτερικεύουν το λεπτό ιδεατό είναι πιο πιθανό να συγκρίνουν το προσωπικό τους ιδεατό και το πώς αυτό σχετίζεται με το ιδεατό που προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Dittmar & Howard, 2004). Η «εσωτερική» επικεντρώνεται κυρίως στην προσωπική αλληλεπίδραση του εαυτού ενός ατόμου, με τον

εξωτερικό κόσμο και στον τρόπο που οι αρνητικές πληροφορίες «εσωτερικοποιούνται» και καταλήγουν στο τέλος να δημιουργήσουν αρνητικές αναπαραστάσεις του φυσικού τους εαυτού (Mussell, Binford, & Fulkerson, 2000). Κατ'επέκταση τα άτομα που προσπαθούν με κάθε τρόπο να υιοθετήσουν ένα ιδεατό σώμα είναι πιθανόν να εμφανίσουν διαταραχή της εικόνας του σώματος (Mussell, Binford, & Fulkerson, 2000).

Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι ότι καθώς οι γυναίκες γερνούν και γίνονται βαρύτερες, τείνουν να συγκριθούν με ιδεατές μορφές που επίσης αυξάνονται σε μέγεθος (Stevens & Tiggemann, 1998). Ταυτόχρονα συγκρίνουν τους εαυτούς τους με τους ηλικιακά κατάλληλους συνομηλίκους και όχι με τα νεανικά και λεπτά ιδεώδη που απεικονίζονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Grogan, 1999).

Το ανωτέρων ζήτημα αναλύθηκε διεξοδικώς από την Tiggemann (2004) όπου παρουσίασε μία σειρά από έρευνες που υποστηρίζουν ξεκάθαρα τη δυσανεμία του σώματος σε βάθος χρόνου. Αναλυτικότερα σε μια έρευνα του 1972, μόνο το 23% των γυναικών και το 15% των ανδρών εξέφρασαν οποιαδήποτε δυσανεμία για τη γενική εμφάνισή τους, το 48% των γυναικών και το 35% των ανδρών ανέφεραν δυσανεμία με το βάρος τους (Tiggemann, 2004). Στην αντίστοιχη έρευνα του 1985, το 38% των γυναικών και το 34% των ανδρών ήταν δυσαρεστημένοι από την εμφάνισή τους (55% και 41% με το βάρος τους). Σε μια μεταγενέστερη έρευνα του Garner (1997) τα αποτελέσματα παρουσιάζουν αισθητή αύξηση των ποσοστών, όπου το 56% των γυναικών ήταν δυσαρεστημένες με τη συνολική εμφάνισή τους (το 66% με βάρος). Η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών (89%) ήθελε να χάσει βάρος. Για τους άνδρες, το 43% ήταν δυσαρεστημένο από τη συνολική τους εμφάνιση και το 52% από το βάρος τους. Τα αποτελέσματα επισημαίνουν επίσης ότι η δυσανεμία του σώματος δεν περιορίζεται στα νεότερα δείγματα (Tiggemann, 2004). Μια τέτοια αύξηση της αρνητικής εικόνας του σώματος για τις γυναίκες με την πάροδο του χρόνου έχει επιβεβαιωθεί στη μετα-αναλυτική μελέτη Feingold και Mazzella (1998) για τις διαφορές φύλου. Η δυτική κοινωνία και τα πρότυπα τα οποία προβάλλει προς τα έξω όσον αφορά το ιδανικό σώμα και την ομορφιά, είναι αδύνατο και ανέφικτο για τις περισσότερες γυναίκες και άντρες να τα κατακτήσουν (Tiggemann, 2004). Αυτό βέβαια εμπεριέχει μία σειρά από αρνητικές συνέπειες αφού τα άτομα αισθάνονται υπεύθυνα για το σωματικό βάρος και το σχήμα τους, αφού το σωματικό βάρος θεωρείται ως κάτι που μπορεί εύκολα να ελεγχτεί (Tiggemann, 2004).

Επιπρόσθετα, φαίνεται πως η επιθυμία των γυναικών να είναι πιο λεπτές δεν διαφέρει ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες (Allaz, Bernstein, Rouget, Archinard, & Morabia, 1998· Hetherington και Burnett, 1994). Ακόμα, έρευνες προσθέτουν πως δεν υπάρχει αλλαγή μεταξύ

των ηλικιακών ομάδων ως προς την ανησυχία τους για το βάρος και το φαγητό, ούτε ως προς την εκτίμηση του σώματος (Tiggemann & Lynch 2001), όπως επίσης διαφορά δεν υπάρχει ως προς την ικανοποίηση από την εμφάνιση (Wilcox, 1997), όπως αναφέρεται στο, Tiggemann, 2004, σ.33). Ωστόσο, η έρευνα δείχνει ότι η δυσαρέσκεια του σώματος εξακολουθεί να σχετίζεται με τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε γυναίκες άνω των 21 ετών, σε γυναίκες μέσης ηλικίας γενικά (Paa & Larson, 1998) και για μεσήλικες παχύσαρκες γυναίκες (Tiggemann, 2004).

Αναλυτικότερα η Tiggemann (2004), μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση κατέληξε πως ένα ηλικιωμένο σώμα αναπόφευκτα μετακινεί τις γυναίκες (και άνδρες) από το νεανικό λεπτό ιδεατό. Επίσης επισήμανε πως η δυσαρέσκεια του σώματος παραμένει σχετικά σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και πως η σημασία της εμφάνισης του σώματος φαίνεται να μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. Με απλά λόγια, με την ηλικία τα γυναικεία όργανα φαίνεται να αλλάζουν, οι γυναίκες παραμένουν εξίσου δυσανεσποιημένες, αλλά αυτά τα πράγματα είναι λιγότερο σημαντικά για τις ίδιες, καθώς οι γυναίκες γερνούν και έτσι απομακρύνονται περισσότερο από το ιδεατό. Ως εκ τούτου, τα σταθερά επίπεδα δυσαρέσκειας δεν πρέπει να ληφθούν ως ένδειξη ότι η εικόνα του σώματος σε όλες τις πτυχές της παραμένει σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια ζωής (Tiggemann, 2004)

Οι ηλικιωμένοι είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από ιατρικά προβλήματα ή χρόνιες ασθένειες, κάτι που έχει σαν αποτέλεσμα τον περιορισμό τους από τις κοινωνικές και προσωπικές τους δραστηριότητες (Tiggemann, 2004). Επίσης παρουσιάζονται αλλαγές σε λειτουργικούς τομείς που μπορεί επίσης να απαιτούν διάφορες συσκευές οι οποίες θα επηρεάζουν την εμφάνιση, όπως για παράδειγμα γυαλιά, βοηθήματα ακοής, μπαστούνια (Chrisler & Ghiz, 1993). Αυτοί είναι εξίσου σημαντικοί παράγοντες που άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δεν δίνουν σημασία στην εμφάνιση του σώματός τους.

Συμπερασματικά αν και η εικόνα του σώματος είναι ένας πολύ ευρύς όρος, το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας της εικόνας του σώματος και ειδικότερα της εικόνας του σώματος καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, εστιάστηκε σε μια πολύ στενή ερμηνεία του φαινομένου, που αφορά τη δυσαρέσκεια με τη φυσική εμφάνιση, το σχήμα και το βάρος (Tiggemann, 2004). Με δεδομένα τα πιο πάνω, η δυσαρέσκεια του σώματος παρουσιάζεται εξαιρετικά σταθερή για τις γυναίκες σε όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Από την άλλη για τους άνδρες, η εικόνα είναι λιγότερο ξεκάθαρη, διότι υπάρχουν λιγότερες μελέτες που έχουν αναμίξει αποτελέσματα, πιθανώς λόγω έλλειψης κατάλληλων μέτρων (Tiggemann, 2004). Αν και οι νέοι άνδρες έχουν πολύ καλύτερη εικόνα του σώματος από ό, τι οι νεαρές γυναίκες, τα

ευρήματα με τους μεγαλύτερους άνδρες υποδηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν επίσης δυσαρέσκεια του σώματος καθώς μεγαλώνουν. Τέλος είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η δυσαρέσκεια των γυναικών σχετικά με το μέγεθος και το βάρος του σώματος έχει επαρκώς τεκμηριωθεί από πάρα πολλές έρευνες (Tiggemann, 2004).

1.4.1 Εγκυμοσύνη – Αλλαγές Σώματος – Εικόνα Σώματος

Η συντριπτική πλειονότητα της βιβλιογραφίας για τις διατροφικές διαταραχές επικεντρώνεται μέχρι σήμερα σε γυναίκες ηλικίας εφήβων και κολεγίων. Ωστόσο, πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι οι διατροφικές διαταραχές και οι αγώνες με την εικόνα του σώματος δεν περιορίζονται στις νεότερες γυναίκες, αλλά αντίθετα συμβαίνουν σε γυναίκες όλων των ηλικιών (Hay, 1998). Μία ομάδα γυναικών που μπορεί να διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για αρνητική εικόνα σώματος είναι οι μητέρες για πρώτη φορά, καθώς το σώμα τους περνάει τεράστιες αλλαγές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της περιόδου μετά τον τοκετό. Η βιβλιογραφία έχει δείξει μια σχέση μεταξύ βιολογικών αλλαγών, όπως διατήρηση βάρους και χαμηλή εικόνα σώματος σε γυναίκες μετά τον τοκετό (Walker, 1998).

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός συνδέονται με δραματικές αλλαγές στο σχήμα και το μέγεθος του σώματος των γυναικών και για πολλές γυναίκες, αυτές οι αλλαγές γίνονται αντιληπτές αρνητικά, με αποτέλεσμα η δυσαρέσκεια του σώματος ή μια αρνητική εικόνα του σώματος (Jenkin & Tiggemann, 1997)

Η εγκυμοσύνη τόσο για την γυναίκα όσο και για τον άντρα σηματοδοτεί ένα νέο κύκλο ζωής, που επιβάλλει νέα καθήκοντα, των οποίων η εκτέλεση και η εκπλήρωση θα δημιουργήσει μια αναδόμηση της νέας ταυτότητας (Λαζαράτου, 2012). Η εγκυμοσύνη μπορεί να βιωθεί με ακραία έντονα αρνητικά ή θετικά συναισθήματα σύμφωνα πάντα με μία ποικιλία από παράγοντες (Λαζαράτου, 2012).

Κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου, τα σωματικά σημάδια της εγκυμοσύνης δεν είναι ακόμα απολύτως εμφανή για αυτό το λόγο είναι δύσκολο για τη μέλλουσα μητέρα να συνειδητοποιήσει την πραγματικότητα της εγκυμοσύνης. Παρόλα αυτά οι αλλαγές του συναισθήματος είναι ταχείες και συχνά εκδηλώνεται άγχος (Λαζαράτου, 2012). Κάποιες γυναίκες σε αυτό το διάστημα αισθάνονται υπέρτατη ικανοποίηση και επιτυχία με αποτέλεσμα να αναδιπλωθούν στον εαυτό τους και να απομακρυνθούν από τις συνήθειες δραστηριότητές τους. Από την άλλη πλευρά βέβαια γυναίκες φιλόδοξες, με έντονη επαγγελματική δραστηριότητα επιταχύνουν τις ενασχολήσεις τους μπροστά στο φόβο μιας παθητικότητας και εξάρτησης από τον σύντροφο (Λαζαράτου, 2012).

Μπαίνοντας στο δεύτερο τρίμηνο το έμβρυο αρχίζει με κινήσεις να δηλώνει την παρουσία του. Στη φάση αυτή είναι που επέρχεται και η συνειδητοποίηση ότι αν και το παιδί περιέχεται ακόμη στο σώμα της μητέρας του αποτελεί μια αυτόνομη οντότητα, με ξεχωριστές ζωτικές λειτουργίες τις οποίες η μητέρα δεν μπορεί να ελέγξει. Έτσι για πολλές γυναίκες αναδύονται νέα άγχη που αφορούν κυρίως τη σωματική ακεραιότητα του αναπτυσσόμενου εμβρύου (Λαζαράτου, 2012).

Το τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης χαρακτηρίζεται από τη σωματική δυσφορία, κόπωση και προετοιμασία για τον τοκετό. Στο στάδιο αυτό παρουσιάζονται έντονες εναλλαγές της διάθεσης. Συγκεκριμένα μπορεί να παρουσιαστεί ευχαρίστηση, προσδοκία αλλά και ανυπομονησία για τη γέννηση του νεοεισερχόμενου μέλους της οικογένειας, αλλά συνάμα η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται και με φόβους για τον αναπόφευκτο αποχωρισμό και άγχος θανάτου σε σχέση με τον τοκετό, συχνά αναδύμενο από προηγούμενες τραυματικές οικογενειακές εμπειρίες (Λαζαράτου, 2012).

Η εγκυμοσύνη και η περίοδος μετά τον τοκετό έχουν πρόσφατα αποκτήσει προσοχή ως περίοδοι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη δυσαρέσκειας σώματος και διατροφικές διαταραχές, οι οποίες, όταν εμφανίζονται, έχουν συσχετιστεί με κακές εκβάσεις για τις μητέρες και τα βρέφη (Skouteris, 2011). Ενώ η εγκυμοσύνη είναι συχνά ένα χαρούμενο γεγονός, πολλές γυναίκες βλέπουν την απώλεια βάρους μετά τον τοκετό ως στρεσογόνο παράγοντα και βιώνουν την επιθυμία να επιστρέψουν γρήγορα στο σχήμα και το βάρος τους πριν από την εγκυμοσύνη (Lovering, Rodgers, George, & Franko, 2018). Σύμφωνα με αυτό, έχουν αναφερθεί υψηλά ποσοστά δυσφορίας που σχετίζονται με το βάρος μεταξύ των γυναικών μετά τον τοκετό.

Επιπλέον, οι έρευνες δείχνουν ότι οι γυναίκες που είναι δυσανεσθημένες με το σώμα τους μετά τον τοκετό είναι λιγότερο πιθανό να θηλάσουν (Barnes, Stein, Smith, & Pollack, 1997) και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας (Tiggemann, 2004). Στην εγκυμοσύνη, το σώμα μιας γυναίκας υφίσταται γρήγορες φυσικές αλλαγές με πολλούς τρόπους, αλλά κυρίως με το βάρος και το σχήμα. Οι γυναίκες συνήθως βάζουν 11- 16 κιλά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, εκ των οποίων κάποια παραμένουν στο σώμα, έντονες αλλαγές στο σώμα, το σχήμα, το δέρμα και την ποιότητα των μαλλιών (Heinberg και Guarda, 2002). Στην έρευνα περιοδικών, ο Garner (1997) σχολίασε ότι η εγκυμοσύνη θεωρείται όλο και περισσότερο ως πρόβλημα για την εικόνα του σώματος, επίσης ορισμένες γυναίκες επιλέγουν να μην έχουν παιδιά για αυτό το λόγο (Tiggeman, 2004). Από την άλλη πλευρά, οι μελέτες των εγκύων εμφανίζουν σημαντικές διακυμάνσεις ως προς την αλλαγή που

υπόκεινται. Οι αλλαγές βάρους και σχήματος της εγκυμοσύνης μπορεί να είναι δυσάρεστες για μερικές γυναίκες, αλλά ουδέτερες ή ακόμη απελευθερωτικές για άλλες (Boscaglia, Skouteris, & Wertheim, 2003). Παρόλα αυτά οι μήνες μετά την εγκυμοσύνη σχετίζονται με υψηλά επίπεδα σωματικής δυσαρέσκειας μεταξύ των γυναικών (Rallis, Skouteris, Wertheim, & Paxton, 2007). Αυτά τα συναισθήματα οφείλονται εν μέρει στις φυσικές αλλαγές που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη.

Σε έρευνα των Gjerdingen, Fontaine, Crow, McGovern, Center, και Miner, το 2009, βρέθηκε πως υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της δυσαρέσκειας του σώματος και του βάρους εννιά μήνες μετά τον τοκετό. Αυτό υποδηλώνει ότι η περίοδος μετά τον τοκετό, που συχνά χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερο βάρος και αργή επιστροφή στο προηγούμενο σχήμα του σώματος, μπορεί να προδιαθέσει τις γυναίκες σε μια φτωχότερη εικόνα του σώματος σε μια κουλτούρα που συχνά εξισώνει την ομορφιά με τη λεπτότητα.

Ορισμένες ποιοτικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι αλλαγές στο βάρος και το σχήμα του σώματος μιας νέας μητέρας αμέσως μετά τον τοκετό και καθ' όλη τη διάρκεια του πρώτου έτους της γονιμότητας προκαλούν ανησυχίες στις ίδιες (Jenkin & Tiggeman, 1997). Για παράδειγμα, σε μια έρευνα για τις πιθανές ανησυχίες και το στρες των γυναικών μετά τον τοκετό, ο Hisner (1986) διαπίστωσε ότι το 75% των γυναικών ανησυχούσε για το βάρος τους και το 70% ανησυχούσε για την ικανότητά τους να επιστρέψουν στο προηγούμενο ποσοστό τους έξι μήνες μετά από τον τοκετό. Ακόμα και ένα χρόνο μετά τον τοκετό, το 39% των γυναικών ήταν ακόμη δυσανεσθημένες με το βάρος τους. Παράλληλα έρευνες δείχνουν ότι αυτή η ανησυχία με το βάρος ξεκινά σχεδόν αμέσως μετά τον τοκετό. Οι Fishbein και Burgraff (1997) ερεύνησαν 100 γυναίκες που είχαν πάρει πρόσφατα εξιτήριο μετά την υγιή γέννηση του πρώτου τους παιδιού. Οι γυναίκες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο για τις μητρικές ανησυχίες σε δύο και τέσσερις εβδομάδες μετά τον τοκετό. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι το 63% των γυναικών ανέφεραν «μεγάλη ανησυχία» για την επιστροφή τους σε ένα «φυσιολογικό» σχήμα δύο εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών μπορεί να υποστηρίξει ξεκάθαρα πως η αυξανόμενη πίεση στις νέες μητέρες να επιτύχουν μια μη ρεαλιστική εικόνα πολύ σύντομα μετά τον τοκετό μπορεί επίσης να συνεισφέρει στα υψηλά επίπεδα της δυσαρέσκειας του σώματος. Μια τέτοια πίεση μπορεί να προέλθει από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αλλά και από διάφορες διαπροσωπικές σχέσεις (Lovering κ.σ., 2018). Οι Lovering κ.σ., (2018) επισημαίνουν πως αν και οι μήνες μετά τον τοκετό είναι κρίσιμοι για την υγεία της μητέρας αλλά και του βρέφους, λίγα είναι γνωστά από τη πρόσφατη βιβλιογραφία για το πως οι

κοινωνικοπολιτιστικές πιέσεις μπορεί να σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια του σώματος και τις διατροφικές διαταραχές στις μητέρες που έχουν γεννήσει πρόσφατα.

Παράλληλα, από διάφορες έρευνες με ημι-δομημένες συνεντεύξεις εγκύων γυναικών (ή αμέσως μετά τον τοκετό) δείχνουν ότι είναι γενικά θετικές στις μεταβολές του σώματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και δέχονται περισσότερο το σωματικό τους μέγεθος και κάνουν λιγότερες προσπάθειες για έλεγχο του βάρους τους (Tiggemann, 2004). Αυτή η αποδοχή των μεταβολών του σώματος μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι αλλαγές θεωρούνται «παροδικές», με τις έντονες κοινωνικές πιέσεις στις γυναίκες να είναι χαλαρές σε κάποιο βαθμό κατά την εγκυμοσύνη (Tiggemann, 2004). Επιπρόσθετα οι γυναίκες με λίπος, επισημαίνουν την απελευθέρωση από ορισμένους περιορισμούς που έχουν τεθεί στη ζωή τους και αισθάνονται πιο ικανές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης να συμμετέχουν σε δραστηριότητες (π.χ. κολύμβηση) που δεν θα ήθελαν να εμπλακούν προηγουμένως (Wiles, 1994).

Οι γυναίκες συνήθως διατηρούν το βάρος μετά τοκετό, για αυτό και είναι δυσαρεστημένες από το βάρος και το σχήμα τους και παρατηρείται αύξηση των διατροφικών διαταραχών (Baker, Carter, Cohen, & Brownell, 1999). Οι περιοχές του σώματος που προκαλούν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα είναι η μέση, ο μυϊκός τόνος και οι γοφοί (Timmerman, 2004). Ένας πιθανός λόγος απογοήτευσης είναι ότι οι γυναίκες τείνουν να πιστεύουν ότι το σώμα τους θα επιστρέψει στο βάρος και το σχήμα που είχαν πριν την εγκυμοσύνη, λίγο μετά τη γέννηση του παιδιού τους (Tiggemann, 2004).

Πολλές έρευνες που αφορούν εγκύους συχνά επικεντρώνονται στο κατά πόσο θα επανέλθουν στο βάρος και στο σώμα που είχαν πριν από την εγκυμοσύνη (Earle, 2003). Αυτό δεν αποτελεί έκπληξη, λόγω της προσδοκίας του δυτικού πολιτισμού, όπου οι γυναίκες θα πρέπει να ξανακερδίσουν τα σώματά τους πριν από την εγκυμοσύνη, γρήγορα σύμφωνα με τις επιταγές της κανονιστικής θηλυκότητας (Nash, 2015). Οι φεμινιστές μελετητές υποστήριξαν ότι αυτά τα πολιτισμικά πρότυπα απευθύνονται στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και προέρχονται από την κυκλοφορία εικόνων από διάσημες μητέρες που «επανήλθαν» μετά την εγκυμοσύνη (Nash, 2012). Για παράδειγμα, διάσημο μοντέλο της Γερμανίας, αναφερόταν ότι είχε κατακτήσει την τέχνη της «επαναφοράς», αφού είχε επιστρέψει στην πασαρέλα με εσώρουχα που φαίνεται λεπτή και τονωμένη λιγότερο από έξι εβδομάδες μετά τη γέννηση του τέταρτου μωρού της (Nash, 2015). Ωστόσο, όπως παρατηρεί ο Cunningham (2002), η πολιτιστική προσδοκία να «επανέλθει το σώμα πίσω» σημαίνει επίσης ότι οι γυναίκες αναμένεται να δραστηριοποιηθούν στην αποκατάσταση του εαυτού

τους πριν την εγκυμοσύνη. Με αυτόν τον τρόπο, δεν είναι περίεργο το γεγονός ότι οι γυναίκες που πράγματι επιστρέφουν στο σώμα τους πίσω μετά τις εγκυμοσύνες γιορτάζονται ως επιτυχημένες, ισχυρές γυναίκες-γυναίκες που πρέπει οι υπόλοιπες γυναίκες να θαυμάσουν και να ζηλεύσουν (Cunningham, 2002).

Μέχρι σήμερα, υπάρχει ένα σημαντικό σύνολο διεπιστημονικών φεμινιστικών ερευνητών που εξετάζουν την εικόνα του σώματος των γυναικών κατά τη διάρκεια της πορείας της ζωής (Grogan 2008). Γενικά, μελέτες έχουν δείξει ότι η δυσαρέσκεια από την εικόνα του σώματος αυξάνεται μετά τον τοκετό και τείνει να αυξάνεται μεταξύ έξι και εννιά μήνες μετά τον τοκετό. Αυτό συσχετίζεται συχνά με το σωματικό βάρος μετά τη γέννηση (Nash, 2015). Συγκεκριμένα οι Rallis, Skouteris, Wertheim, και Paxton (2007) επισημαίνουν πως η δυσαρέσκεια της εικόνας του σώματος μπορεί επίσης να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες αισθάνονται ότι δεν έχουν πλέον «δικαιολογία» για να είναι «λιπαρές» μετά τον τοκετό.

Είναι επίσης άξιο αναφοράς το γεγονός ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης προβάλλουν εικόνες γυναικών μετά τον τοκετό στη δυτική κουλτούρα που τις περισσότερες φορές επικεντρώνονται σε διασημότητες. Αυτό το είδος των εικόνων βασίζεται σε πολιτιστικούς λόγους που απαιτούν τα σώματα των γυναικών να είναι πάντοτε λεπτά και οι ίδιες οι γυναίκες πειθαρχημένες, ακόμη και κατά την αναπαραγωγή (Nash, 2015). Οι φεμινιστές μελετητές υποστήριζαν ότι αυτές οι εικόνες/φωτογραφίες κατέστησαν τη Demi Moore ως κεντρική φιγούρα για θέματα που επικεντρώνονται στην εγκυμοσύνη και την ομορφιά μετά τον τοκετό, παίρνοντας τον όρο της «λαχταριστής μαμάς» (yummy mummy) (O'Brien Hallstein, 2011).

Οι «λαχταριστές μαμάδες» (yummy moms) εμφανίζονται τακτικά σε γυναικεία περιοδικά που δείχνουν δραματικές απώλειες βάρους λίγες μόνο εβδομάδες μετά τον τοκετό. Τέτοιου είδους φωτογραφίες, τυπικά συνοδεύονται με σχετικά άρθρα για την απώλεια βάρους μετά τον τοκετό και τέτοιες εικόνες ενισχύουν την άποψη ότι υπάρχει ένας «ιδανικός» τύπος ή σχήμα σώματος μετά τον τοκετό (Gow, Lydecker, Lamanna, και Mazzeo, 2012,). Η πλειοψηφία βέβαια των άρθρων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης που παρουσιάζουν την απώλεια βάρους μετά τον τοκετό στις διασημότητες δεν ασχολούνται με τα αισθήματα της σωματικής δυσαρέσκειας των ατόμων αυτών (Gow κ.σ., 2012).

Επιπρόσθετα διάσημες μητέρες που δεν ανταποκρίνονται στα πιο πάνω και δεν προσπαθούν να ανακτήσουν την «ομορφιά» που είχαν πριν την εγκυμοσύνη, συχνά κακοποιούνται ψυχικά από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επειδή αποτυγχάνουν να επαναφέρουν τα λεπτά σώματά τους που να ταιριάζουν στην προηγούμενη θηλυκότητα τους (Nash, 2015). Στη βάση αυτή, πολλές μητέρες καθημερινά ενθαρρύνονται να ενεργούν με

τρόπο που σύντομα να «επιστρέψει το σώμα τους» χρησιμοποιώντας τις συμβουλές που βρίσκονται στα περιοδικά γυμναστικής και εγκυμοσύνης (Nash, 2015).

1.5 Διατροφικές Διαταραχές

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής τα τελευταία χρόνια έχουν κεντρίσει το ενδιαφέρον πολλών επιστημόνων. Ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών αλλά και ανδρών αναφέρουν έντονα προβλήματα στον τρόπο που σχετίζονται με το φαγητό (Μάνος, 2008). Οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν ανησυχία για τη δημόσια υγεία με μεγαλύτερο επιπολασμό από τον παιδικό διαβήτη ή τη σχιζοφρένεια. Έχουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα θανάτου μεταξύ όλων των ψυχιατρικών διαταραχών, με αποτέλεσμα έξι με 12 φορές την αναμενόμενη θνησιμότητα για τις γυναίκες 12–25 ετών (Mehler & Andersen, 2017).

Η υπερβολική ενασχόληση με την εικόνα του σώματός αναγνωρίζεται ως πρόδρομος των διαταραχών λήψης τροφής σε πληθυσμούς που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο και παράλληλα κύριος παράγοντας στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας των συγκεκριμένων διαταραχών (Read & Morris, 2012).

Από παλαιότερα έχουν καταγραφεί περιστατικά όπου άτομα πέθαιναν λόγω ηθελημένης διακοπής της πρόσληψης τροφής, τα οποία στο παρόν θα μπορούσαν να διαγνωστούν ως πάσχοντες με ψυχογενή ανορεξία ή κάποια παρόμοια διαταραχή (Palmer, 2006). Οι πρώτες σύγχρονες αναφορές σε φαινόμενα διατροφικών διαταραχών και συγκεκριμένα σε ψυχογενή ανορεξία, έγιναν στην Αγγλία και τη Γαλλία το 1874. Βέβαια από τη δεκαετία του 1960 και έπειτα άρχισε να αναγνωρίζεται η ανάγκη για προσδιορισμό της ψυχογενούς ανορεξίας ως μια ιδιαίτερη διαγνωστική κατηγορία (Palmer, 2006).

Οι διατροφικές διαταραχές είναι, στον πυρήνα τους, διαταραχές της διατροφικής συμπεριφοράς που αναπτύσσονται για την αντιμετώπιση προβλημάτων σε διάφορους τομείς της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της αυτοεκτίμησης, της συναισθηματικής ρύθμισης, των φόβων ανάπτυξης και της σύγκρουσης σχέσεων, που αναπτύσσονται από μια υπερτίμηση των θετικών της λεπτότητας ή του σχήματος (Mehler & Andersen, 2017). Παράλληλα και σύμφωνα και με τα προαναφερθέντα η κοινωνία προωθεί την πεποίθηση ότι η απώλεια βάρους και η αλλαγή του σχήματος είναι τρόποι για να βελτιώσει ένα άτομο τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, να γίνει σεβαστός και αξιοζήλευτος από άλλους και να αισθάνεται αποτελεσματικός (Mehler & Andersen, 2017).

Η πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Ένωσης παρουσιάζει οκτώ κατηγορίες Διαταραχών Σίτισης και Πρόληψης Τροφής. Οι κατηγορίες αυτές χωρίζονται ως εξής:

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

1. Διαταραχή Pica
2. Μηρυκαστική Διαταραχή
3. Αποφευκτική/Περιοριστική Διαταραχή
4. Ψυχογενής Ανορεξία (Anorexia Nervosa)
5. Ψυχογενής Βουλιμία (Bulimia Nervosa)
6. Διαταραχή Υπερφαγίας
7. Άλλη Προσδιορισμένη Διαταραχή σίτισης ή πρόσληψης
8. Απροσδιόριστη Διαταραχή σίτισης ή πρόσληψης τροφής

Η διαταραχή PICA, παρουσιάζεται στο εγχειρίδιο DSM-V ως νέα διατροφική διαταραχή. Τα διαγνωστικά κριτήρια είναι τα εξής:

- i. Επίμονη λήψη μη θρεπτικών και μη βρώσιμων ουσιών για περίοδο που διαρκεί τουλάχιστον ένα μήνα.
- ii. Η λήψη μη θρεπτικών και μη βρώσιμων ουσιών δεν αντιστοιχεί στο αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου.
- iii. Η τροφική συμπεριφορά δεν αποτελεί μέρος πολιτισμικά υποστηριζόμενης ή κοινωνικά κανονιστικής πρακτικής.
- iv. Εάν η τροφική συμπεριφορά εμφανίζεται στο πλαίσιο άλλης Ψυχικής Διαταραχής ή σωματικής κατάστασης είναι αρκετά βαριά ώστε να δικαιολογηθεί επιπρόσθετη κλινική προσοχή (American Psychiatric Association, 2013).

Η Διαταραχή του Μηρυκασμού έχει τα εξής κριτήρια :

- i. Επαναλαμβανόμενη αναγωγή τροφών για περίοδο που διαρκεί τουλάχιστον ένα μήνα. Μετά την αναγωγή, η τροφή μπορεί να μασηθεί εκ νέου, να καταποθεί εκ νέου, ή να αποβληθεί από στόμα.
- ii. Η επαναλαμβανόμενη αναγωγή δεν οφείλεται σε συνοδό γαστρεντερική ή άλλη σωματική κατάσταση (π.χ., γαστροοισοφαϊκή παλινδρόμηση, στένωση του πυλώρου).
- iii. Η Διατροφική Διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά την πορεία Ψυχογενούς Ανορεξίας, Ψυχογενούς Βουλιμίας, Διαταραχή Υπερφαγίας ή Αποφευκτικής/Περιοριστικής Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής (American Psychiatric Association, 2013).

Η Αποφευκτική/Περιοριστική Διαταραχή Πρόσληψη Τροφής έχει τα πιο κάτω κριτήρια:

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

- i. Διατροφική Διαταραχή ή Διαταραχή της Πρόσληψης Τροφής (π.χ., εμφανής έλλειψη ενδιαφέροντος για σίτιση ή τροφή, αποφυγή βάσει των αισθητηριακών χαρακτηριστικών της τροφής, ανησυχία για απεχθείς συνέπειες διατροφής) όπως εκδηλώνονται με την επίμονη αδυναμία να πληρούνται οι κατάλληλες διατροφικές ή/και ενεργειακές ανάγκες που σχετίζονται με ένα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:
 - (α) Σημαντική απώλεια βάρους (ή αποτυχία να επιτευχθεί η αναμενόμενη αύξηση βάρους ή αδύναμη ανάπτυξη στα παιδιά).
 - (β) Σημαντική διατροφική ανεπάρκεια.
 - (γ) Εξάρτηση από εντερική σίτιση ή από του στόματος χορηγούμενα διατροφικά συμπληρώματα.
 - (δ) Σαφή προβλήματα στην Ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα.
- ii. Η ενόχληση δεν εξηγείται καλύτερα με έλλειψη διαθέσιμης τροφής ή από μια συνδεόμενη πολιτισμικά επικυρωμένη πρακτική.
- iii. Η Διατροφική Διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά την πορεία της Ψυχογενούς ανορεξίας ή της Ψυχογενούς βουλιμίας, και δεν υπάρχει απόδειξη διαταραχής στον τρόπο με τον οποίο βιώνεται το βάρος ή το σχήμα του σώματος.
- iv. Η Διατροφική Διαταραχή δεν οφείλεται σε συνυπάρχουσα σωματική κατάσταση ή δεν εξηγείται καλύτερα με άλλη Ψυχική Διαταραχή. Όταν η Διατροφική Διαταραχή συμβαίνει στο πλαίσιο άλλης κατάστασης ή διαταραχής, η βαρύτητά της υπερβαίνει αυτήν που συνήθως συνδέεται με την κατάσταση ή τη διαταραχή και δικαιολογεί επιπρόσθετη κλινική προσοχή (American Psychiatric Association, 2013).

Η Ψυχογενής Ανορεξία περιλαμβάνει τα εξής κριτήρια:

- i. Περιορισμός της ενεργειακής πρόσληψης συγκριτικά με τις ανάγκες, η οποία οδηγεί σε σημαντικά χαμηλό σωματικό βάρος σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, την αναπτυξιακή τροχιά και τη σωματική υγεία. Το σημαντικά χαμηλό βάρος ορίζεται ως το βάρος που είναι χαμηλότερο από το ελάχιστο φυσιολογικό ή, για τα παιδιά και τους εφήβους, λιγότερο από το ελάχιστο αναμενόμενο.
- ii. Έντονος φόβος του ατόμου ότι θα αυξηθεί το βάρος του ή ότι θα γίνει παχύ, ή επίμονη συμπεριφορά που εμποδίζει την αύξηση βάρους, παρά το σημαντικά χαμηλό βάρος.
- iii. Διαταραχή του τρόπου με τον οποίο βιώνεται το βάρος ή το σχήμα του σώματος, υπέρμετρη επίδραση του βάρους ή του σχήματος του σώματος στην αυτοαξιολόγηση, ή επίμονη άρνηση της κρισιμότητας του υπάρχοντος χαμηλού βάρους του σώματος.

Η ψυχογενής ανορεξία μπορεί να προσδιοριστεί ως:

- i. Περιορισμένος τύπος: Κατά τους τελευταίους 3 μήνες, το άτομο δεν έχει επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας ή συμπεριφορά κάθαρσης (δηλαδή, αυτοπροκαλούμενους εμετούς ή κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών). Αυτός ο υπότυπος περιγράφει κλινικές εμφανίσεις στις οποίες η απώλεια βάρους επιτυγχάνεται κυρίως με δίαιτα, νηστεία ή/και υπερβολική άσκηση.
- v. Υπερφαγία/καθαρτικός τύπος: Κατά τους 3 τελευταίους μήνες, το άτομο έχει επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας ή συμπεριφορά κάθαρσης (δηλαδή, αυτοπροκαλούμενους εμετούς ή κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών) (American Psychiatric Association, 2013).

Τα κριτήρια της Ψυχογενούς Βουλιμίας είναι τα εξής:

- i. Επανελημμένα επεισόδια υπερφαγίας. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται από αμφότερα τα ακόλουθα:
 - 1. Κατανάλωση σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. μέσα σε 2 ώρες ποσότητα τροφής η οποία είναι εμφανώς μεγαλύτερη από αυτήν που θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου κάτω από παρόμοιες περιστάσεις).
 - 2. Αίσθηση έλλειψης ελέγχου στην κατανάλωση της τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π.χ., ένα αίσθημα του ατόμου ότι δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγξει τι και πόσο τρώει).
- ii. Επανελημμένη απρόσφορη αντισταθμιστική συμπεριφορά προκειμένου να αποτραπεί η αύξηση βάρους, όπως αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών, υποκλυσμών ή άλλων φαρμάκων, νηστεία ή υπερβολική σωματική άσκηση.
- iii. Τόσο τα επεισόδια υπερφαγίας όσο και η απρόσφορη αντισταθμιστική συμπεριφορά εμφανίζονται κατά μέσον όρο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για διάστημα 3 μηνών.
- iv. Η αυτοαξιολόγηση επηρεάζεται υπέρμετρα από το σχήμα και το βάρος του σώματος.
- vi. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων ψυχογενούς ανορεξίας (American Psychiatric Association, 2013).

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

Η Διαταραχή Υπερφαγίας διαθέτει τα πιο κάτω κριτήρια:

- i. Επανελημμένα επεισόδια υπερφαγίας. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται από αμφοτέρωτα τα ακόλουθα:
 1. Η κατανάλωση σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. μέσα σε δυο ώρες) ποσότητας τροφής η οποία είναι εμφανώς μεγαλύτερη από αυτήν που θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου κάτω από παρόμοιες περιστάσεις.
 2. Αίσθηση έλλειψης ελέγχου στην κατανάλωση της τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π.χ., ένα αίσθημα του ατόμου ότι δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγξει τι και πόσο τρώει).
- ii. Τα επεισόδια υπερφαγίας σχετίζονται με τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:
 1. Τρώει πολύ πιο γρήγορα από το φυσιολογικό.
 2. Τρώει μέχρι να νιώσει δυσάρεστα υπερπλήρης.
 3. Τρώει μεγάλες ποσότητες τροφής χωρίς να έχει το αίσθημα σωματικής πείνας.
 4. Τρώει μόνος του επειδή νιώθει ντροπή για το πόσο πολύ τρώει.
 5. Μετά το επεισόδιο νιώθει απέχθεια για τον εαυτό του, είναι σε κατάθλιψη, ή νιώθει ένοχος.
- iii. Υπάρχει έκδηλη ενόχληση σχετικά με την υπερφαγία.
- iv. Η υπερφαγία συμβαίνει, κατά μέσον όρο, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για 3 μήνες.
- vii. Η υπερφαγία δεν σχετίζεται με την επανελημμένη χρήση της απρόσφορης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς όπως στην Ψυχογενή Βουλιμία και δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά την πορεία της Ψυχογενούς Βουλιμίας ή της Ψυχογενούς Ανορεξίας (American Psychiatric Association, 2013).

Η Προσδιορισμένη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής έχει τα εξής διαγνωστικά κριτήρια:

Αυτή η κατηγορία αφορά κλινικές εμφανίσεις στις οποίες τα χαρακτηριστικά συμπτώματα μιας Διαταραχής Σίτισης και Πρόσληψης Τροφής, που προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής, ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας, κυριαρχούν αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια για οποιαδήποτε διαταραχή από τη διαγνωστική κατηγορία της Διαταραχής Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής.

Η κατηγορία της Άλλης Προσδιορισμένης Διαταραχής Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής χρησιμοποιείται σε καταστάσεις στις οποίες ο κλινικός επιλέγει να μην προσδιορίσει τον λόγο που δεν πληρούνται τα κριτήρια για συγκεκριμένη Διαταραχή Σίτισης και Πρόσληψης Τροφής. Αυτό γίνεται με την καταγραφή «Απροσδιόριστη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής» ακολουθούμενη από τον συγκεκριμένο λόγο (π.χ. «ψυχογενής βουλιμία χαμηλής συχνότητας»)

Παραδείγματα κλινικών εμφανίσεων που μπορούν να προσδιοριστούν με τον όρο «Άλλη Προσδιορισμένη» περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

1. Άτυπη Ψυχογενής ανορεξία: Πληρούνται όλα τα κριτήρια για την Ψυχογενή ανορεξία, εκτός του ότι, παρά τη σημαντική απώλεια βάρους, το βάρος του ατόμου είναι εντός ή πάνω από τα φυσιολογικά όρια .
2. Ψυχογενής ανορεξία (χαμηλής συχνότητας ή/και περιορισμένης διάρκειας): Πληρούνται όλα τα κριτήρια της Ψυχογενούς ανορεξίας, εκτός του ότι η υπερφαγία και η απρόσφορη αντισταθμιστική εισφορά παρατηρούνται κατά μέσον όρο λιγότερο συχνά από μια φορά την εβδομάδα και/ή για λιγότερο από τρεις μήνες.
3. Διαταραχή υπερφαγίας (χαμηλής συχνότητας ή/και περιορισμένης διάρκειας): Πληρούνται όλα τα κριτήρια για τη Διαταραχή Υπερφαγίας, εκτός του ότι η υπερφαγία συμβαίνει, κατά μέσον όρο, λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα ή για λιγότερο από 3 μήνες.
4. Διαταραχή κάθαρσης: Επανειλημμένη συμπεριφορά κάθαρσης η οποία επηρεάζει το βάρος ή το σχήμα (π.χ., αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων φαρμάκων) σε απουσία υπερφαγίας.
5. Σύνδρομο νυχτερινής σίτισης: Επανειλημμένα επεισόδια νυχτερινής σίτισης, όπως εκδηλώνονται με κατανάλωση τροφής αμέσως μετά ύπνο ή με υπερβολική κατανάλωση τροφής μετά το βραδινό γεύμα. Υπάρχει συνείδηση και ανάκληση της σίτισης, Η νυχτερινή σίτιση δεν εξηγείται καλύτερα με εξωτερικές επιδράσεις, όπως αλλαγές στον κύκλο ύπνο αφύπνισης του ατόμου ή από τοπικές κοινωνικές συνήθειες. Η νυχτερινή σίτιση προκαλεί σημαντική ενόχληση ή/και έκπτωση της λειτουργικότητας. Το διαταραγμένο πρότυπο σίτισης δεν εξηγείται καλύτερα με τη Διαταραχή Υπερφαγίας ή άλλη Ψυχική Διαταραχή, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσίας, και δεν οφείλεται σε άλλη Ψυχική διαταραχή ή σε επίδραση φαρμάκου

Αυτή η κατηγορία αφορά κλινικές εμφανίσεις στις οποίες τα χαρακτηριστικά συμπτώματα μιας Διαταραχής Σίτισης και Πρόσληψης Τροφής, που προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής, ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας, κυριαρχούν αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια για οποιαδήποτε διαταραχή από τη διαγνωστική κατηγορία της Διαταραχής Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής. Η κατηγορία Απροσδιόριστη Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής χρησιμοποιείται σε καταστάσεις στις οποίες ο κλινικός επιλέγει να μην προσδιορίσει τον λόγο που δεν πληρούνται τα κριτήρια για συγκεκριμένη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής και περιλαμβάνει κλινικές εμφανίσεις στις οποίες υπάρχουν ανεπαρκείς πληροφορίες για να τεθεί μια πιο ειδική διάγνωση (π.χ. σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) (American Psychiatric Association, 2013).

1.5.1 Παράγοντες επηρεασμού των διατροφικών διαταραχών

Οι διατροφικές διαταραχές είναι ουσιαστικά περίπλοκες και πολυπαραγοντικές που κατ' επέκταση καθιστά την θεραπεία τους αρκετά δύσκολη, ιδιαίτερα όταν ελλοχεύουν κίνδυνοι σχετικά με τη ζωή του ατόμου. Οι διαταραχές αυτές έχουν να κάνουν με μη φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες που το άτομο αποφεύγει ουσιαστικά μία ισορροπημένη διατροφή. Ο Palmer (2006) επισημαίνει ότι ίσως να χρειάζονται αρκετές θεωρίες και ερμηνείες οι οποίες να διαθέτουν πολλά στοιχεία για να δοθούν οι αιτίες.

Μία προσέγγιση η οποία ενσωματώνει διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν στις διατροφικές διαταραχές είναι το «βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο». Αυτό το μοντέλο έχει το πλεονέκτημα ότι λαμβάνει υπόψη όλους τους τύπους παραγόντων - που κυμαίνονται από το γενικό που αφορά το πολιτιστικό έως το στενά βιολογικό, στην πορεία βέβαια αναφέρεται και σε οικογενειακούς, κοινωνικούς, γνωστικούς, μαθησιακούς αλλά και παράγοντες προσωπικότητας και άλλους (Polivy & Herman, 2002).

Κοινωνικοπολιτισμικοί Παράγοντες

Οι διατροφικές διαταραχές δεν εμφανίζονται ομοιόμορφα σε όλες τις κουλτούρες ανά πάσα στιγμή. Μια κουλτούρα αφθονίας πρέπει να θεωρείται ως ένα βασικό αίτιο. Καθώς ο πολιτισμός γίνεται ολοένα και πιο ομοιογενοποιημένος, οι εικόνες μιας λεπτής ιδανικής σωματικής διάπλασης διαπερνά τώρα κάθε γωνιά της κοινωνίας, για αυτό δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης κατηγορούνται συχνά για την (αυξανόμενη) συχνότητα εμφάνισης των διατροφικών διαταραχών, με την αιτιολογία ότι οι εικόνες των μέσων μαζικής ενημέρωσης με εξιδανικευμένες (λεπτές) σωματικές ικανότητες παρακινούν ή ακόμα και αναγκάζουν τους ανθρώπους να προσπαθήσουν να επιτύχουν τον

εαυτό τους (Polivy & Herman, 2002). Αναλυτικότερα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης κατηγορούνται για στρέβλωση της πραγματικότητας, καθώς τα μοντέλα και οι διασημότητες που απεικονίζονται μέσω αυτών είναι είτε φυσικά λεπτά (δηλαδή, στο τέλος της κανονικής κατανομής του σωματικού βάρους) και ως εκ τούτου δεν αντιπροσωπεύουν την ομαλότητα, αλλά τα ασυνήθιστα λεπτά σώματα (Polivy & Herman, 2002).

Σύμφωνα με μελέτες, οι κοινωνικό-πολιτιστικές πιέσεις για δίαιτα και ο ορισμός του πολύ λεπτού σώματος στο γυναικείο φύλο ως ιδανικό, οδηγούν τις περισσότερες γυναίκες στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Οι σκέψεις σχετικά με το κοινωνικό νόημα του λεπτού σώματος είναι πολυποίκιλες (Palmer, 2006). Οι σημερινές γυναίκες και κυρίως οι γυναίκες της δυτικής κοινωνίας στην προσπάθειά τους να γίνουν αποδεκτές και να αποφύγουν αρνητικές κριτικές ακολουθούν νοσηρές προσπάθειες αδυνατίσματος (Peroutsi & Gonidakis, 2011). Σε έρευνα του Argyrides (2013) επισημάνθηκε ότι η μεγαλύτερη εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού σχετίζεται σημαντικά με περισσότερη επένδυση στην εμφάνιση κάποιου και ακολούθως υψηλότερα περιστατικά διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού και η επένδυση στην εμφάνιση κάποιου ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για διατροφικές διαταραχές (Argyrides, 2013). Τονίστηκε παράλληλα ότι σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αφού καθορίζουν τα πρότυπα της ομορφιάς και της ελκυστικότητας προβάλλοντας ένα πρότυπο ως ιδανικό που συνδυάζει καλλίγραμμα και αδύνατο κορμί, όμορφο πρόσωπο και ευφυΐα. Βέβαια από μόνη της η έκθεση σε αψεγάδιαστα παραπλανητικά πρότυπα δεν είναι ικανή να αποτελέσει αιτιολογικό παράγοντα εκδήλωσης των διατροφικών διαταραχών αφού πολλές γυναίκες εκτίθενται σε τέτοια πρότυπα αλλά ένα ποσοστό από αυτές αναπτύσσουν διατροφικές διαταραχές (Palmer, 2006). Παρόλα αυτά σίγουρα παίζει ρόλο ο νοητικός χάρτης του κάθε ατόμου και πώς αυτός αντιδράει στα εξωτερικά ερεθίσματα που δέχεται (Peroutsi & Gonidakis, 2011).

Η επίδραση των κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων μπορεί να συνοψιστεί ως η εξιδανίκευση της λεπτότητας. Πιο εύλογα, μπορεί να διοχετεύσει τη δυσaréσκεια αλλά και τη δυσφορία των γυναικών σε ότι αφορά το σχήμα και το μέγεθος του σώματος τους (Polivy & Herman, 2002).

Οικογενειακοί Παράγοντες

Οι οικογένειες και οι φίλοι συχνά επαινούν την λεπτότητα των ατόμων με διατροφικές διαταραχές, ζηλεύουν τον αυτοέλεγχο τους και την πειθαρχία που επιβάλουν στον ίδιο τους τον εαυτό. Η οικογενειακή δυναμική εμπλέκεται όχι μόνο στη διαίωση των διατροφικών

διαταραχών αλλά και στην ανάπτυξή τους αφού υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις και μελέτες της οικογενειακής αλληλεπίδρασης που δείχνουν ότι οι οικογένειες με διατροφικές διαταραχές είναι εχθρικές, και αρνητικές για τις συναισθηματικές ανάγκες του ασθενούς (Polivy & Herman, 2002).

Επιπρόσθετα τα άτομα που αντιμετωπίζουν θέματα με τη διατροφή, προέρχονται από οικογένειες που στον πυρήνα τους παρουσιάζουν διατροφικά θέματα, για τις οποίες ισχύει το ίδιο αφού η ίδια η οικογένεια αναλαμβάνει τη διατροφή των παιδιών όπου είναι το πλαίσιο της συναισθηματικής ανάπτυξής τους (Palmer, 2006). Αναλυτικότερα, υπάρχουν κάποια στοιχεία από τα άτομα που νόσησαν, όπου σύμφωνα με τις αναμνήσεις τους από την παιδική τους ηλικία φαίνεται ότι έχουν αρκετές μνήμες από ποικιλία αρνητικών χαρακτηριστικών, όπως για παράδειγμα η κακή επικοινωνία και υψηλές προσδοκίες (Palmer, 2006).

Παράλληλα ο οικογενειακός κύκλος εμπεριέχει συμπεριφορές υπερπροστασίας, ακαμψίας και εγκλωβισμού του ατόμου μέσα στην οικογένεια. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το άτομο μέσα στην προσπάθεια του να ξεφύγει από όλη αυτή την πίεση να στρέφεται προς το σώμα του φτάνοντας έτσι σε ακραίες καταστάσεις (Godart, Perdereau, Flament, & Jeammet, 2002). Σημαντικό επίσης ότι υπάρχουν οικογένειες που έχουν μεγάλες απαιτήσεις από τα παιδιά τους και κατά συνέπεια τα παιδιά να νιώθουν αξία μόνο όταν επιτυγχάνουν τις προσδοκίες των γονιών τους καταλήγοντας στην ανάγκη να πειθαρχήσουν και να επιβληθούν στο σώμα τους (Polivy & Herman, 2002). Άτομα με διατροφικές διαταραχές επισημαίνουν μεγαλύτερη γονεϊκή παρεμβατικότητα και συγκεκριμένα μητρική εισβολή στην ιδιωτικότητα τους, ζήλια και ανταγωνισμό (Polivy & Herman, 2002).

Ατομικοί Παράγοντες

Αρχικά οι διαπροσωπικές εμπειρίες συνδέονται συχνά με την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών και περιλαμβάνουν κακοποίηση, τραύμα και πειράγματα. Οι αυτοαναφορές επικεντρώνονται σε πειράγματα για την εμφάνιση ή το σχήμα του σώματος (Polivy & Herman, 2002). Αναφορά γίνεται και στην επιρροή διάφορων αγχωτικών γεγονότων στη ζωή των ατόμων αυτών αλλά και χαρακτηριστικά όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, καταθλιπτική διάθεση, γενικευμένο άγχος και ευερεθιστότητα. Παράλληλα φαίνεται να υπάρχει σχέση μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης της παιδικής ηλικίας και της βουλιμικής συμπτωματολογίας (Everill & Waller 1995).

Τα άτομα με ανορεξία τείνουν να αλλοιώνουν τις πεποιθήσεις και τις στάσεις που αφορούν το σχήμα και το βάρος του σώματος τους (Fairburn, Welsh, Doll, Davies & O'Connor, 1997). Αναλυτικότερα οι ανησυχίες και η προτεραιότητα που δίνουν αυτά τα άτομα

στον έλεγχο του βάρους τους, μαρτυρεί βαθύτερη έλλειψη αυτοεκτίμησης, νευρωτικές, ψυχαναγκαστικές και εμμονικές συμπεριφορές, χαρακτηριστικά τελειομανίας, ευσυνειδησίας και επιμονής και ευαλωτότητα στα πολιτισμικά μηνύματα (Stein & Corte, 2003). Παράδειγμα αποτελεί ένα άτομο το οποίο εμφανίζει κατάθλιψη λόγω της ανορεξικής του συμπεριφοράς, όπου αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να του ενισχύει το αίσθημα της χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυξάνει την εξάρτηση του από τον έλεγχο του βάρους ως τρόπο διατήρησης της αυτοαξίας του. Στο ιστορικό των ασθενών συνήθως καταγράφεται κάποιο ψυχολογικό τραύμα ή κάποια σεξουαλική κακοποίηση (Reyes-Rodríguez, Von Holle, Ulman, Thornton, & Klump, 2011).

Η αυτοεκτίμηση επίσης αντανακλά τον τρόπο με τον οποίο οι άλλοι αντιδρούν στο άτομο. Έτσι, η απόρριψη μπορεί να προκαλέσει χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και κακή προσαρμοστική συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων των διατροφικών διαταραχών. Έρευνες επιβεβαιώνουν ότι τα κορίτσια με χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν διατροφική διαταραχή (Polivy & Herman, 2002). Πέρα από την αυτοεκτίμηση, σημασία φαίνεται πως έχουν και οι ιδεοληπτικές σκέψεις των ατόμων με διατροφικές διαταραχές. Τα άτομα αυτά τείνουν να ξοδεύουν υπερβολικό χρόνο για το φαγητό, το βάρος, το σχήμα και άλλα τέτοια σχετικά θέματα (Polivy & Herman, 2002). Μία έρευνα των Sunday, Halmi, και Einhorn (1995) διαπίστωσε ότι το 74% των ατόμων με διατροφικές διαταραχές ασχολούνταν πάνω από τρεις ώρες την ημέρα με εμμονικές σκέψεις. Επιπρόσθετα η τελειομανία σχετίζεται με την εμμονή και την πεποίθηση ότι πρέπει να είναι τέλειοι. Η τελειότητα αυτή μπορεί εύκολα να εφαρμοστεί στο φαγητό, το βάρος και το σχήμα. Η τελειομανία δεν είναι καθοριστικό χαρακτηριστικό των διατροφικών διαταραχών, αλλά θεωρείται από καιρό ότι εμπλέκεται στην ανορεξία και στη βουλιμία (Polivy & Herman, 2002).

Σύμφωνα με τους Raynor, Maier, Dietz και Kieras (2006) τα άτομα που διαθέτουν ευάλωτο χαρακτήρα και προσπαθούν να κάνουν μία αυστηρή περιοριστική δίαιτα έχουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν από κάποια διατροφική διαταραχή και συγκεκριμένα από νευρική ανορεξία. Αναλυτικότερα ένα άτομο μπορεί να ξεκινήσει μία δίαιτα για πολλούς λόγους, είτε γιατί στην εφηβική ηλικία αισθάνεται παχύσαρκο και σαν πρότυπο έχει τη λεπτή σιλουέτα, είτε εξαιτίας διαφόρων σχολίων από τους άλλους. Επιπρόσθετα το άτομο αυτό μπορεί να πάσχει από κατάθλιψη, είτε να πενθεί το θάνατο κάποιου συγγενικού προσώπου. Παράλληλα υπάρχει πιθανότητα ένα ευπαθές άτομο, εάν χάσει λίγο βάρος μετά από κάποια ασθένεια να αντιμετωπίσει τέτοιου είδους διατροφικές διαταραχές (Polivy & Herman, 2002).

Βιολογικοί και Γενετικοί Παράγοντες

Σύμφωνα με διάφορες έρευνες πολλοί ερευνητές διαπίστωσαν την επιρροή τόσο βιολογικών όσο και των γενετικών παραγόντων στην ανάπτυξη και εκδήλωση των διατροφικών διαταραχών (Bulik, Sullivian, Wade & Kendler, 2000). Οι βιολογικοί παράγοντες μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης της ανορεξίας κατά την παρουσία προγενέθλιων επιπλοκών ή και κατά τη διάρκεια του τοκετού. Παραδείγματα αποτελούν, η μητρική αναιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης, ένα έμφραγμα στον πλακούντα καθώς και κάποιες καρδιακές ανωμαλίες στο νεογέννητο, τα οποία φαίνεται πως συνδράμουν στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Παράγοντες που σχετίζονται με τον τοκετό και την περίοδο μετά τη γέννηση του βρέφους, φαίνεται να προβλέπουν τόσο την ανορεξία όσο και τη βουλιμία, ενώ οι διαταραχές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζονται σαφέστερα με την ανορεξία του απογόνου (Raevuori, Niemela, Keski-Rahkonen & Sourander, 2009).

Ο Palmer (2012) επισημαίνει ότι έχει επιβεβαιωθεί το γεγονός ότι οι διατροφικές διαταραχές τείνουν να εμφανίζονται μέσα στην ίδια οικογένεια και ο τρόπος που εμφανίζονται υπονοεί γενετική μεταβίβαση. Αναλυτικότερα, οι έρευνες επικεντρώνονται σε σχετιζόμενα γονίδια χωρίς ωστόσο να υπάρξουν ξεκάθαρα αποτελέσματα. Το πιο πιθανό είναι πολλά γονίδια να ασκούν διαφορετική και μικρή επίδραση στην εκδήλωση των διατροφικών διαταραχών (Palmer, 2012).

Παράλληλα η παχυσαρκία, συχνά εξηγείται ως «αδενική» η προέλευση της, έτσι οι διατροφικές διαταραχές εξηγούνται συχνά από την άποψη της νευροενδοκρινικής δυσλειτουργίας η οποία μπορεί ή όχι η ίδια να είναι γενετική στην προέλευση (Polivy & Herman, 2002). Επιπρόσθετα μία πιθανότητα θα ήταν η κύρια δυσλειτουργία του υποθάλαμου, η «έδρα» της όρεξης (Polivy & Herman, 2002). Αναλυτικότερα η περιοχή αυτή χαρακτηρίζεται από μια σειρά συγκεκριμένων πυρήνων, όπου όταν παρατηρείται κάποια βλάβη, τότε, διαταράσσεται μία ή περισσότερες από τις συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα τα κίνητρα που αφορούν τη θρέψη, την πρόσληψη νερού, τη ρύθμιση της θερμοκρασίας, τη σεξουαλική και τη μαχητική συμπεριφορά (Strober, Morrell, Burroughs, Salkin & Jacobs, 1985). Πολλές έρευνες αφορούν κυρίως μελέτες σε διδύμους όπου υπάρχει βαθμός συμφωνίας πάνω από 50% για τους μονοζυγωτικούς διδύμους και κάτω από 10% για τους διζυγωτικούς (Treasure & Holland 1995).

Επιπλέον στην ψυχογενή ανορεξία, άτομα με χαμηλό βάρος παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα των ορμονών της υπόφυσης, η ωχρινότροπος ορμόνη και η φυλακιοτρόπος ορμόνη όπως επίσης και οι γοναδικές ορμόνες, όπως τα οιστρογόνα. Το όλο σύστημα φαίνεται να υπολειτουργεί λόγω απώλειας βάρους (Palmer, 2006).

1.5.2 Διατροφικές διαταραχές στην εγκυμοσύνη

Οι διατροφικές διαταραχές κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη μπορεί να έχουν σημαντικές αρνητικές συνέπειες. Η εγκυμοσύνη μπορεί να περιπλέξει μια διατροφική διαταραχή καθώς οι αλλαγές στο σχήμα του σώματος μπορεί να αυξήσουν το άγχος για αύξηση βάρους. Οι έγκυες γυναίκες με διατροφικές διαταραχές χρειάζονται ενισχυμένη παρακολούθηση και υποστήριξη μετά τον τοκετό (Ward, 2008). Παράλληλα για μία γυναίκα η εγκυμοσύνη μπορεί να είναι μια αγχωτική και ανήσυχη στιγμή, ειδικά για γυναίκες με διατροφική διαταραχή. Η συνοδευτική αύξηση βάρους και η αλλαγή στο σχήμα του σώματος μπορεί να οδηγήσει σε υποτροπή ή επιδείνωση της διατροφικής διαταραχής. Αντίθετα, η διατροφική διαταραχή μπορεί να βελτιωθεί λόγω των ανησυχιών της γυναίκας για τις δυσμενείς επιπτώσεις της στο αγέννητο μωρό της (Ward, 2008). Αρκετές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι γυναίκες με διατροφικές διαταραχές διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υποτροπής της διαταραχής μετά τον τοκετό, ειδικά εκείνων με ιστορικό νευρικής ανορεξίας (Morgan, Lacey, & Sedgwick, 1999). Επιπρόσθετα οι γυναίκες με διατροφικές διαταραχές φαίνεται να σταματούν το θηλασμό νωρίτερα από το γενικό πληθυσμό (Ward, 2008).

Οι τεκμηριωμένοι κίνδυνοι περιλαμβάνουν χαμηλό βάρος γέννησης, πρόωρη γέννηση, αποβολή, αυξημένο κίνδυνο για καισαρική τομή και διάφορες άλλες μαιευτικές επιπλοκές (Pettersson, Zandian, & Clinton, 2016). Μετά τον τοκετό, οι μητέρες ενδέχεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για επιλόχεια κατάθλιψη (Mazzeo, Slof-Op't & Landt, 2006) και μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες προσαρμογής στους νέους ρόλους τους (Pettersson κ.σ., 2016). Οι μητέρες συγκλονισμένες από τις προκλήσεις της μητρότητας, μπορεί να απομακρυνθούν από τα νεογέννητά τους, να αναπτύξουν δυσκολίες στο θηλασμό και να παρουσιάσουν προβλήματα αλληλεπίδρασης με τα βρέφη τους (Pettersson κ.σ., 2016). Παρόλο που υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι τα συμπτώματα της διατροφικής διαταραχής μπορεί να βελτιωθούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λόγω προσαρμοστικών διατροφικών αλλαγών, αυτές οι προσαρμοστικές αλλαγές ενδέχεται να μην επιμείνουν στην περίοδο μετά τον τοκετό με αποτέλεσμα υψηλότερα ποσοστά υποτροπής (Micali, Simonoff, & Treasure, 2007). Γενικά όμως, ο κίνδυνος υποτροπής φαίνεται να είναι υψηλός τόσο πριν όσο και μετά τον τοκετό (Ward 2008).

Η ασιτία και η δυσθρεψία έχουν κατηγορηθεί για μείωση της γονιμότητας, παρόλα αυτά το ελάχιστο βάρος που χρειάζεται για την ύπαρξη έμμηνου ρύσεως και γονιμότητας διαφέρει από άτομο σε άτομο (Morris & Forbes, 2012). Η αύξηση του βάρους τις περισσότερες φορές αποκαθιστά τη γονιμότητα στα άτομα αυτά αν και το βάρος από μόνο του δεν αποτελεί το

μοναδικό ζητούμενο στην προκειμένη περίπτωση. Αναλυτικά υπάρχουν γυναίκες που μπορούν να συλλάβουν ακόμα και με πολύ χαμηλό δείκτη μάζα σώματος και απουσία έμμηνου ρύσεως (Morris & Forbes, 2012). Αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό σημείο αφού τυχαίνει ένα άτομο να μην έχει αποκατασταθεί πλήρως από μία διατροφική διαταραχή και παράλληλα να πρέπει να αναλάβει ένα νέο ρόλο, εκείνο του γονέα (Morris & Forbes, 2012).

Εν κατακλείδι παρά τους τεκμηριωμένους κινδύνους διατροφικών διαταραχών σε συνδυασμό με την εγκυμοσύνη, οι λίγες μελέτες διατροφικών διαταραχών πριν και μετά τον τοκετό που έχουν διεξαχθεί παρουσιάζουν μια ασυνεπή εικόνα (Pettersson κ.σ., 2016). Για αυτό και είναι επιτακτική ανάγκη οι υπηρεσίες υγείας να επικεντρώσουν την προσοχή τους σε αυτά τα προβλήματα με την ευαισθητοποίηση, την ανάπτυξη και την επέκταση εξειδικευμένων υπηρεσιών, καθώς και με την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, που κατευθύνονται προς τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής (Pettersson κ.σ. 2016).

1.6 Παρεμβατικά προγράμματα για πρόληψη διαταραχών πρόσληψης τροφής με βάση τη θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας

Από διάφορες έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε ΗΠΑ, Ευρώπη και Αυστραλία φαίνεται ότι περίπου το 13% των γυναικών βρίσκονται στο κατώφλι μιας διατροφικής διαταραχής ή είναι στο κατώτατο όριο μιας διατροφικής διαταραχής από την νεανική ενηλικίωση (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011· Stice, Marti, & Rohde, 2013· Dakanalis, Clerici, & Stice, 2019). Αυτή η κατάσταση πολλές φορές χαρακτηρίζεται χρόνια, εμφανίζει υποτροπές, συναισθηματική δυσφορία και κίνδυνο μελλοντικής παχυσαρκίας, όπως επίσης άγχος, χρήση ουσιών και αυτοκτονία (Dakanalis, Clerici, & Stice, 2019).

Οι διατροφικές διαταραχές παρουσιάζουν μία παρατεταμένη ιατρική και ψυχοκοινωνική νοσηρότητα, απόπειρες αυτοκτονίας αλλά και άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις, με αποτέλεσμα να έχουν αρκετό υψηλό κόστος περίθαλψης (Dakanalis, Clerici, & Stice, 2019). Παρόλα αυτά φαίνεται πως το 80% των περιπτώσεων των διατροφικών διαταραχών δεν λαμβάνουν ποτέ θεραπεία (Dakanalis, Clerici, Bartoli, Caslini, Crocamo, Riva & Carrà, 2017) και οι υπάρχουσες θεραπείες έχουν ως αποτέλεσμα τη διαρκή ύφεση των συμπτωμάτων για τους μισούς ή και λιγότερους ασθενείς (Hay, 2013). Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να τεθεί ως προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία ο σχεδιασμός αλλά και η εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων για τις διατροφικές διαταραχές (Dakanalis, Clerici, & Stice, 2019).

Ιστορικά, το πρώτο κύμα πρόληψης για τις διατροφικές διαταραχές ήταν κυρίως ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα και είχαν περιορισμένα αποτελέσματα στις διατροφικές διαταραχές (Watson, Joyce, French, Willan, Kane, Tanner, McCormack, Dawkins, Hoiles, & Egan, 2016). Το δεύτερο κύμα επικεντρώθηκε σε συμμετέχοντες με ανησυχίες σχετικά με την εικόνα του σώματος και δοκίμασαν γνωστικό – συμπεριφορικές ασκήσεις (Watson, κ.σ., 2016).

Η πιο πρόσφατη εξέλιξη είναι η ανάπτυξη ενός παρεμβατικού προγράμματος με βάση τη γνωστική ασυμφωνία. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία φαίνεται πως αυτό το είδος παρέμβασης έχει τα καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με οποιοδήποτε άλλο τύπο παρεμβατικού προγράμματος διατροφικών διαταραχών (Watson, κ.σ., 2016). Παράλληλα είναι το μόνο παρεμβατικό πρόγραμμα που ανταποκρίνεται στον χαρακτηρισμό της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας ως αποτελεσματική παρέμβαση (Dakanalis, Clerici, & Stice, 2019). Αυτό σημαίνει ότι έχει αποδειχθεί ότι (α) επιφέρει θετικά αποτελέσματα που έχουν αναπαραχθεί από ανεξάρτητα εργαστήρια και (β) ξεπερνά σημαντικά τις ενεργές και αξιόπιστες εναλλακτικές παρεμβάσεις σε πολλαπλές τυχαίες ελεγχόμενες προσπάθειες (Dakanalis, Clerici, & Stice, 2019).

Ο στόχος ήταν να αναπτύξουν ένα πρόγραμμα πρόληψης που να απομακρύνεται από την τυπική ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση (Stice, Trost, & Chase, 2003). Μία τεχνική που φάνηκε πολλά υποσχόμενη ήταν η χρήση μιας προσέγγισης που βασίζεται στη διαφωνία και συγκεκριμένα τη θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας. Η θεωρία αυτή δηλώνει πως η κατοχή ασυνεπής γνώσης δημιουργεί ψυχολογική δυσφορία, η οποία παρακινεί τους ανθρώπους να αλλάξουν τις γνώσεις τους για να αποκαταστήσουν τη συνέπεια (Festinger, 1957). Η θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας αναφέρεται σε καταστάσεις όπου υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ των γνωστικών στοιχείων των στάσεων όπως επίσης και ασυμφωνία μεταξύ στάσης και συμπεριφοράς. Η θεωρία του Festinger αναφέρεται στην ψυχολογική κατάσταση που δημιουργείται, όταν κανείς αναγκάζεται από τους άλλους να συμπεριφερθεί με τρόπο αντίθετο με τις στάσεις του (Festinger, 1957)

Οι Stice κ.σ., (2003) υποστήριξαν πως αν σχεδίαζαν έναν πρόγραμμα που θα χρησιμοποιούσε μια σειρά από προφορικές, γραπτές και συμπεριφορικές ασκήσεις που θα ενθαρρύνουν τους συμμετέχοντες να ασκήσουν κριτική στο λεπτό-ιδεατό, θα μπορούσε να μειωνόταν ο βαθμός στον οποίο οι νέες γυναίκες συμφωνούσαν σε αυτό το λεπτό ιδεατό και κατά συνέπεια να μειώνονταν τα βουλιμικά συμπτώματά τους. Έτσι το Body Project, όπου συμμετέχουν έφηβες και κοπέλες διαθέτει συμπεριφορικές, γραπτές και λεκτικές ασκήσεις

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

που επικρίνουν εθελοντικά το λεπτό ιδεατό σώμα, δημιουργώντας θεωρητικά δυσαρέσκεια αλλά και μείωση στην επιδίωξη αυτού που αποκαλείται εξαιρετικά λεπτό, μη ρεαλιστικού και ανέφικτο ιδεατό σώματος (Dakanalis, κ.σ., 2019).

Έρευνα αποκάλυψε ότι η εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού εμφανίζεται συνήθως πριν από τη δυσαρέσκεια του σώματος, η οποία εμφανίζεται πριν από την αρνητική επίδραση και τη δίαιτα, η οποία συνήθως προηγείται της εμφάνισης μιας διατροφικής διαταραχής (Stice, και Van Ryzin, 2019). Έτσι, η εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού βρίσκεται στη βάση των αιτιολογικών παραγόντων που προκαλούν την εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών, κάτι που το Body Project στοχεύει να μειώσει και κατ' επέκταση να μειώσει και τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών (Dakanalis, 2019).

Διάφορες έρευνες που διεξάχθηκαν από τον Stice και τους συνεργάτες του, έδειξαν ότι το Body Project είχε μεγαλύτερες μειώσεις στους παράγοντες κινδύνου, όπως η εσωτερίκευση λεπτού ιδεατού, η δίαιτα, η αρνητική επίδραση και η σωματική δυσαρέσκεια σε σχέση με αξιόπιστες εναλλακτικές παρεμβάσεις (Stice, Mazotti, Weibel & Agras, 2000· Stice, Marti, Spoor, Presnell & Shaw, 2008). Στοιχεία αποδεικνύουν ότι το Body Project απέδωσε θετικά και προκάλεσε τις μεγαλύτερες μειώσεις στη συμπτωματολογία των διατροφικών διαταραχών σε σύγκριση με οποιονδήποτε άλλο τύπο προγραμμάτων πρόληψης (Dakanalis κ.σ., 2019). Επιπρόσθετα ένα από τα πιο σημαντικά σημεία είναι το γεγονός ότι έχει διαπιστωθεί πως το Body Project μειώνει σημαντικά τη μελλοντική έναρξη των διατροφικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, το Body Project έχει μειώσει κατά 60% τη μελλοντική έναρξη διατροφικής διαταραχής κατά τη διάρκεια της τριετούς παρακολούθησης (Dakanalis κ.σ., 2019).

Επιπλέον, υπάρχουν δοκιμαστικές ενδείξεις ότι η εικονική εφαρμογή (virtual delivery) του Body Project επέφερε μείωση κατά 73% σε μελλοντική έναρξη διατροφικών διαταραχών κατά τη διάρκεια διετούς παρακολούθησης (Ghaderi, Stice, Andersson, Enö Persson, & Allzén, E, 2019), υπονοώντας ότι αυτή η νέα προσέγγιση εφαρμογής θα μπορούσε να επεκτείνει σε μεγάλο βαθμό την εμβέλεια των προγραμμάτων πρόληψης διατροφικών διαταραχών που βασίζονται στη θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας (Dakanalis κ.σ., 2019). Παράλληλα το Body Project απέδωσε με μεγαλύτερα αποτελέσματα στις γυναίκες με υψηλά επίπεδα εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεατού, οι οποίες φαίνεται ότι θα βίωσαν μεγαλύτερη γνωστική ασυμφωνία. Η ολοκλήρωση του Body Project εξάλειψε επίσης τις αρνητικές επιπτώσεις της έκθεσης σε λεπτά μοντέλα και τη δυσαρέσκεια του σώματος των νεαρών γυναικών (Dakanalis κ.σ., 2019).

Μία ακόμη σημαντική εξέλιξη του Body Project είναι η διαδικτυακή του εφαρμογή. Αναλυτικότερα, οι διαταραχές της εικόνας του σώματος είναι ευρέως διαδεδομένες σε ταχέως αναπτυσσόμενα ασιατικά έθνη, όπως η Κίνα, αλλά υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις των επαγγελματιών που είναι κατάλληλοι για τη θεραπεία αυτών των προβλημάτων. Σε τέτοια πλαίσια, οι επικυρωμένες διαδικτυακές παρεμβάσεις προσφέρουν μια πιθανώς βιώσιμη προσέγγιση για την αντιμετώπιση της έλλειψης πόρων θεραπείας (Luo, Jackson, Stice & Chen, 2020). Σε πρόσφατη μελέτη αξιολογήθηκαν οι επιδράσεις του eBody Project. Οι γυναίκες του eBody Project παρουσίασαν σημαντικές βελτιώσεις και έτσι τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρόγραμμα eBody Project είναι μια πολλά υποσχόμενη παρέμβαση για νεαρές γυναίκες που κινδυνεύουν από διατροφικές διαταραχές στην Κίνα και παρέχουν βάσεις για ευρεία εφαρμογή σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος όπου οι πόροι για προσωπική θεραπεία και επίβλεψη είναι περιορισμένοι ή μη διαθέσιμοι εντελώς (Luo, Jackson, Stice, & Chen, 2020).

1.6.1 Body Project

Το Body Project «Πρόγραμμα του Σώματος» είναι ένα παρεμβατικό πρόγραμμα αποδοχής του σώματος με βάση τη Θεωρία της Γνωστικής Ασυμφωνίας (Dissonance Theory). Το πρόγραμμα έχει αναπτυχθεί και αξιολογηθεί από το Πανεπιστήμιο του Στάνφορντ, το Πανεπιστήμιο του Τέξας στο Όστιν και από το Ερευνητικό Ινστιτούτο του Όρεγκον. Το συγκεκριμένο παρεμβατικό πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε πάνω από 1.000.000 νέες γυναίκες στον κόσμο δείχνοντας τα άμεσα αποτελέσματά του. Στη διάρκεια του προγράμματος διεξάγονται διάφορες προφορικές, γραπτές και συμπεριφορικές δραστηριότητες μέσω των οποίων οι συμμετέχουσες, ασκούν μια εθελοντική κριτική όσον αφορά στο πρότυπο του λεπτού ιδεατού που προωθείται στις γυναίκες (Stice, Shaw, & Rohde, 2003).

Μέσα από διάφορες έρευνες έχει αποδειχθεί ότι οι δραστηριότητες του προγράμματος έχουν συμβάλει στη μείωση της διατήρησης του λεπτού ιδεατού, στη μείωση της δυσαρέσκειας της εικόνας του σώματος, της αρνητικής διάθεσης, της εξαντλητικής δίαιτας αλλά και των συμπτωμάτων των διατροφικών διαταραχών. Παράλληλα, το Body Project έχει συμβάλει στη μείωση του ρίσκου ανάπτυξης μελλοντικών διατροφικών διαταραχών και στη βελτιωμένη ψυχοκοινωνική λειτουργία όταν εφαρμόστηκε από κλινικούς ερευνητές (Stice, Marti, Spoor, Presnell, & Shaw, 2008· Stice, Mazotti, Weibel, & Agras, 2000· Stice, Shaw, Burton, & Wade, 2006) αλλά και από κλινικούς που εργάζονται στη μέση εκπαίδευση και σε πανεπιστήμια (Stice, Butryn, Rohde, Shaw, & Marti, 2013· Stice, Rohde, Gau, & Shaw, 2009· Stice, Rohde, Shaw, & Gau, 2011).

Οι συμμετέχουσες της ομάδας του προγράμματος που βίωναν υψηλή ασυμφωνία παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση στα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών. Παράλληλα το Body Project επέφερε μεγαλύτερη μείωση συμπτωμάτων στις νεαρές γυναίκες που αρχικά είχαν πολύ αυξημένη την εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού, ενισχύοντας περισσότερο τη θέση ότι βιώνουν περισσότερη ασυμφωνία (Stice κ.σ., 2008). Συνάμα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αρνητικές συνέπειες της δυσαρέσκειας του σώματος που προκύπτουν από την έκθεση των νεαρών κοριτσιών σε λεπτά μοντέλα, μηδενίστηκαν (Halliwell & Diedrichs, 2014).

Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι το Body Project σε σύγκριση με άλλα προγράμματα αποδοχής του σώματος ή προγράμματα πρόληψης διατροφικών διαταραχών, διαφάνηκε ότι α) μειώνει σημαντικά τη μελλοντική έναρξη διατροφικών διαταραχών β) είναι πιο αποτελεσματικό από άλλες εναλλακτικές και αξιόπιστες παρεμβάσεις γ) διατηρεί τα αποτελέσματα του για 3 χρόνια μετά την παρέμβαση και δ) παράγει αποτελέσματα που να έχουν υποστηριχθεί και από άλλες ανεξάρτητες ερευνητικές ομάδες (Stice κ.σ., 2003).

Στο Body Project, οι έφηβες και νεαρές γυναίκες που υιοθετούν το λεπτό ιδεατό, ενθαρρύνονται να το επικρίνουν μέσω μιας σειράς από προφορικές, γραπτές και συμπεριφορικές δραστηριότητες. Αυτές οι δραστηριότητες προκαλούν γνωστική ασυμφωνία στη συμμετέχουσα, και κατ' επέκταση μειώνεται ο βαθμός στον οποίο το ίδιο άτομο υιοθετείται το λεπτό ιδεατό (Stice κ.σ., 2003). Αυτό φαίνεται πως έχει ως αποτέλεσμα η συμμετέχουσα να βελτιώνει την ικανοποίηση της εικόνας του σώματος της, την αρνητική διάθεση και τα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών. Έτσι, ο πρωταρχικός στόχος αυτής της παρέμβασης είναι να κάνει τις συμμετέχουσες να μιλήσουν, να γράψουν και να ενεργήσουν με ένα τρόπο που να εναντιώνεται στο λεπτό ιδεατό (Stice, κ.σ, 2003). Ταυτόχρονα οι συμμετέχουσες παρακινούνται να αναφέρονται οι ίδιες στις αρνητικές συνέπειες της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεατού και όχι από τους συντονιστές, αφού οι δεύτεροι δεν θα παράγουν γνωστική ασυμφωνία (Stice κ.σ., 2003).

Το παρεμβατικό πρόγραμμα Body Project εφαρμόζεται σε ομαδικές συναντήσεις, οι οποίες καθοδηγούνται από ένα ή δύο συντονιστές, οι οποίοι με τη σειρά τους, μπορεί να είναι σχολικοί σύμβουλοι, ψυχολόγοι, νοσηλευτές ή δάσκαλοι. Η εμπειρία συστήνει ότι ένας ικανοποιητικός αριθμός συμμετοχών στην ομάδα είναι έξι με οχτώ, αφού αυτό εγγυάται ότι όλα τα μέλη της ομάδας θα μπορούν να συμμετέχουν λεκτικά. Η ομάδα συναντιέται για τέσσερις συνεχόμενες εβδομάδες για μία ώρα (Stice κ.σ., 2003).

Το παρεμβατικό πρόγραμμα προσφέρει στις συμμετέχουσες «κατ'οίκον εργασίες», οι οποίες δεσμεύονται να τις ολοκληρώσουν ενδιάμεσα των συναντήσεων. Οι ασκήσεις αλλά και γενικότερα ολόκληρο το πρόγραμμα έχει ως στόχο να κάνουν τα μέλη της ομάδας να μιλήσουν ενάντια στο λεπτό ιδεατό ή να θέτουν αντίθετα επιχειρήματα σε δηλώσεις που ειπώθηκαν από άλλους συμμετέχοντες και που υποστηρίζουν το λεπτό ιδεατό. Η εμπειρία δείχνει ότι το πρόγραμμα δεν δουλεύει εάν οι συμμετέχουσες οι ίδιες δεν επικρίνουν το λεπτό ιδεατό (Stice κ.σ., 2003). Από την πρώτη κιόλας συνάντηση είναι σημαντικό να γίνει μια διάκριση μεταξύ του λεπτού ιδεατού και του υγιούς ιδεατού. Το λεπτό ιδεατό έχει να κάνει με την υπέρλεπτη εμφάνιση. Οι άνθρωποι που έχουν υιοθετημένο το λεπτό ιδεατό συχνά ασκούν πολύ ανθυγιεινές συμπεριφορές για να πετύχουν αυτή την υπερλεπτότητα όπως, κάνοντας κατάχρηση καθαρτικών ή ακόμη και πιο ακραίες συμπεριφορές όπως αισθητικές/πλαστικές επεμβάσεις. Σε αντίθεση, το υγιές ιδεατό είναι η επιδίωξη ενός υγιούς σώματος, το οποίο συνήθως δεν είναι τόσο λεπτό όσο προωθείται από το λεπτό ιδεατό. Περαιτέρω, τα άτομα που επιδιώκουν το υγιές ιδεατό δεν ενασχολούνται με ανθυγιεινές συμπεριφορές με σκοπό τον έλεγχο του βάρους τους όπως η αυστηρή νηστεία και η κατάχρηση καθαρτικών (Stice κ.σ., 2003).

Η πρώτη συνάντηση έχει αρχικά στόχο να παρουσιάσει τη γενική εικόνα του προγράμματος και να ενημερώσει όλες τις συμμετέχουσες για τους κανόνες αλλά και τις προσδοκίες της ομάδας. Η συνάντηση είναι αρκετά διαδραστική και στέκεται σε συζητήσεις που αφορά τον ορισμό και την προέλευση του λεπτού ιδεατού αλλά και για τις επιπτώσεις που σχετίζονται με την υιοθέτηση του λεπτού ιδεατού. Είναι πολύ σημαντικό σε κάθε συνάντηση να τονίζεται η σημασία της συμμετοχής αλλά και της ολοκλήρωσης των ασκήσεων στο σπίτι.

Στο τέλος της πρώτης συνάντησης ορίζονται και οι ασκήσεις που θα έχουν για σπίτι οι συμμετέχουσες (Stice κ.σ., 2003). Αναλυτικότερα ζητείται από τις συμμετέχουσες να γράψουν ένα γράμμα σε ένα έφηβο κορίτσι το οποίο δυσκολεύεται με την εικόνα του σώματός του και τις συνέπειες που έχει με το να προσπαθεί να μοιάσει με το λεπτό ιδεατό. Καλούνται να σκεφτούν όσες πιο πολλές συνέπειες μπορούν και να τις καταγράψουν. Ως δεύτερη άσκηση τους ζητείται να σταθούν μπροστά από τον καθρέφτη με όσο λιγότερα ρούχα γίνεται και να γράψουν 10 θετικά στοιχεία. Τα θετικά μπορεί να σχετίζονται με σωματικές, συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικές ικανότητες. Τρίτη και τελευταία άσκηση είναι η συμπλήρωση ενός, καταλόγου με συμπεριφορές που σχετίζονται με το λεπτό ιδεατό. Ο κατάλογος αυτός έχει σχεδιαστεί για να ενισχύσει τη συνειδητοποίηση και την

ευαισθητοποίηση αυτών των συμπεριφορών που διαιωνίζουν το λεπτό ιδεατό (Stice κ.σ., 2003).

Η δεύτερη συνάντηση επικεντρώνεται αρχικά στην επανεξέταση του υλικού της προηγούμενης συνάντησης και να συζητηθούν τυχόν αντιδράσεις που προκλήθηκαν από τις δυο εργασίες για το σπίτι. Ταυτόχρονα, αυτή η συνάντηση περιλαμβάνει παιχνίδια ρόλων έχοντας ως κύριο μέλημα τις προφορικές δηλώσεις κατά του λεπτού ιδεατού. Οι ασκήσεις της συνάντησης αυτής είναι δυο. Η πρώτη ζητάει από τις συμμετέχουσες να γράψουν ένα γράμμα σε ένα άτομο το οποίο τις πίεσε να συμμορφωθούν με το λεπτό ιδεατό, το άτομο αυτό θα μπορούσε να είναι γονιός, αδέρφια, σύντροφος ή φίλος. Στο γράμμα αυτό καλούνται να αναφέρουν στο άτομο αυτό, με ποιο τρόπο επηρεάστηκαν από αυτή την πίεση και να υποδείξουν αργότερα πώς θα ανταποκρίνονταν τώρα, με βάση αυτών που έμαθαν μέσα στην ομάδα (Stice κ.σ., 2003). Η δεύτερη άσκηση αναφέρεται στη δημιουργία ενός καταλόγου με 10 καλύτερα πράγματα που μπορούν τα κορίτσια/γυναίκες να κάνουν για να αντισταθούν στο λεπτό ιδεατό. Ο στόχος αυτής της άσκησης είναι να κάνουν κάτι που όντως θα αλλάξει το περιβάλλον τους/τον κόσμο, έστω και λίγο, με τέτοιο τρόπο ώστε να ωφεληθούν άλλες νέες γυναίκες. Καλούνται να δουν τον εαυτό τους σαν μια κοινωνική ακτιβίστρια για την καταπολέμηση του λεπτού ιδεατού (Stice κ.σ., 2003).

Η τρίτη συνάντηση έχει ως βασικό της στόχο να γίνει μία πιο εις βάθος συζήτηση για το πώς μπορεί κάποιος να αντισταθεί στο λεπτό ιδεατό, στο πώς να αμφισβητήσει τις προσωπικές ανησυχίες που σχετίζονται με το σώμα και στο πώς να ανταποκριθεί σε μελλοντικές πιέσεις που τον ωθούν να αδυνατίσει (Stice κ.σ., 2003). Παράλληλα στη διάρκεια της συνάντησης χρησιμοποιούνται παιχνίδια ρόλων έτσι ώστε οι συμμετέχουσες να μπορούν να εξασκηθούν στη δημιουργία δηλώσεων ενάντια στο λεπτό ιδεατό. Η συνάντηση αυτή περιλαμβάνει δυο ασκήσεις, όπου η πρώτη καλεί τις συμμετέχουσες να προβούν σε δυο συμπεριφοριστικές προκλήσεις μέσα στην εβδομάδα, αφού πρώτα αναφέρουν πράγματα που αποφεύγουν να κάνουν εξαιτίας των ανησυχιών για την εικόνα του σώματός τους. Σκοπός αυτής της άσκησης δεν είναι απλώς οι συμμετέχουσες να κάνουν κάτι το οποίο δεν θα έκαναν υπό κανονικές συνθήκες, αλλά να είναι κάτι το οποίο θα έκαναν εάν δεν είχαν τις ανησυχίες για την εικόνα του σώματος τους. Στη δεύτερη άσκηση οι συμμετέχουσες καλούνται να διαλέξουν δυο συμπεριφορές από τον κατάλογο που έφτιαξαν οι ίδιες ως κοινωνικές ακτιβίστριες για να κάνουν κατά τη διάρκεια της επόμενης βδομάδας. Τονίζεται επίσης πως ο ακτιβισμός υπέρ του σώματος προορίζεται να μην έχει μόνο ατομικό αντίκτυπο αλλά και πέραν του ατομικού επιπέδου (Stice κ.σ., 2003).

Η τέταρτη συνάντηση έχει ως στόχο να συζητηθούν οι εμπειρίες των συμμετεχουσών γύρω από τις συμπεριφορικές προκλήσεις και τον ακτιβισμό υπέρ του σώματος και να συζητηθούν τρόποι με τους οποίους μιλούν για το σώμα τους που πιθανόν να προωθούν το λεπτό ιδεατό. Η τελευταία συνάντηση εστιάζεται στο να βοηθήσει τις συμμετέχουσες να βρουν πιο θετικούς και εναλλακτικούς τρόπους να μιλούν για το σώμα τους και να τις ενθαρρύνει να συνεχίσουν να αμφισβητούν τις ανησυχίες που πιθανόν να έχουν για την εικόνα του σώματός τους στο μέλλον. Φτάνοντας στο τέλος των συναντήσεων της ομάδας, οι συμμετέχουσες καλούνται να συνεχίσουν να αμφισβητούν μερικές από τις ανησυχίες που αφορούν στο σώμα τους. Ένας τρόπος για να το πετύχουν αυτό είναι να μιλούν με θετικό παρά με αρνητικό τρόπο για το σώμα τους (Stice κ.σ., 2003).

Σε γενικές γραμμές το Body Project έχει μειώσει τους παράγοντες κινδύνου, τα συμπτώματα και τη μελλοντική έναρξη Διατροφικών Διαταραχών. Η έρευνα των Becker και Stice, το 2017 δείχνει επίσης ότι το Body Project μπορεί να εφαρμοστεί ευρέως χρησιμοποιώντας κλιμακωτές στρατηγικές τονίζοντας μάλιστα πως μέχρι σήμερα, το Body Project έχει επηρεάσει τη ζωή περισσότερων από τρεισήμισι εκατομμυρίων κοριτσιών και νεαρών γυναικών σε 125 χώρες, χάρη στις στρατηγικές συνεργασίες μεταξύ ερευνητών, κλινικών και κοινοτικών ενδιαφερομένων (Stice κ.σ., 2003).

1.7 Σημασία της Κύπρου στη Βιβλιογραφία

Η παρούσα έρευνα ασχολείται με την εικόνα του σώματος και την αποτελεσματικότητα του παρεμβατικού προγράμματος Body Project σε γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια. Στο πλαίσιο της έρευνας αυτής βασικό ρόλο παίζει και η χώρα όπου διεξάγεται. Αναλυτικότερα, το νησί της Κύπρου παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη βιβλιογραφία του σώματος όπως υποστηρίζουν οι Argyrides κ.σ. (2015). Συγκεκριμένα, οι συγγραφείς αναφέρουν πως κάποια βασικά αλλά ταυτόχρονα και μοναδικά χαρακτηριστικά του νησιού επιφέρουν σοβαρές επιπτώσεις στην εικόνα του σώματος και κατ' επέκταση οδηγούν στη δυσαρέσκεια.

Τα μοναδικά αυτά χαρακτηριστικά είναι (α) το θερμό κλίμα της Κύπρου, (β) η πρόσφατη εμπειρία του πολέμου του 1974 και η οικονομική ώθηση που ακολούθησε. Επίσης σημαντικό είναι και το γεγονός ότι (γ) δεν έχουν εφαρμοστεί ποτέ στρατηγικές πρόληψης και παράλληλα, το σχολικό πρόγραμμα που αφορά την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων μειώθηκε. Τέλος, (δ) η διαπίστωση από διάφορες έρευνες των σημαντικά αυξημένων επιπέδων άγχους που αφορά το βάρος και την εμφάνιση (Argyrides κ.σ., 2015). Με δεδομένα

αυτά τα τέσσερα σημεία η Κύπρος φαίνεται να είναι αρκετά ενδιαφέρουσα περίπτωση που χρήζει περαιτέρω μελέτη και διερεύνηση σε θέματα εικόνας σώματος.

Η Κύπρος, μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το 2004, είναι το τρίτο μεγαλύτερο νησί που βρίσκεται στη Μεσόγειο θάλασσα και έχει το θερμότερο κλίμα σε σύγκριση με άλλα νησιά της Μεσογείου, με πολύ ζεστά και ξηρά καλοκαίρια και πολύ ήπιους χειμώνες (Argyrides κ.σ., 2015). Παράλληλα αξιοσημείωτη είναι επίσης η ιστορία του νησιού αυτού, όπου λόγω της γεωγραφικής θέσης, σταυροδρόμι τριών ηπείρων, Ασίας, Αφρικής και Ευρώπης, δέχτηκε πολλές επιθέσεις από ξένους εισβολείς. Στη σύγχρονη ιστορία του νησιού καταγράφεται η περίοδος της αγγλικής αποικιοκρατίας όπου τέθηκε σε ισχύ το 1878 και το 1960, το νησί κερδίζει την ανεξαρτησία του. Λίγα χρόνια αργότερα, το 1974, λόγω διάφορων πολιτικών καταστάσεων η Τουρκία εισέβαλε στην Κύπρο και εκ τότε κατέχει το 36,2% του νησιού, χωρίζοντας το έτσι σε δυο μέρη. Όλα αυτά βέβαια οδήγησαν την Κύπρο στην ανάπτυξη ενός συνδυασμού δυτικών ιδεών και συμπεριφορών και παραδοσιακών χαρακτηριστικών (Katsounari, 2009).

Όσον αφορά τον πολιτισμό της, η Κύπρος διαθέτει ένα ιδιαίτερο χαρακτήρα. Από το 1960 που δημιουργήθηκε και το σύνταγμα της χώρας, λόγω του βασικού πληθυσμού της σε Ελληνοκύπριους και Τουρκοκύπριους, οι δυο επίσημες γλώσσες της Κύπρου είναι η ελληνική και η τουρκική. Η πλειοψηφία των Ελληνοκυπρίων πολιτών είναι Έλληνες Ορθόδοξοι. Το εκπαιδευτικό σύστημα αποτελείται από πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένο (Argyrides κ.σ., 2015). Επιπρόσθετα μετά το τέλος του πολέμου το 1974 παρατηρήθηκε μη σταθερή οικονομική ανάπτυξη στην Κύπρο. Ως αποτέλεσμα, και σε σύγκριση με τις τάσεις πριν το πόλεμο, διαφάνηκε ότι οι κάτοικοι υιοθέτησαν έναν πιο δυτικό τρόπο ζωής, συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης των ρούχων (Katsounari, 2009). Επομένως, αυτή η οικονομική ώθηση, μαζί με τις αλλαγές στον τρόπο ζωής των κατοίκων, επηρέασαν την εικόνα του σώματος και τις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων της χώρας αυτής (Argyrides κ.σ., 2015).

Παράλληλα με τα πιο πάνω, μετά τον πόλεμο του 1974, μαζί με την οικονομική ανάπτυξη, οι Ελληνοκύπριοι έδωσαν περισσότερη έμφαση στη φυσική τους εμφάνιση. Αναλυτικότερα, δόθηκε έμφαση στην εικόνα του σώματος αφού λόγω του ζεστού καιρού, οι Κύπριοι συνήθως φορούν πιο αποκαλυπτικά και ελαφρύτερα ρούχα. Αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα, οι ανησυχίες για την εικόνα του σώματος να αυξάνονται σε σύγκριση με άλλες χώρες και εθνότητες. Είναι σημαντικό επίσης να αναφερθεί στο παρόν στάδιο ότι το θέμα της επίδρασης του καιρού στην εικόνα του σώματος και τις διατροφικές διαταραχές διερευνήθηκε

ήδη από διάφορους μελετητές. Η έρευνα της Sloan (2002) αποσκοπούσε στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του θερμού κλίματος και της διατροφικής διαταραχής. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι οι γυναίκες που ζουν στη Φλόριντα (23 βαθμοί Κελσίου) είχαν μεγαλύτερη τάση να αναπτύξουν διατροφική διαταραχή σε σύγκριση με τις γυναίκες που ζουν στην Πενσυλβανία (12 βαθμοί Κελσίου). Συμπερασματικά αυτή η μελέτη κατέδειξε ότι οι διατροφικές διαταραχές και οι διαταραχές της σωματικής διάπλασης ήταν μεγαλύτερες σε περιοχές με ζεστό κλίμα. Το κλίμα της Κύπρου μπορεί να συγκριθεί με το κλίμα της Φλόριντα και ως εκ τούτου τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα μπορούσαν να εφαρμοστούν και στην Κύπρο (Argyrides κ.σ., 2015).

Πέρα από τα πιο πάνω που αφορούν την αύξηση αυτών των ανησυχιών για την εικόνα του σώματος στον πληθυσμό της Κύπρου, το σχολικό πρόγραμμα δίνει ελάχιστη έμφαση στα παραπάνω θέματα. Αυτό μπορεί να υποστηριχθεί από τη μείωση των εβδομαδιαίων ακαδημαϊκών ωρών του σχετικού μαθήματος στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Argyrides κ.σ., 2015).

Επιπρόσθετα, έρευνα που διεξήχθη στην Κύπρο έδειξε ότι τα θέματα που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος και τις διατροφικές διαταραχές μεταξύ Ελληνοκυπρίων και ιδιαίτερα κοριτσιών είναι συχνότερα σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ελλάδα, η Ιταλία, η Ισπανία, η Αγγλία, η Γαλλία και η Ελβετία (Argyrides, 2013).

Στην έρευνα των Hadjigeorgiou, Tornaritis, Savva, και Kafatos, (2012), διαφάνηκε υψηλό ποσοστό παιδιών που κινδυνεύουν να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές. Σχεδόν το 20% των εφήβων αγοριών και σχεδόν το διπλάσιο, το 34% των εφήβων κοριτσιών είχαν υψηλές βαθμολογίες στο EAT-26 (Eating Attitudes Test – 26). Αυτό σημαίνει ότι αυτό το προαναφερόμενο ποσοστό πληροί τα κριτήρια για περαιτέρω διερεύνηση από ειδικό επαγγελματία ώστε να μπορεί να καθοριστεί εάν εμπίπτει στα διαγνωστικά κριτήρια των διατροφικών διαταραχών.

Επιπρόσθετα στην ίδια έρευνα, διαφάνηκε πως οι κύπριοι έφηβοι είχαν υψηλή δυσανεμία σχετικά με το σώμα τους, καθώς το 2,1% είχε υψηλές βαθμολογίες, ενώ το 17% φαίνεται να κινδυνεύει, με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες βαθμολογίες από τους άνδρες. Παράλληλα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μεταξύ του 2003 και του 2010, οι Κύπριοι νέοι είχαν γίνει πιο υπέρβαροι όπως φαίνεται από την αύξηση του δείκτη μάζας σώματος (Hadjigeorgiou, κ.σ., 2012). Σε αυτή την έρευνα διαπιστώθηκε επίσης ότι τα κορίτσια υποτιμούν το βάρος τους κατά μέσο όρο 0,91 κιλά και υπερεκτιμούν το ύψος τους κατά 1,51 εκατοστά. Ως αποτέλεσμα αυτό μειώνεται ο δείκτης μάζας σώματος κατά 0,74 κιλά / m². Από

την άλλη τα αγόρια, παρόλο που δεν βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά, υποτιμούν το βάρος τους κατά μέσο όρο 0,28 κιλά, ωστόσο βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά το ύψος, το οποίο υπερεκτιμάται κατά 0,84 cm, κάνοντας τον δείκτη μάζα σώματος τους να μειωθεί κατά 0,3 kg / m² (Hadjigeorgiou, κ.σ., 2012).

Επίσης, η διαπολιτισμική έρευνα της Katsounari (2009) διερεύνησε την αυτοεκτίμηση και την κατάθλιψη σε σχέση με τις στάσεις διατροφικών διαταραχών σε παρόμοια δείγματα από δύο διαφορετικούς πολιτισμούς, την Κύπρο και τη Μεγάλη Βρετανία. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν υψηλότερα ποσοστά μη φυσιολογικών διατροφικών συμπεριφορών και καταθλιπτικών τάσεων σε κύπριες γυναίκες. Και για τα δύο δείγματα, βρέθηκε μια θετική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και διατροφικής διαταραχής και αυτή η σχέση βρέθηκε να είναι σημαντική. Αυτή η μελέτη διερευνά τις εγγενείς επιρροές και τους πιθανούς παράγοντες που ενδεχομένως να συμβάλουν στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών σε μια μη-δυτική χώρα, την Κύπρο. Οι παράγοντες που παρουσίασε αφορούσαν τον πολιτισμό, τον καιρό αλλά και την οικονομία, οι οποίοι προέκυψαν ως προς την αξιολόγηση της εικόνας του σώματος προκειμένου να υποστηριχθούν τα αποτελέσματα της έρευνας. Παρόλα αυτά λόγω του ότι τα αποτελέσματα βασίστηκαν σε μικρό δείγμα (70 άτομα ανά χώρα), και σε πανεπιστημιακό πληθυσμό, τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας ενδέχεται να μην μπορούν να γενικευτούν σε άλλες κοινωνικές ομάδες πέρα από την πανεπιστημιακή κοινότητα (Katsounari, 2009).

Η έρευνα των Argyrides και Alexiou (2019) διεξήχθη σε 2664 παιδιά ηλικιών 15-18 ετών και εντόπισε πως 16.03% του δείγματος βρισκόταν σε υψηλά ανησυχητικά επίπεδα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Αναλυτικότερα το ποσοστό των κοριτσιών που παρουσίασαν τέτοιες ανησυχίες ήταν το 21,4% ενώ των αγοριών το 8.4%. Παρουσιάζεται έτσι η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων αφού η πλειοψηφία των εφήβων που παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών είναι κορίτσια. Παράλληλα στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης με την εμφάνιση και την αυτοεκτίμηση κατείχαν τα άτομα που ανήκαν στην ομάδα με τα υψηλά ανησυχητικά ποσοστά εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Τα ίδια άτομα, φαίνεται πως επένδυναν και περισσότερο χρόνο για την εξωτερική εμφάνιση, όπως επίσης παρουσίαζαν υπερβολική ανησυχία για το βάρος, εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού σώματος και δέχονταν τις πιέσεις από τις πληροφορίες των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Συμπληρωματικά, οι Katsounari και Zeeni (2009), μέσα από τη διαπολιτισμική τους έρευνα μελέτησαν την ύπαρξη ανησυχιών σχετικά με το βάρος και τις διατροφικές συνήθειες

μεταξύ λιβανέζων και κύπριων φοιτητριών. Αναλυτικότερα, οι κύπριες φοιτήτριες φαίνεται να τις απασχολεί περισσότερο το βάρος τους προσπαθώντας να κερδίσουν ή να διατηρήσουν βάρος. Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από το γεγονός ότι η Κύπρος έχει μεγαλύτερη ιστορία δυτικοποίησης από ότι ο Λίβανος. Επομένως, αυτή η ενασχόληση μπορεί να αποδοθεί σε μεγάλο βαθμό σε μοναδικούς κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες και ιδιαίτερα στον αντίκτυπο των δυτικών επιρροών στον τρόπο που οι κύπριοι νέοι αντιλαμβάνονται την ιδανική γυναικεία μορφή.

Παράλληλα, η Κύπρος αποκτά ακόμη περισσότερο ενδιαφέρον στην μελέτη της εικόνας του σώματος, αφού μέχρι στιγμής σημαντικές παράμετροι αυτής της έρευνας δεν έχουν μελετηθεί ακόμη. Αναλυτικότερα, η μελέτη της εικόνας του σώματος αλλά και των διατροφικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και μετά δεν έχει μελετηθεί. Όπως επίσης δεν έχει αξιολογηθεί και ερευνηθεί η επίδραση των παρεμβατικών προληπτικών προγραμμάτων διατροφικών διαταραχών αλλά και θετικής εικόνας σώματος. Γίνεται κατανοητό λοιπόν πως υπάρχει κενό βιβλιογραφίας τόσο στη διερεύνηση της εικόνας του σώματος την σημαντική αυτή περίοδο της γυναίκας όσο και στην αξιολόγηση παρεμβατικών προγραμμάτων σχετικά με την εικόνα του σώματος.

1.8 Σκοπός της Έρευνας – Υποθέσεις

Η μελέτη αυτή είχε ως βασικό σκοπό να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του παρεμβατικού προγράμματος Body Project σε γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια στην Κύπρο. Η διεξαγωγή αυτής της έρευνας κρίνεται αρκετά σημαντική λόγω των καινοτόμων στοιχείων που διαθέτει αφού φαίνεται να υπάρχει κενό στη βιβλιογραφία τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Αναλυτικότερα η εφαρμογή του Body Project στην Κύπρο αποτελεί ένα νέο εγχείρημα όπως επίσης και η εφαρμογή του προγράμματος αυτού σε γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια συνιστά μία πρωτοποριακή κίνηση στη διεθνή βιβλιογραφία. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής ενδεχομένως να αποτελέσουν την αφορμή για περαιτέρω ανάπτυξη των παρεμβατικών προγραμμάτων για πρόληψη διατροφικών διαταραχών στην Κύπρο.

Οι υποθέσεις που θα διερευνηθούν και θα αναλυθούν στα παρακάτω κεφάλαια είναι οι εξής:

- i. Υ.1. Η εκτίμηση του σώματος θα αυξηθεί αμέσως μετά το πρόγραμμα και έξι μήνες αργότερα θα παραμείνει σημαντικά αυξημένη.
- ii. Υ.2. Οι δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες θα μειωθούν αμέσως μετά το πρόγραμμα και έξι μήνες αργότερα θα είναι σημαντικά μειωμένες.

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

- iii. Υ.3. Η εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού, η εσωτερίκευση του αθλητικού σώματος, η εσωτερίκευση της ελκυστικότητας αλλά και η πίεση από οικογένεια, φίλους και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης θα μειωθούν αμέσως μετά από το πρόγραμμα και θα παραμείνουν σημαντικά μειωμένες έξι μήνες μετά.
- iv. Υ4. Οι συγκρίσεις της εμφάνισης τόσο προς τα πάνω όσο και προς τα κάτω θα μειωθούν αμέσως μετά το πρόγραμμα αλλά και έξι μήνες μετά θα είναι σημαντικά μειωμένες.
- v. Υ. 5. Η Ικανοποίηση με την εμφάνιση θα αυξηθεί αμέσως μετά το πρόγραμμα και θα διατηρηθεί σημαντικά αυξημένη έξι μήνες μετά. Το άγχος για την εμφάνιση θα μειωθεί αμέσως μετά το πρόγραμμα και θα παραμείνει σημαντικά μειωμένο έξι μήνες αργότερα. Η ικανοποίηση με συγκεκριμένα μέρη του σώματος θα αυξηθεί αμέσως μετά το πρόγραμμα και θα παραμείνει σημαντικά αυξημένη έξι μήνες μετά.

Σελίδα εκ προθέσεως κενή

2 Μεθοδολογία Έρευνας

2.1 Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα έδωσαν τη συγκατάθεσή τους και άρχισαν τη συμμετοχή τους 33 Ελληνοκύπριες γυναίκες οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα αφού είχαν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια. Από τις 33 συμμετέχουσες, εφτά από αυτές αφαιρέθηκαν από την τελική ανάλυση δεδομένων αφού δεν κατάφεραν να παρακολουθήσουν τουλάχιστον τις τρεις από τις τέσσερες συναντήσεις, όπως προνοούσε και το πρόγραμμα του Body Project.

Η έρευνα αυτή, είναι μία πιλοτική εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος Body Project σε γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια, η οποία αποτελεί πρόδρομος μίας μεγαλύτερης μελλοντικής έρευνας. Ο αριθμός των συμμετεχουσών κρίθηκε με βάση τη βιβλιογραφία. Ο Connelly (2008), στην υπάρχουσα βιβλιογραφία προτείνει ότι ένα δείγμα πιλοτικής μελέτης πρέπει να είναι το 10% του δείγματος που προβάλλεται για τη μεγαλύτερη μελέτη. Ωστόσο, ο Hertzog (2008) προειδοποιεί ότι αυτό δεν είναι ένα απλό ζήτημα προς επίλυση, επειδή αυτοί οι τύποι μελετών επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες. Συνάμα, ο Isaac και ο Michael (1995) πρότειναν 10 - 30 συμμετέχοντες, όπως επίσης και ο Hill (1998) πρότεινε 10 έως 30 συμμετέχοντες για πιλοτικές έρευνες. Ο Julious (2005) στον ιατρικό τομέα και ο van Belle (2002) πρότειναν 12. Οι Treece και Treece (1982) πρότειναν επίσης το 10% του μεγέθους του δείγματος της μελέτης. Αναλυτικότερα 10 συμμετέχουσες θα ήταν το ελάχιστο δείγμα, και 20 συμμετέχουσες θα μπορούσε να θεωρηθεί αρκετό δείγμα, αν το μέγεθος του δείγματος στην μελλοντική μεγαλύτερη έρευνα αναμένεται να είναι 200.

Στην παρούσα έρευνα ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα 25 γυναίκες. Οι ηλικίες των 25 τελικών συμμετεχουσών κυμαίνονταν από 23 έως 42 έτη με μέση ηλικία τα 33 έτη ($M.O. = 33.04$, $T.A. = 5.23$). Το βάρος τους βρισκόταν μεταξύ των 49 και των 94 κιλών με το μέσο όρο να βρίσκεται στα 70 κιλά ($M.O. = 70.0$, $T.A. = 11.66$). Σχετικά με το ύψος των συμμετεχουσών, το μέγιστο ήταν 172 εκατοστόμετρα και το ελάχιστο 151 εκατοστόμετρα, με μέσο όρο τα 162 εκατοστόμετρα ($M.O. = 162$ εκατοστόμετρα, $T.A. = .057$). Με βάση το βάρος και το ύψος, δημιουργήθηκε και ο δείκτης μάζας σώματος. Με βάση το δείκτη μάζα σώματος, υπήρχε μία συμμετέχουσα η οποία βρισκόταν στην κατηγορία «Λιποβαρής» (4%), οχτώ στην ομάδα «Κανονικός» (32%), 11 στην ομάδα «Υπέρβαρος» (44%) και πέντε στην ομάδα «Παχύσαρκος» (20%). Όλες οι συμμετέχουσες είχαν από ένα έως τρία παιδιά. Οι 17 γυναίκες είχαν αποκτήσει ένα παιδί (68%), οι έξι είχαν δύο παιδιά (24%) και δύο γυναίκες είχαν τρία παιδιά (8%). Επιπλέον, όσον αφορά την ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος

πριν και μετά την εγκυμοσύνη, χρησιμοποιήθηκε συσχετιστικός έλεγχος T και διαφάνηκε πως οι γυναίκες είχαν στατιστικά σημαντική μείωση στην ικανοποίηση ($t(24) = 6.30, p < .001$), αφού υπήρξε μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος τους πριν την εγκυμοσύνη ($M.O. = 4,68, T.A. = 1,43$) από ότι μετά την εγκυμοσύνη ($M.O. = 2,36, T.A. = 1,07$). Επίσης ο μέσος όρος της χρονικής περιόδου από την τελευταία εγκυμοσύνη των συμμετεχουσών ήταν τα 2,90 έτη. ($M.O. = 2,90, T.A. = 1,54$).

2.2 Εργασία

2.2.1 Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2)

Η εκτίμηση του σώματος μετρείται από την κλίμακα Body Appreciation Scale (BAS-2). Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιήθηκε από τους ερευνητές για να κατανοήσουν τα χαρακτηριστικά, τις συσχετίσεις και τα πιθανά αποτελέσματα της θετικής εικόνας του σώματος (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ένα μέσο που αξιολογεί κάποια χαρακτηριστικά όπως είναι οι ευνοϊκές απόψεις του σώματος (ανεξάρτητα της πραγματικής φυσικής εμφάνισης), η αποδοχή του σώματος παρά το βάρος, το σχήμα του σώματος και τις ατέλειες, ο σεβασμός του σώματος με τη συμμετοχή του στις ανάγκες του και τη συμμετοχή σε υγιείς συμπεριφορές, η προστασία του σώματος απορρίπτοντας εικόνες με μη ρεαλιστικά σώματα που προβάλλονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Avalon κ.σ., 2005). Παράλληλα αξιολογεί χαρακτηριστικά όπως η εκτίμηση και η λειτουργικότητα του σώματος (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Το BAS-2 αποτελείται από 10 στοιχεία, πέντε από την πρώτη έκδοση BAS και πέντε αναθεωρημένα. Τα στοιχεία αυτά βαθμολογούνται σε κλίμακα τύπου Likert πέντε βαθμίδων που κυμαίνεται από το «ποτέ» έως το «πάντα» (1=ποτέ, 2=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=συχνά, 5=πάντα). Μία συνολική βαθμολογία στο BAS-2 προέρχεται από τον υπολογισμό και των 10 στοιχείων όπου η υψηλότερη βαθμολογία δείχνει υψηλότερη εκτίμηση του σώματος, ενώ χαμηλή βαθμολογία δείχνει χαμηλή εκτίμηση σώματος. Παραδείγματα ερωτήσεων αποτελούν οι εξής προτάσεις: «Σέβομαι το σώμα μου», «Δίνω προσοχή στις ανάγκες που έχει το σώμα μου» «Εκτιμώ τα διαφορετικά και μοναδικά χαρακτηριστικά του σώματός μου».

Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες όπου το Cronbach's alpha των υποκλιμάκων ήταν 0.82 και 0.86 (Argyrides, 2020). Τα ελληνικά αποτελέσματα BAS-2 αποδεικνύουν ότι η ελληνική έκδοση του BAS-2

έχει επαρκείς ψυχομετρικές ιδιότητες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ελληνόφωνους πληθυσμούς (Argyrides, 2020).

2.2.2 *Multidimensional Body – Self Relations Questionnaire – Appearance Scales (MBSRQ – AS)*

Το Multidimensional Body – Self Relations Questionnaire (MBSRQ) είναι ένα εργαλείο που αξιολογεί τις διαφορετικές πλευρές της σωματικής εικόνας (Muth & Cash, 1997, Cash, 2000). Η πρώτη μορφή αυτού του οργάνου είναι μια πλήρη έκδοση 69 στοιχείων που αποτελείται από επτά υποκλίμακες. Η μικρότερη έκδοση του εργαλείου MBSRQ - Appearance Scale μετράει τα αισθήματα για την φυσική ελκυστικότητα ή την μη ελκυστικότητα, την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια με την εμφάνιση κάποιου (Argyrides & Kkeli, 2013).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πέντε υποκλίμακες: την ικανοποίηση με την εμφάνιση (appearance evaluation), την επένδυση στην εμφάνιση (appearance orientation), την κλίμακα άγχος για το βάρος/εμφάνιση (overweight preoccupation), την αυτοαναφορά βάρους (self-classified weight scale) και την ικανοποίηση με συγκεκριμένα μέρη του σώματος (body areas satisfaction scale - BASS). Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν οι τρεις από τις πέντε υποκλίμακες. Οι κλίμακες, ικανοποίηση με την εμφάνισης (Appearance evaluation), άγχος για το βάρος/εμφάνιση (overweight preoccupation) και τέλος η ικανοποίηση με συγκεκριμένα μέρη του σώματος (body areas satisfaction scale - BASS).

Οι απαντήσεις της κάθε υποκλίμακας βαθμολογούνται σε διαβαθμίσεις τύπου Likert πέντε βαθμίδων. Στις συγκεκριμένες κλίμακες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα έρευνα, τα υψηλά σκορ δείχνουν άτομα ικανοποιημένα από την εμφάνιση τους, μικρή ανησυχία για το βάρος τους και υψηλή ικανοποίηση από συγκεκριμένα μέρη του σώματος τους. Αντιστρόφως ανάλογα είναι τα χαμηλά σκορ, μειωμένη ικανοποίηση από την εμφάνιση, μεγάλη ανησυχία για το βάρος και λίγη έως καθόλου ικανοποίηση από συγκεκριμένα μέρη του σώματος. Μερικές ερωτήσεις που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο είναι, «Το σώμα μου είναι σεξουαλικά ελκυστικό|», «Συνεχώς ανησυχώ αν είμαι ή αν θα γίνω χοντρός/ή», «Μου αρέσει η εμφάνιση μου όπως είναι», «Είμαι πολύ προσεκτικός/ή ακόμα και για μικρές αλλαγές στο βάρος μου».

Τα ευρήματα από την έρευνα των Argyrides και Kkeli (2013) παρέχουν σημαντική υποστήριξη του ερωτηματολογίου ως εργαλείο αξιολόγησης της εικόνας του σώματος του ελληνικού πληθυσμού με πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες. Οι συντελεστές Cronbach ήταν ικανοποιητικοί αφού ο συντελεστής alpha για την υποκλίμα appearance orientation ήταν .81,

για την υποκλίμακα overweight preoccupation ήταν .76 και για την υποκλίμακα body areas satisfaction scale ήταν .86 (Argyrides & Kkeli 2013).

2.2.3 Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire – 4 Revised (S.A.T.A.Q. - 4R Female)

Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ) αναπτύχθηκε για να αξιολογήσει την αναγνώριση και αποδοχή των γυναικών από κοινωνικά εγκεκριμένα πρότυπα εμφάνισης. Για πολλά χρόνια, οι ερευνητές τόνισαν το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν τα κοινωνικά πρότυπα της ομορφιάς στην ανάπτυξη διαταραχής της εικόνας του σώματος και των διατροφικών διαταραχών όπως επίσης έχουν τεκμηριωθεί οι τάσεις που δείχνουν τις πιέσεις στις γυναίκες να προσεγγίσουν ένα ιδανικό της λεπτότητας (Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995). Επίσης τα μέσα ενημέρωσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία των κυρίαρχων προτύπων της ιδανικής φυσικής εμφάνισης (Mazur, 1986). Για το λόγο αυτό αναπτύχθηκε το ερωτηματολόγιο Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire.

Το SATAQ-4R-Female είναι ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς επτά παραγόντων, το οποίο αξιολογεί την εσωτερίκευση ιδανικών εμφάνισης και τις κοινωνικοπολιτιστικές πιέσεις που σχετίζονται με την εμφάνιση.

Το SATAQ-4R-Female είναι μια κλίμακα 31 στοιχείων που περιλαμβάνει επτά παράγοντες: (1) «Εσωτερίκευση λεπτού ιδεατού» που αποκαλύπτει την προτίμηση του ατόμου να έχει ένα λεπτό σώμα, (2) «Εσωτερίκευση μυώδες/αθλητικού σώματος» που υπολογίζει πόσο ένα άτομο και συγκεκριμένα μία γυναίκα θέλει να φαίνεται μυώδης και αθλητική, (3) «Εσωτερίκευση της ελκυστικότητας» που μετρά την επιθυμία να είναι μία γυναίκα ελκυστική, (4) «Πίεση από την οικογένεια» όπου υποδεικνύει την πίεση των μελών μίας οικογένειας να ανταποκριθούν στα κοινωνικοπολιτιστικά πρότυπα εμφάνισης, (5) «Πίεση από συνομηλίκους» όπου επιδεικνύει το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αισθάνεται πιεσμένο από φίλους και συμμαθητές να ανταποκριθεί στις κοινωνικές προσδοκίες σχετικά με την εμφάνιση (6) «Πίεση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης» όπου μετρά τις πιέσεις που δέχεται ένα άτομο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έτσι ώστε το σώμα του να ταιριάζει με τα κοινωνικά ιδανικά εμφάνισης και τέλος (7) «Πίεση από Σημαντικούς άλλους ανθρώπους» (Schaefer κ.σ., 2017).

Κάθε στοιχείο του SATAQ-4R βαθμολογείται σε κλίμακα Likert πέντε σημείων που κυμαίνεται από 1 («σίγουρα διαφωνώ») έως 5 («σίγουρα συμφωνώ»). Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι η αποδοχή ή η εσωτερίκευση των κυρίαρχων

κοινωνικοπολιτιστικών προτύπων όσο αφορά την εμφάνιση. Παραδείγματα του ερωτηματολογίου που αντιστοιχούν και στις πιο πάνω υποκλίμακες είναι, «Είναι σημαντικό για μένα να φαίνομαι μυώδης», «Θέλω το σώμα μου να φαίνεται πολύ λεπτό», «Θέλω να είμαι εμφανίσιμη», „Νιώθω πίεση από μέλη της οικογένειας μου για να φαίνομαι πιο λεπτή», « Οι συνομήλικοί μου με ενθαρρύνουν να αδυνατίσω», «Τα σημαντικά άτομα στη ζωή μου με ενθαρρύνουν να αδυνατίσω» και «Νιώθω πίεση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για να φαίνομαι σε καλύτερη σωματική κατάσταση» (Schaefer κ.σ., 2017).

Στην ελληνική στάθμιση του ερωτηματολογίου, οι κλίμακες που αφορούν τις πιέσεις δημιουργούν μια μεταβλητή αντί τις τέσσερις που διαθέτει η αγγλική έκδοση. Αναλυτικότερα η παραγοντική ανάλυση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου κατέληξε ότι οι πιέσεις μπαίνουν όλες κάτω από έναν παράγοντα αντί ξεχωριστούς όπως στην αγγλική έκδοση. Επιπρόσθετα αυτή η μέτρηση μεταφράστηκε στα ελληνικά και σταθμίστηκε όπου το Cronbach's alpha των υποκλιμάκων ήταν .92 - .96 (Argyrides, & Alexiou, 2018). Η μέτρηση έδειξε καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας, αξιοπιστία δοκιμής-επανεξέτασης και δόμηση εγκυρότητας μεταξύ των γυναικών κολλεγίων (Schaefer, 2017).

2.2.4 Upward Appearance Comparison Scale and Downward Appearance Comparison Scale (UPACS and DACS)

Η αρχική κλίμακα σύγκρισης σωματικής εμφάνισης είναι μια σύντομη μέτρηση της συχνότητας σύγκρισης της γενικής εμφάνισης. Η κλίμακα σύγκρισης εμφάνισης προς τα πάνω και η κλίμακα σύγκρισης προς τα κάτω εκτιμούν την τάση του ατόμου να συγκρίνει την εμφάνισή του προς τα πάνω (10 στοιχεία) και προς τα κάτω (8 στοιχεία). Τα στοιχεία για την εκτίμηση των συγκρίσεων ανόδου αναφέρονται ως εξής: «Όταν βλέπω ένα άτομο με πολύ ωραίο σώμα, τείνω να αναρωτιέμαι πώς συγκρίνεται το δικό μου σώμα μαζί του». Τα στοιχεία για την εκτίμηση των συγκρίσεων της εμφάνισης προς τα κάτω περιλαμβάνει δηλώσεις σαν και αυτή: «Όταν βλέπω ένα άτομο που δεν είναι σωματικά ελκυστικό σκέφτομαι πώς συγκρίνεται το δικό μου σώμα με το δικό του» (Schaefer, 2017).

Τα άτομα δηλώνουν το επίπεδο συμφωνίας τους με κάθε στοιχείο χρησιμοποιώντας κλίμακα Likert 5 βαθμίδων που κυμαίνεται από 1 (διαφωνώ έντονα) έως 5 (συμφωνώ έντονα). Μερικά παραδείγματα είναι «Ο καλύτερος τρόπος να γνωρίζει ένα άτομο αν είναι υπέρβαρο ή λιποβαρή είναι να συγκρίνει την εικόνα του με την εικόνα των άλλων» «Σε πάρτι ή σε άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις, συγκρίνω πώς είμαι ντυμένος με το πώς είναι ντυμένοι οι άλλοι άνθρωποι». Ψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα σύγκρισης εμφάνισης προς τα πάνω υποδεικνύουν υψηλότερα επίπεδα σύγκρισης της γενικής εμφάνισης με άτομο που θεωρούν

ελκυστικότερο από τους ίδιους. Χαμηλές βαθμολογίες στο ίδιο ερωτηματολόγιο υποστηρίζουν λιγότερες έως καθόλου συγκρίσεις με άτομα που θεωρούν ελκυστικότερα από τους ίδιους. Από την άλλη πλευρά υψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα σύγκρισης εμφάνισης προς τα κάτω υποδεικνύουν υψηλά επίπεδα σύγκρισης της εμφάνισης με άτομο που θεωρούν λιγότερο ελκυστικό από τους ίδιους (O'Brien κ.σ., 2009).

Αυτές οι κλίμακες μεταφράστηκαν στα ελληνικά και σταθμίστηκαν όπου διαφάνηκε το Cronbach's alpha των υποκλίμακων ήταν .96 (Argyrides, & Alexiou, 2018).

2.2.5 *Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3)*

Το Eating Disorder Inventory (EDI) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που χρησιμοποιείται ευρέως τόσο στην έρευνα όσο και σε κλινικές συνθήκες για την εκτίμηση των συμπτωμάτων και των ψυχολογικών χαρακτηριστικών των διατροφικών διαταραχών. Η αρχική έκδοση του EDI αναπτύχθηκε το 1983 από τους Garner, Olmsted και Polivy και αποτελείται από τρεις υποκλίμακες που μετρούν τα συμπτώματα της διαταραχής της διατροφής, όπως την «Προσπάθεια για Λεπτότητα», «Βουλιμία» και «Δυσσαρέσκεια για το Σώμα», και πέντε υποκλίμακες με πιο γενικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές, όπως «Αναποτελεσματικότητα», «Τελειομανία», «Διαπροσωπική Δυσπιστία», «Ευαισθητοποίηση του κοινού» και «Φόβο Ενηλικίωσης». Το 1991, το EDI διευρύνθηκε από 64 σε 91 στοιχεία για τη μέτρηση επιπρόσθετων γενικών χαρακτηριστικών (Clausen, Rosenvinge, Friborg, & Rokkedal, 2011).

Το EDI-3 αντιπροσωπεύει μια επέκταση και βελτίωση των προηγούμενων εκδόσεων του EDI. Οι απαντήσεις της κάθε υποκλίμακας βαθμολογούνται σε διαβαθμίσεις τύπου Likert πέντε βαθμίδων, από 0 = πάντα έως 4 = σπάνια/πότε. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μόνο η μία υποκλίμακα «Προσπάθεια για λεπτότητα» και παραδείγματα ερωτήσεων της αποτελούν οι πιο κάτω: «Σκέφτομαι να κάνω δίαιτα», «Νιώθω πολλές ενοχές μετά που τρώω μεγάλη ποσότητα φαγητού», «Είμαι απορροφημένος/η συνεχώς με την επιθυμία να είμαι πιο λεπτός/η».

Η αξιοπιστία αυτού του ερωτηματολογίου που συλλέχθηκε από ασθενείς με διατροφικές διαταραχές και φαίνεται εξαιρετική (Cronbach's alpha = .90-.97, δοκιμή-retest = .98) (Clausen, Rosenvinge, Friborg, & Rokkedal, 2011). Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά και το Cronbach's alpha ήταν .96 (Hadjigeorgiou κ.σ., 2012).

2.3 Διαδικασία

Η παρούσα μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής Αξιολόγησης Βιοιατρικής και Κλινικής Έρευνας Α. Σε πρώτο επίπεδο, δόθηκε διαφημιστικό φυλλάδιο όπου προσκαλούσε γυναίκες που είχαν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια να συμμετέχουν στο πρόγραμμα «Body Project». Για την εξασφάλιση των συμμετεχουσών χρησιμοποιήθηκε η γνωστή στατιστική μέθοδος της «χιονοστιβάδας». Όσες γυναίκες έδειξαν ενδιαφέρον, τους δόθηκαν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τους όρους και τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα αλλά και τη συγκεκριμένη έρευνα. Παράλληλα, οι συμμετέχουσες πληροφορήθηκαν σχετικά με την εθελοντική φύση της έρευνας και το δικαίωμά τους για απόσυρση των προσωπικών τους δεδομένων από την έρευνα, σε περίπτωση, που το επιθυμούν, χωρίς καμιά επιβάρυνση. Υπογραμμίστηκε η σημαντικότητα των θεμάτων της εμπιστευτικότητας, του απορρήτου και το δικαίωμα ενημέρωσής τους σχετικά με τα γενικά αποτελέσματα της έρευνας, εάν οι ίδιες το επιθυμούσαν.

Στη συνέχεια, οι συμμετέχουσες έλαβαν το έντυπο συγκατάθεσης, με το οποίο τους ζητήθηκε να υπογράψουν ως επικύρωση της συμμετοχής τους. Ακολούθησε η απαραίτητη σειρά ερωτηματολογίων για τη διεξαγωγή της έρευνας, αρχίζοντας από τη συλλογή απαραίτητων δημογραφικών στοιχείων. Με την ολοκλήρωση των τεσσάρων συναντήσεων του προγράμματος οι συμμετέχουσες συμπλήρωναν και πάλι τη σειρά ερωτηματολογίων με σκοπό την σύγκριση πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Έξι μήνες αργότερα οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν εκ νέου το ίδιο ερωτηματολόγιο. Απώτερος στόχος να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος έξι μήνες μετά. Να σημειωθεί ότι η συλλογή δεδομένων έξι μήνες αργότερα, συνέπεσε με την πρόσφατη πανδημία (COVID-19) που συγκλόνισε το παγκόσμιο γίνεσθαι αφού ο πληθυσμός σχεδόν ολόκληρης της γης κλήθηκε να ζήσει πρωτόγνωρες καταστάσεις που ενδεχομένως να επηρέασαν και τις απαντήσεις των συμμετεχουσών.

2.4 Στατιστική Ανάλυση

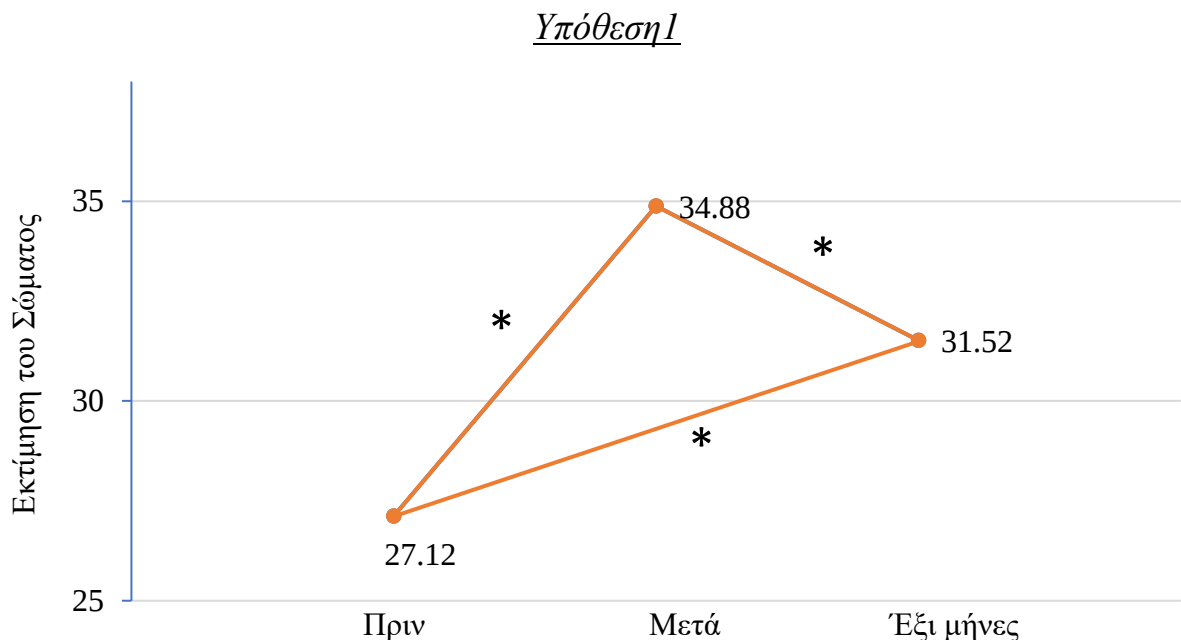
Τα ερευνητικά δεδομένα αναλύθηκαν με το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης Statistical Package of Social Science, version 25.0 (SPSS 25). Αναλυτικότερα έγινε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (general linear model repeated measures design) με σκοπό να μετρηθούν οι ίδιες μεταβλητές στις ίδιες συμμετέχουσες σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές (Πριν την παρέμβαση, στο τέλος της παρέμβασης και έξι μήνες μετά την παρέμβαση). Σημαντική σημείωση αποτελεί το γεγονός ότι η μεταβλητή των παιδιών

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

που είχε κάθε γυναίκα χρησιμοποιήθηκε ως σταθερή με σκοπό να μην επηρεάσει τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

3 Αποτελέσματα

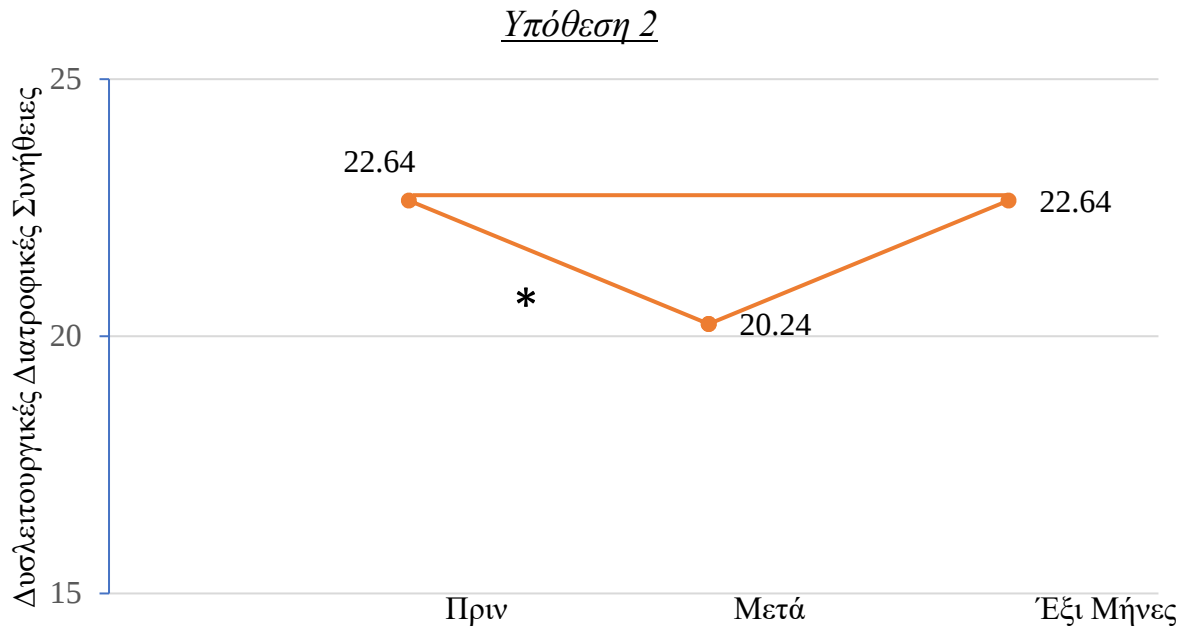
Για να αξιολογηθεί η υπόθεση (Y1) «Η εκτίμηση του σώματος θα αυξηθεί αμέσως μετά το πρόγραμμα και έξι μήνες αργότερα θα παραμείνει σημαντικά αυξημένη» χρησιμοποιήθηκε η στατιστική διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (general linear model repeated measures design). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών χρονικών περιόδων (Wilk's $\Lambda = 0,36$, $F(2,48) = 19,79$, $p < .001$, $\eta^2 = .45$). Από την στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι ο μέσος όρος της εκτίμησης του σώματος πριν την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 27,12$, $T.A. = 6,91$) ήταν στατιστικά χαμηλότερος απ' ό τι αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 34,88$, $T.A. = 6,47$, $p < .001$). Περαιτέρω, ο μέσος όρος πριν την εφαρμογή του προγράμματος ήταν στατιστικά χαμηλότερος απ' ό τι και έξι μήνες μετά την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 31,52$, $T.A. = 6,90$, $p = .002$). Τέλος, ο μέσος όρος μεταξύ αμέσως μετά και έξι μηνών ήταν επίσης στατιστικά σημαντικός ($p = .015$) (βλ. Πίνακα 1). Σύμφωνα με το αποτέλεσμα αυτό διαφαίνεται πως η εφαρμογή του προγράμματος Body Project σε γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια, τους έδωσε την ώθηση να εκτιμήσουν περισσότερο το σώμα τους, δίνοντας τους την ευκαιρία να σεβαστούν όλα αυτά που τους προσφέρει καθημερινά.



Πίνακας 1 Εκτίμηση του σώματος

* Στατιστικά Σημαντική Διαφορά

Για να αξιολογηθεί η υπόθεση (Y2) «Οι δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες θα μειωθούν αμέσως μετά το πρόγραμμα και έξι μήνες αργότερα θα είναι σημαντικά μειωμένες» χρησιμοποιήθηκε η στατιστική διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (general linear model repeated measures design). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών χρονικών περιόδων (Wilk's $\Lambda = 0,808$, $F(2,48) = 4,84$, $p = .020$, $\eta^2 = .19$). Από τη στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι ο μέσος όρος των δυσλειτουργικών διατροφικών συνηθειών πριν την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 22,64$, $T.A. = 7,26$) ήταν στατιστικά υψηλότερος απ' ό τι αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 20,24$, $T.A. = 7,75$, $p = .020$). Επιπρόσθετα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις χρονικές περιόδους πριν και έξι μήνες μετά, αλλά ούτε και στο αμέσως μετά σε σύγκριση με τους έξι μήνες μετά. Αναλυτικότερα αν και ο μέσος όρος των δυσλειτουργικών διατροφικών συνηθειών έξι μήνες μετά φαίνεται να αυξήθηκε ($M.O. = 22,64$, $T.A. = 8,73$) σε σχέση με το μέσο όρο αμέσως μετά ($M.O. = 20,24$, $T.A. = 7,75$), αυτή η αύξηση δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p = .062$). Το ίδιο αποτέλεσμα ισχύει ανάμεσα στη σύγκριση πριν την εφαρμογή του προγράμματος και έξι μήνες μετά (βλ. Πίνακα 2). Ειδικότερα, το αποτέλεσμα αυτό υποστηρίζει ότι οι δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες των συμμετεχουσών μειώθηκαν με την παρέμβαση του προγράμματος Body Project, παρόλα αυτά, φαίνεται πως δεν διατηρήθηκε αυτή η μείωση έξι μήνες μετά, αφού σύμφωνα με το αποτέλεσμα οι συνήθειες αυτές επέστρεψαν στα αρχικά τους επίπεδα.



Πίνακας 2 Δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες

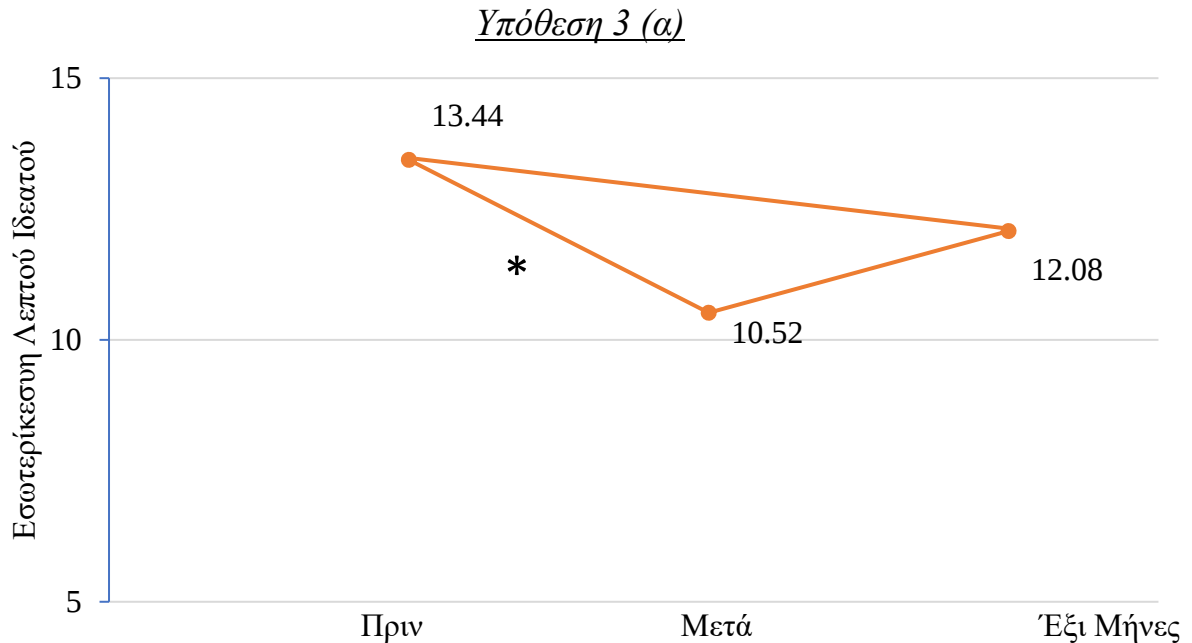
* Στατιστικά Σημαντική Διαφορά

Για να αξιολογηθεί η υπόθεση (Υ3) «Η εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού, η εσωτερίκευση του αθλητικού σώματος, η εσωτερίκευση της ελκυστικότητας αλλά και η πίεση από οικογένεια, φίλους και μέσα μαζικής ενημέρωσης θα μειωθούν αμέσως μετά από το πρόγραμμα και θα παραμείνουν σημαντικά μειωμένες έξι μήνες μετά» χρησιμοποιήθηκε ξανά η στατιστική διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (general linear model repeated measures design).

Αρχικά τα αποτελέσματα σχετικά με την μεταβλητή «Εσωτερίκευση λεπτού ιδεατού» κατέδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών χρονικών περιόδων (Wilk's $\Lambda = 0,62$, $F(2,48) = 7,94$, $p = .001$, $\eta^2 = .25$). Από τη στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι ο μέσος όρος της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεατού πριν την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 13,44$, $T.A. = 3,57$) ήταν στατιστικά υψηλότερος απ' ότι αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 10,52$, $T.A. = 3,80$, $p = .001$). Από την άλλη, ο μέσος όρος της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεατού, δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις χρονικές περιόδους πριν και έξι μήνες μετά, όπως επίσης ανάμεσα στο αμέσως μετά το πρόγραμμα και έξι μήνες μετά. Αναλυτικότερα αν και ο μέσος όρος έξι μήνες μετά φαίνεται να αυξήθηκε ($M.O. = 12,08$, $T.A. = 3,75$) σε σχέση με το μέσο όρο αμέσως μετά ($M.O. = 10,52$, $T.A. = 3,80$), αυτή η αύξηση δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p = .676$). Το ίδιο

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

αποτέλεσμα ισχύει ανάμεσα στη σύγκριση πριν την εφαρμογή του προγράμματος και έξι μήνες μετά ($p = .750$) (βλ. Πίνακα 3). Αναλυτικότερα, το αποτέλεσμα κατέδειξε πως η εφαρμογή του προγράμματος πέτυχε την μείωση της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεατού παρόλα αυτά, η μείωση αυτή δεν παρέμεινε μειωμένη έξι μήνες μετά την εφαρμογή του προγράμματος.



Πίνακας 3 – Εσωτερίκευση λεπτού ιδεατού

* Στατιστικά Σημαντική Διαφορά

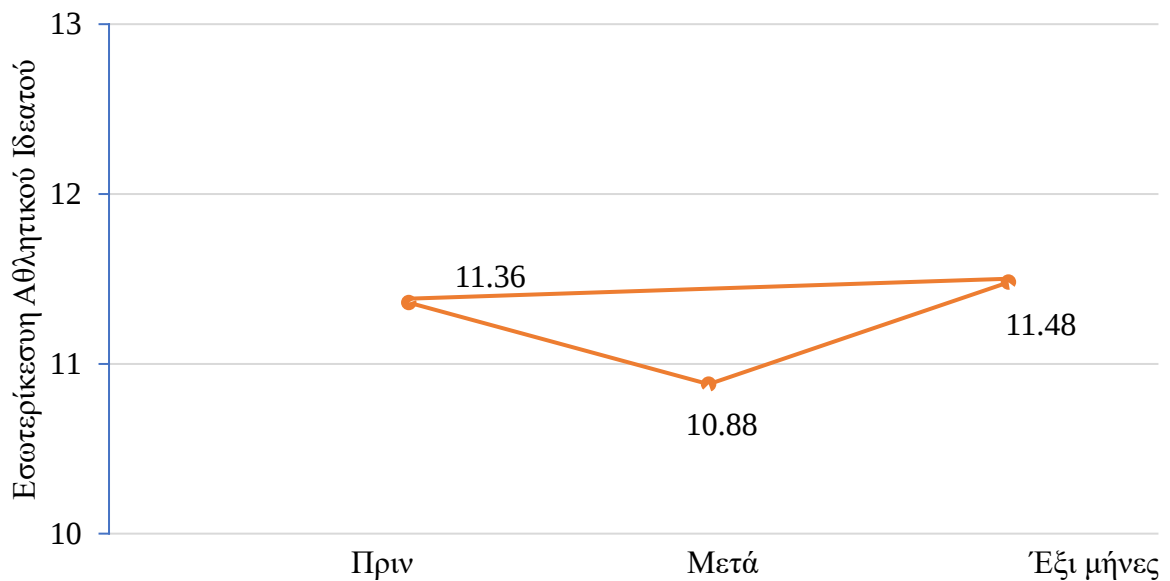
Όσον αφορά την μεταβλητή «Εσωτερίκευση του αθλητικού ιδεατού», τα αποτελέσματα δεν κατέδειξαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών χρονικών περιόδων (Wilk's $\Lambda = 0,96$, $F(2,48) = .443$, $p = .645$, $\eta^2 = .018$). Από τη στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι ο μέσος όρος της εσωτερίκευσης του αθλητικού ιδεατού πριν την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 11,36$, $T.A. = 3,56$) ήταν υψηλότερη απ' ότι αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος αλλά χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($M.O. = 10,88$, $T.A. = 3,38$, $p = .47$). Παράλληλα, ο μέσος όρος της εσωτερίκευσης του αθλητικού ιδεατού, δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις χρονικές περιόδους πριν και έξι μήνες μετά, όπως επίσης ανάμεσα στο αμέσως μετά το πρόγραμμα και έξι μήνες μετά. Αναλυτικότερα αν και ο μέσος όρος έξι μήνες μετά φαίνεται να αυξήθηκε ($M.O. = 11,48$, $T.A. = 3,30$) σε σχέση με το μέσο όρο αμέσως μετά ($M.O. = 10,88$, $T.A. = 3,38$), αυτή η αύξηση δεν είναι στατιστικά

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

σημαντική ($p = .375$). Το ίδιο αποτέλεσμα ισχύει ανάμεσα στη σύγκριση πριν την εφαρμογή του προγράμματος και έξι μήνες μετά ($p = .865$) (βλ. Πίνακα 4).

Ειδικότερα, η εσωτερίκευση του αθλητικού ιδεατού φαίνεται πως δεν παρουσίασε σημαντική μείωση αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Έξι μήνες μετά, η μεταβλητή αυτή παρουσίασε τα ίδια αποτελέσματα με πριν από την εφαρμογή του προγράμματος.

Υπόθεση 3 (β)

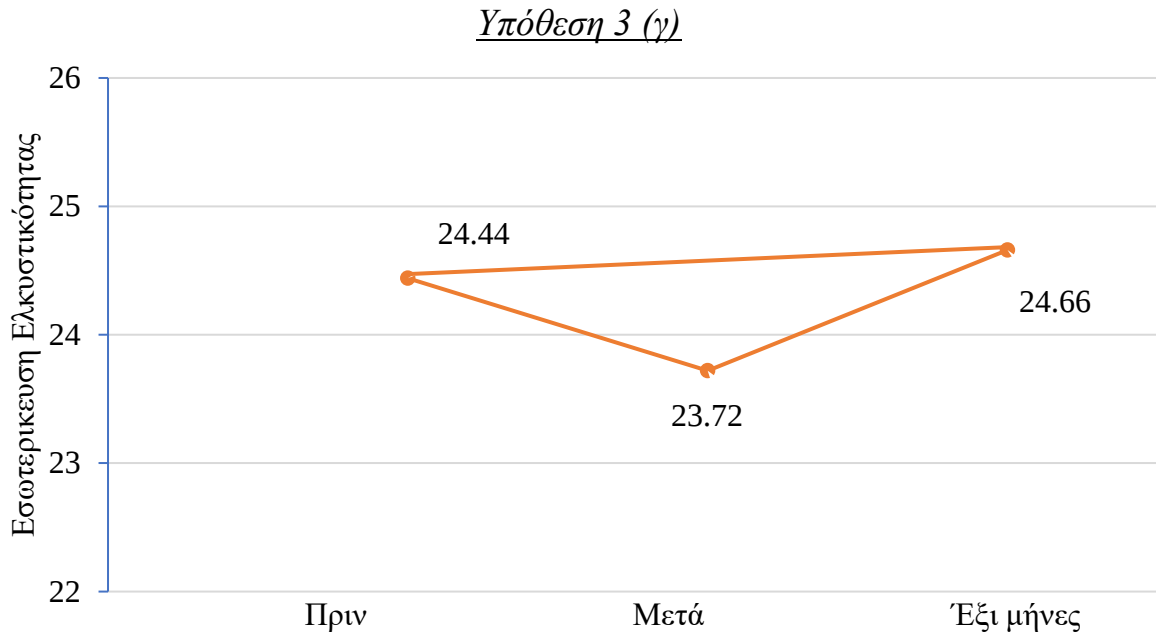


Πίνακας 4 – Εσωτερίκευση αθλητικού ιδεατού

Τα ίδια αποτελέσματα με την προηγούμενη μεταβλητή φαίνεται να είχε και η μεταβλητή «Εσωτερίκευση της ελκυστικότητας», αφού τα αποτελέσματα δεν κατέδειξαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών χρονικών περιόδων ($Wilk's \Lambda = 0,92$, $F(2,48) = .775$, $p = .466$, $\eta^2 = .031$). Από τη στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι ο μέσος όρος της εσωτερίκευσης της ελκυστικότητας πριν την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 24,44$, $T.A. = 3,37$) ήταν ίδια απ' ότι αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος αλλά χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($M.O. = 23,72$, $T.A. = 3,16$, $p = .32$). Επιπρόσθετα, ο μέσος όρος της εσωτερίκευσης της ελκυστικότητας, δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις χρονικές περιόδους πριν και έξι μήνες μετά, όπως επίσης ανάμεσα στο αμέσως μετά το πρόγραμμα και έξι μήνες μετά. Αναλυτικότερα αν και ο μέσος όρος έξι μήνες μετά φαίνεται να αυξήθηκε ($M.O. = 24,60$, $T.A. = 3,59$) σε σχέση με το μέσο όρο αμέσως μετά ($M.O. = 23,72$, $T.A. = 3,16$), αυτή η αύξηση δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p = .215$). Το ίδιο

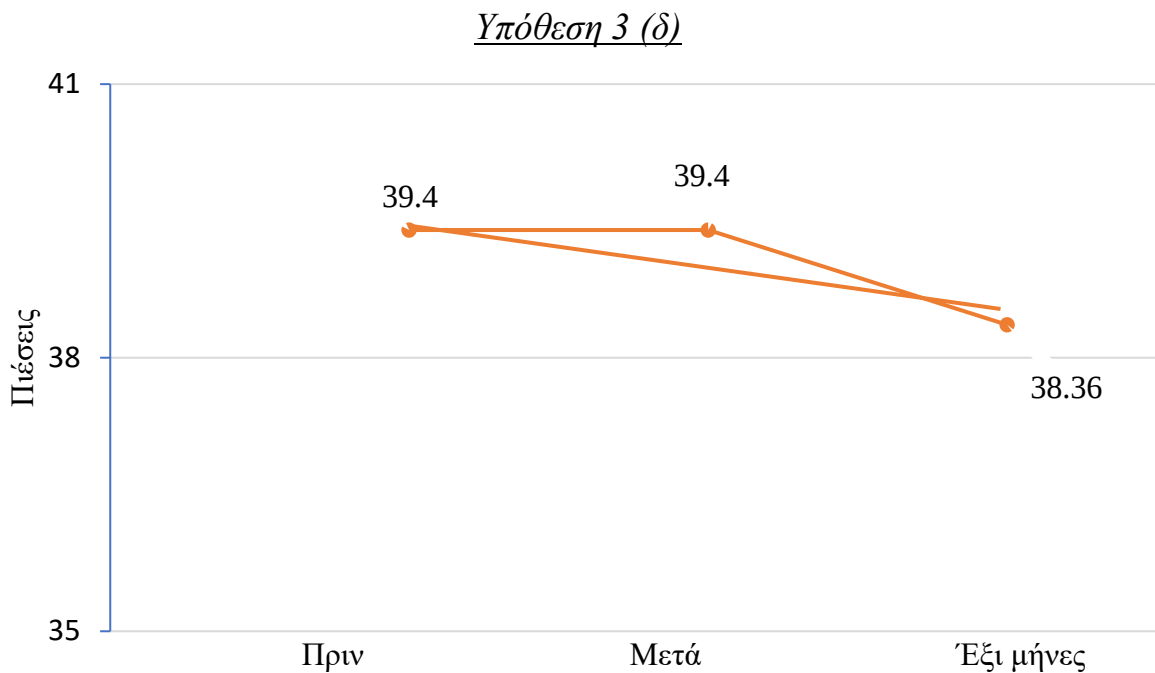
Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

αποτέλεσμα ισχύει ανάμεσα στη σύγκριση πριν την εφαρμογή του προγράμματος και έξι μήνες μετά ($p = .852$) (βλ. Πίνακα 5). Πιο αναλυτικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται πως η εσωτερίκευση της ελκυστικότητας δεν επηρεάστηκε σε σημαντικό βαθμό από την παρέμβαση του προγράμματος τόσο αμέσως μετά το πρόγραμμα όσο και έξι μήνες μετά.



Πίνακας 5 Εσωτερίκευση ελκυστικότητας

Το τέταρτο σημείο της τρίτης υπόθεσης που αφορά τη μεταβλητή «Πίεση από οικογένεια, φίλους και μέσα μαζικής ενημέρωσης φαίνεται να μην παρουσιάζει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τρεις χρονικές περιόδους (Wilk's $\Lambda = 0,98$, $F(2,48) = .162$, $p = .851$, $\eta^2 = .007$). Από τη στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι ο μέσος όρος των πιέσεων πριν την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 39,40$, $T.A. = 13,30$) ήταν η ίδια με το μέσο όρο των πιέσεων αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. 39,40$, $T.A. = 13,07$). Επιπρόσθετα, ο μέσος όρος των πιέσεων έξι μήνες μετά ($M.O. = 38,36$, $T.A. = 13,68$) είχε μια μικρή μείωση σε σύγκριση με πριν από την εφαρμογή του προγράμματος και αμέσως μετά, χωρίς βέβαια να υπάρξει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > .05$) (βλ. Πίνακα 6). Συμπερασματικά φαίνεται πως οι πιέσεις που δέχονται οι συμμετέχουσες από μέσα μαζικής ενημέρωσης, οικογένεια αλλά και φίλους συνεχίζουν να τις επηρεάζουν ακόμα και αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος και έξι μήνες αργότερα.

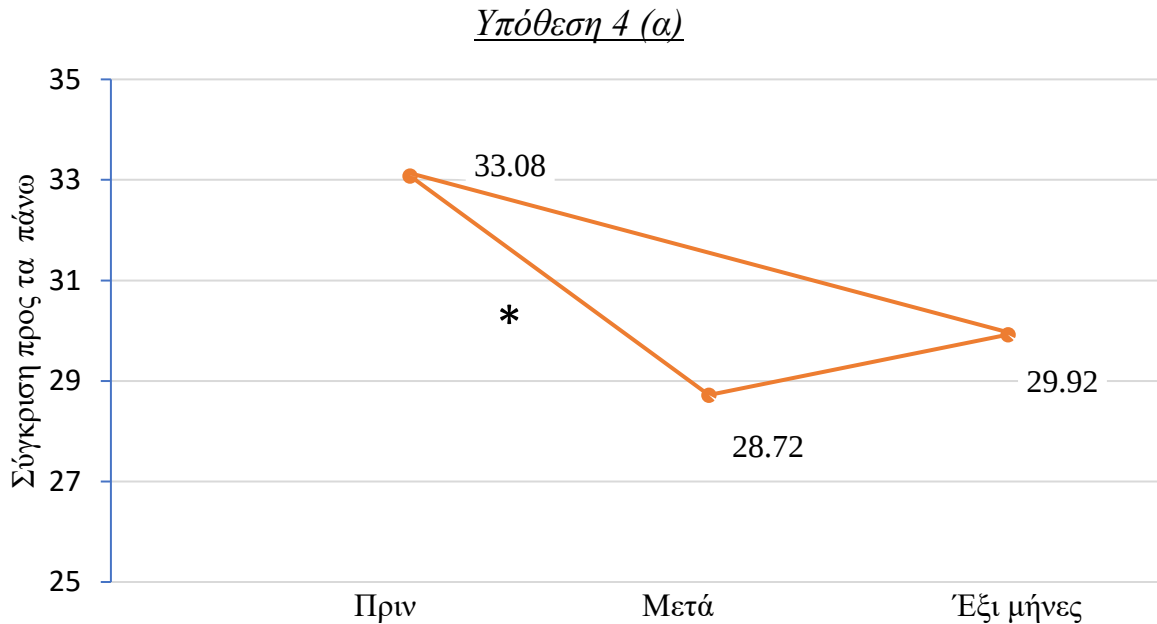


Πίνακας 6 Πιέσεις από μέσα μαζικής ενημέρωσης, οικογένεια, φίλους

Για να αξιολογηθεί η υπόθεση (Υ4) «Οι συγκρίσεις της εμφάνισης τόσο προς τα πάνω όσο και προς τα κάτω θα μειωθούν αμέσως μετά το πρόγραμμα αλλά και έξι μήνες μετά θα είναι σημαντικά μειωμένες» χρησιμοποιήθηκε η στατιστική διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (general linear model repeated measures design). Αρχικά όσον αφορά την μεταβλητή «Σύγκριση της εμφάνισης προς τα πάνω», δηλαδή σύγκριση με ελκυστικότερα άτομα, τα αποτελέσματα κατέδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ πριν την εφαρμογή του προγράμματος και αμέσως μετά (Wilk's $\Lambda = 0,78$, $F(2,48) = 3,28$, $p = .046$, $\eta^2 = .12$). Από τη στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι η σύγκριση της εμφάνισης με ελκυστικότερα άτομα πριν την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 33,08$, $T.A. = 11,13$) ήταν στατιστικά υψηλότερη απ' ότι αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 28,72$, $T.A. = 9,64$, $p = .024$). Αναλυτικότερα, φαίνεται πως οι συμμετέχουσες έτειναν να συγκρίνουν περισσότερο την εμφάνισή τους με ελκυστικότερα άτομα από ότι αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Από την άλλη, ο μέσος όρος πριν την εφαρμογή του προγράμματος ήταν υψηλότερος απ' ότι και έξι μήνες μετά την εφαρμογή του προγράμματος αλλά αυτή η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($M.O. = 29,92$, $T.A. = 11,13$, $p = .156$). Παράλληλα, ο μέσος όρος μεταξύ αμέσως μετά και έξι μηνών δεν ήταν επίσης στατιστικά σημαντικός ($p = .310$) (βλ. Πίνακα 7). Συγκεφαλαιωτικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η εφαρμογή του

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

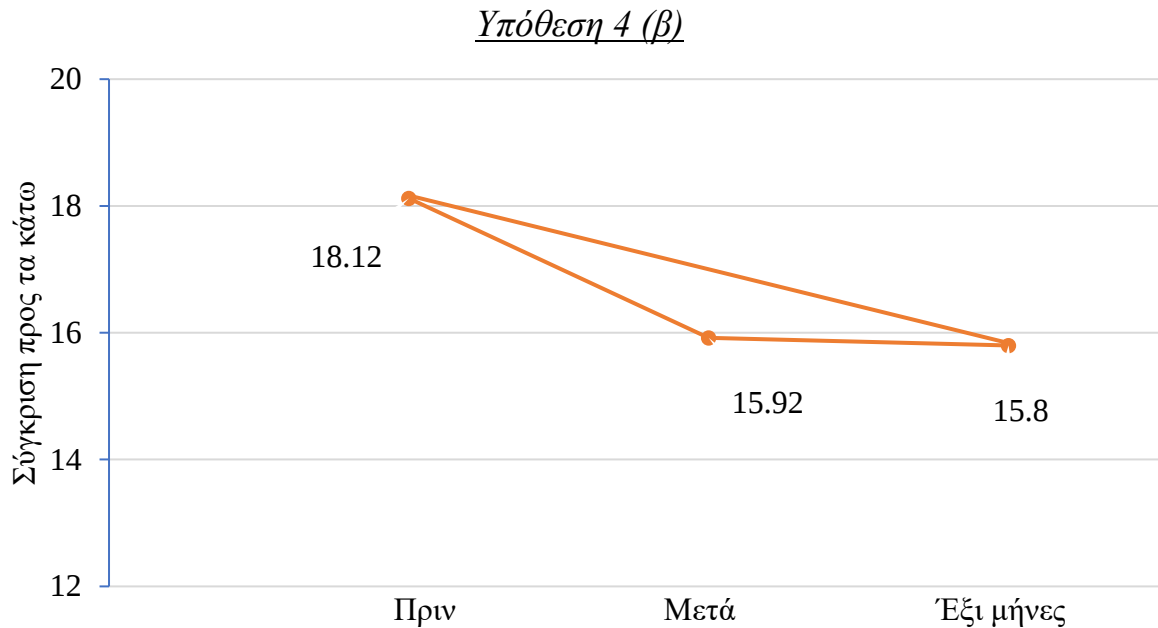
προγράμματος μείωσε τις συγκρίσεις των ατόμων με ελκυστικότερα άτομα αλλά αυτή η μείωση αυτή δεν παρέμεινε σημαντικά μειωμένη έξι μήνες αργότερα.



Πίνακας 7 Σύγκριση προς τα πάνω

* Στατιστικά Σημαντική Διαφορά

Τα αποτελέσματα σχετικά με τη μεταβλητή «σύγκριση της εμφάνισης προς τα κάτω» δεν κατέδειξαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών χρονικών περιόδων ($Wilk's \Lambda = 0,91$, $F(2,48) = 1,29$, $p = .284$, $\eta^2 = .051$). Από τη στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι η σύγκριση της εμφάνισης προς τα κάτω, δηλαδή η τάση να συγκρίνει το άτομο την εμφάνιση του με άλλα άτομα λιγότερο ελκυστικά από τον ίδιο, πριν την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 18,12$, $T.A. = 9,18$) ήταν υψηλότερη απ' ό,τι αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος αλλά χωρίς στατιστική σημαντικότητα ($M.O. = 15,92$, $T.A. = 6,79$, $p = .150$). Ίδια αποτελέσματα καταγράφηκαν και στις συγκρίσεις του μέσου όρου πριν την εφαρμογή του προγράμματος και έξι μήνες μετά ($M.O. = 15,80$, $T.A. = 7,35$), όπου δεν διαφάνηκε στατιστικά σημαντική η διαφορά αυτή. (βλ. Πίνακα 8). Αναλυτικότερα η εφαρμογή του προγράμματος μείωσε την τάση των συμμετεχουσών να συγκρίνουν την εμφάνισή τους με άλλα άτομα λιγότερο ελκυστικά από τις ίδιες, τόσο αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος όσο και έξι μήνες μετά, αλλά αυτή η μείωση δεν ήταν σημαντική.

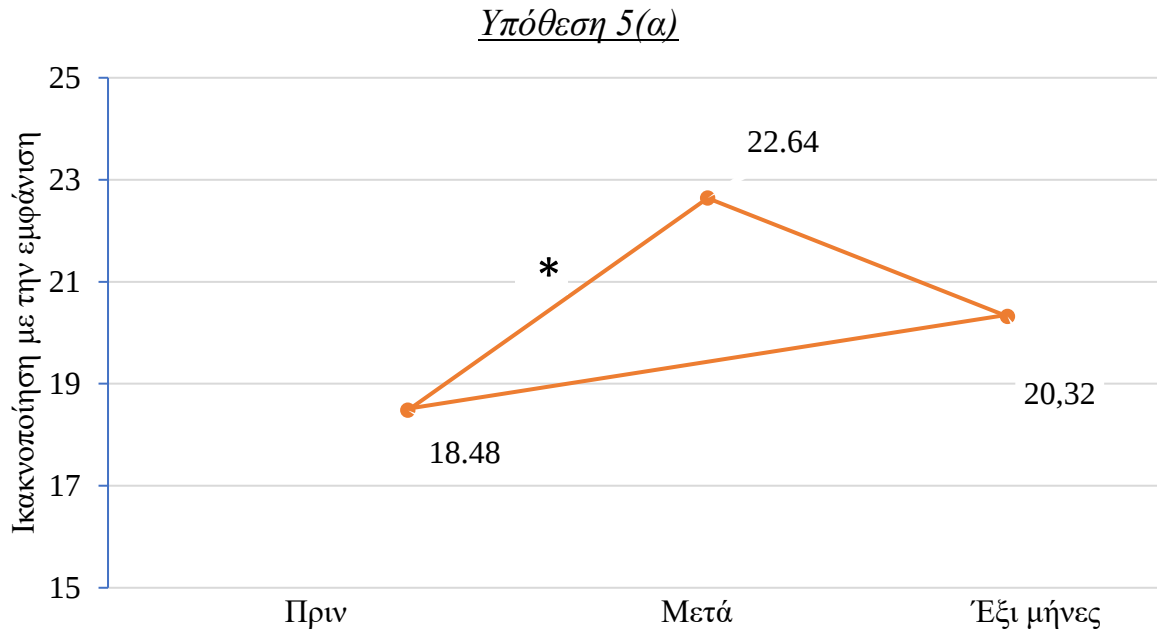


Πίνακας 8 Σύγκριση προς τα κάτω

Η υπόθεση (Υ5) «Η Ικανοποίηση με την εμφάνιση θα αυξηθεί αμέσως μετά το πρόγραμμα και θα διατηρηθεί σημαντικά αυξημένη έξι μήνες μετά. Το άγχος για την εμφάνιση θα μειωθεί αμέσως μετά το πρόγραμμα και θα παραμείνει σημαντικά μειωμένο έξι μήνες αργότερα. Η ικανοποίηση με συγκεκριμένα μέρη του σώματος θα αυξηθεί αμέσως μετά το πρόγραμμα και θα παραμείνει σημαντικά αυξημένη έξι μήνες μετά» αναλύθηκε με τη στατιστική διακύμανση επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (general linear model repeated measures design). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το πρώτο μέρος της υπόθεσης αυτής, που αναφέρεται στην «ικανοποίηση με την εμφάνιση», παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ πριν την εφαρμογή του προγράμματος και αμέσως μετά (Wilk's $\Lambda = 0,56$, $F(2,48) = 7,51$, $p = .001$, $\eta^2 = .36$). Από τη στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι η ικανοποίηση με την εμφάνιση πριν την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 18,48$, $T.A. = 4,68$) ήταν στατιστικά χαμηλότερη απ' ό,τι αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 22,64$, $T.A. = 4,47$, $p = .000$). Από την άλλη, ο μέσος όρος πριν την εφαρμογή του προγράμματος ήταν χαμηλότερος απ' ό,τι και έξι μήνες μετά την εφαρμογή του προγράμματος αλλά αυτή η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($M.O. = 20,32$, $T.A. = 5,24$, $p = .116$). Παράλληλα, ο μέσος όρος μεταξύ αμέσως μετά και έξι μηνών δεν ήταν επίσης στατιστικά σημαντικός ($p = .052$) (βλ. Πίνακα 9). Σε γενικές γραμμές τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι αμέσως μετά

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

την εφαρμογή του προγράμματος η ικανοποίηση για την εμφάνιση αυξήθηκε σημαντικά, αλλά έξι μήνες αργότερα η αύξηση αυτή δεν παρέμεινε σημαντικά αυξημένη.

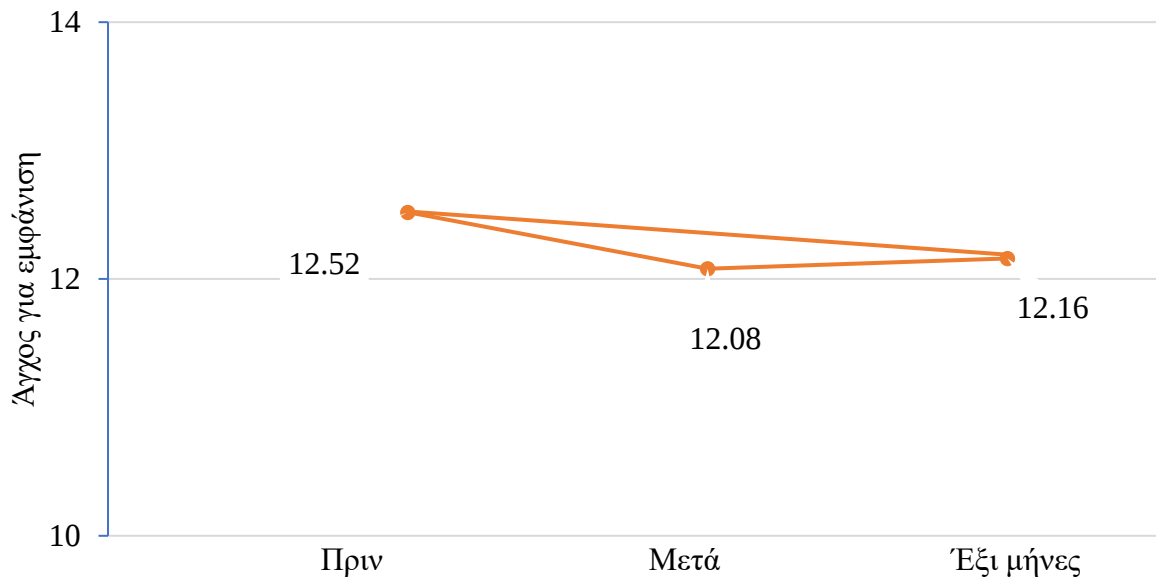


Πίνακας 9 Ικανοποίηση με την εμφάνιση

* Στατιστικά Σημαντική Διαφορά

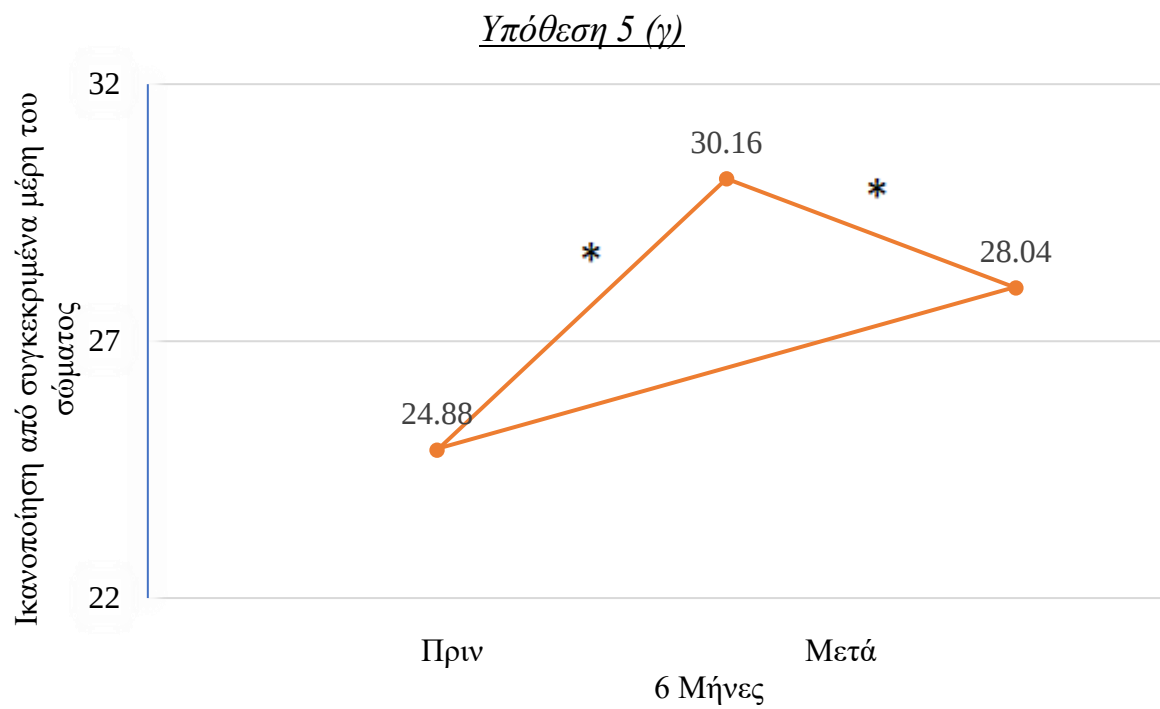
Το δεύτερο σκέλος της πέμπτης υπόθεσης που αφορά τη μεταβλητή «άγχος για την εμφάνιση» φαίνεται από τα αποτελέσματα πως δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τρεις χρονικές περιόδους. (Wilk's $\Lambda = 0,96$, $F(2,48) = 0,48$, $p = .620$, $\eta^2 = .020$). Αναλυτικότερα από την στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι το άγχος για την εμφάνιση παρέμεινε σταθερό στις τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές, πριν την εφαρμογή του προγράμματος ($M.O. = 12,52$, $T.A. = 3,35$), αμέσως μετά ($M.O. = 12,08$, $T.A. = 3,35$) και έξι μήνες μετά ($M.O. = 12,16$, $T.A. = 3,62$). (βλ. Πίνακα 10). Αναλυτικότερα το πρόγραμμα δεν επηρέασε το άγχος των συμμετεχουσών για την εμφάνιση τόσο αμέσως μετά την εφαρμογή του όσο και έξι μήνες αργότερα.

Υπόθεση 5(β)



Πίνακας 10 Άγχος για την εμφάνιση

Όσον αφορά το τρίτο και τελευταίο κομμάτι της πέμπτης υπόθεσης, δηλαδή τη μεταβλητή «ικανοποίηση από συγκεκριμένα μέρη του σώματος» τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών χρονικών περιόδων (Wilk's $\Lambda = 0,56$, $F(2,48) = 7,51$, $p = .001$, $\eta^2 = .36$). Από τη στατιστική ανάλυση διαφάνηκε ότι ο μέσος όρος από την ικανοποίηση από συγκεκριμένα μέρη του σώματος πριν την εφαρμογή του προγράμματος (Μ.Ο. – 24,88, Τ.Α. = 4,32) ήταν στατιστικά χαμηλότερη απ' ότι αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος (Μ.Ο. – 30,16, Τ.Α.= 4,01, $p = .000$). Περαιτέρω, ο μέσος όρος πριν την εφαρμογή του προγράμματος ήταν στατιστικά χαμηλότερος απ' ότι και έξι μήνες μετά την εφαρμογή του προγράμματος (Μ.Ο. – 28,04, Τ.Α. = 4.35, $p = .003$). Τέλος, ο μέσος όρος μεταξύ αμέσως μετά και έξι μηνών ήταν επίσης στατιστικά σημαντικός ($p = .010$) (βλ. Πίνακα 11). Σύμφωνα με το αποτέλεσμα αυτό διαφαίνεται πως η εφαρμογή του προγράμματος Body Project σε γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια, βοήθησε τις γυναίκες αυτές να αυξήσουν την ικανοποίησή τους από διάφορα μέρη του σώματος τους, παρόλες τις αλλαγές που μπορεί να είχε υποστεί το σώμα τους μέσα από το ταξίδι της εγκυμοσύνης.



Πίνακας 11 Ικανοποίηση από συγκεκριμένα μέρη του σώματος

4 Συμπεράσματα

Η εικόνα του σώματος είναι μία έννοια που φαίνεται να κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος στους κύκλους της επιστημονικής κοινότητας και για το λόγο αυτό κάθε χρόνο οι αναγνώστες αλλά και οι μελετητές της πολλαπλασιάζονται. Είναι γενικά παραδεκτό ότι η έννοια της εικόνας του σώματος είναι πολύπλοκη και πολύπλευρη και μπορεί να αναφερθεί ως μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του ατόμου προς το σώμα και τη σωματική του εμφάνιση (Muth & Cash, 1997· Cash & Pruzinsky, 1990). Οι πρώτες προσπάθειες διερεύνησης της εικόνας του σώματος επικεντρώθηκαν κυρίως στην παθολογία της και πιο εξειδικευμένα στην κατανόηση της αρνητικής εικόνας του σώματος, αδιαφορώντας για τη σημαντικότητα της θετικής εικόνας του σώματος (Smolak & Cash 2011· Tylka 2011, 2012). Τις τελευταίες βέβαια δεκαετίες, η επιστημονική κοινότητα έχει αρχίσει να δείχνει το ενδιαφέρον της και στην έννοια της θετικής εικόνας του σώματος, σηματοδοτώντας μια σημαντική αλλαγή στον τομέα από την εστίαση στην παθολογία σε μια πιο πρωταρχική έννοια, την αγάπη και το σεβασμό στο σώμα (Smolak & Cash, 2011· Tylka, 2011, 2012).

Μία εξίσου σημαντική έννοια είναι η εκτίμηση του σώματος όπου έχει οριστεί ως η αποδοχή, η διατήρηση ευνοϊκών απόψεων προς το σώμα λαμβάνοντας υπόψη τον οργανισμό, ενώ ταυτόχρονα απορρίπτει τα ιδανικά εμφάνισης που προωθούνται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ως τη μόνη μορφή ανθρώπινης ομορφιάς (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005). Το σημαντικότερο όμως είναι ότι η εκτίμηση του σώματος υπερβαίνει τις επιφανειακές φυσικές ιδιότητες του σώματος (Tobin, Barron, Sears, & von Ranson, 2019). Τα άτομα με υψηλά επίπεδα εκτίμησης του σώματος δεν βασίζουν την αυτοεκτίμηση τους στην εξωτερική τους εμφάνιση και είναι λιγότερο πιθανό να συμμετάσχουν στην κοινωνική σύγκριση (Tobin, Barron, Sears, & von Ranson, 2019). Η εκτίμηση του σώματος είναι μία έννοια που φαίνεται πως παίζει καθοριστικό ρόλο στη συγκεκριμένη έρευνα, αφού παρουσιάζεται ως η μοναδική που διατήρησε υψηλά τα επίπεδα αμέσως μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα αλλά και έξι μήνες αργότερα, αφήνοντας έτσι ένα αίσθημα αισιοδοξίας.

Από διάφορες έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε διάφορες χώρες έχει διαφανεί ότι περίπου το 13% των γυναικών βρίσκονται στα όρια έναρξης μιας διατροφικής διαταραχής (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011· Stice, Marti, & Rohde, 2013· Dakanalis, Clerici, & Stice, 2019). Αυτό είναι ένα σημαντικό ποσοστό που χρειάζεται να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τις εκάστοτε κυβερνήσεις και τα αντίστοιχα υπουργεία υγείας με σκοπό να τίθενται μέσα στις

προτεραιότητες της δημόσιας υγείας, η ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης διατροφικών διαταραχών που μπορούν να εφαρμοστούν ευρέως.

Παράλληλα οι διατροφικές διαταραχές παρουσιάζουν μια συνεχόμενη ιατρική και ψυχοκοινωνική νοσηρότητα, απόπειρες αυτοκτονίας αλλά και άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις που σαν συνέπεια έχουν το αρκετό υψηλό κόστος περίθαλψης (Dakanalis, Clerici, & Stice, 2019). Αυτό από μόνο του καθιστά ακόμη περισσότερο επιτακτική την ανάγκη για εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων από νεαρή ηλικία έτσι ώστε να προλαμβάνονται αρκετές σοβαρές αλλά και ακραίες συνέπειες των διατροφικών διαταραχών. Έχει βέβαια επισημανθεί ακόμη ότι το 80% των περιπτώσεων των διατροφικών διαταραχών δεν λαμβάνουν ποτέ θεραπεία (Dakanalis, Clerici, Bartoli, Caslini, Crocamo, Riva & Carrà, 2017) και οι υπάρχουσες θεραπείες έχουν ως αποτέλεσμα τη διαρκή ύφεση των συμπτωμάτων για τους μισούς ή και λιγότερους ασθενείς (Hay, 2013). Δεδομένο που ενισχύει την άποψη ότι τα προληπτικά παρεμβατικά προγράμματα μπορούν να συνεισφέρουν θετικά στη μείωση αυτής της κατάστασης, δίνοντας έτσι μεγαλύτερες πιθανότητες τόσο απομάκρυνσης των ατόμων από διατροφικές διαταραχές, αλλά παράλληλα και προστασία και ενδυνάμωση στα άτομα που ήδη βρίσκονται στο κατώφλι αυτών των διαταραχών.

Μία σημαντική εξέλιξη είναι η ανάπτυξη ενός παρεμβατικού προγράμματος γνωστικής ασυμφωνίας. Όπως έχει ήδη αναφερθεί και σε προγενέστερο στάδιο αυτής της μελέτης, αυτό το είδος παρέμβασης φαίνεται να έχει τα καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με οποιοδήποτε άλλο τύπο παρεμβατικού προγράμματος διατροφικών διαταραχών (Watson, κ.σ., 2016). Επιπρόσθετα ένα ακόμη σημαντικό κομμάτι είναι το γεγονός ότι αυτό το πρόγραμμα είναι το μόνο παρεμβατικό πρόγραμμα που ανταποκρίνεται στο χαρακτηρισμό της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας ως αποτελεσματική παρέμβαση (Dakanalis, Clerici, & Stice, 2019). Με αυτό επισημαίνεται πως το παρεμβατικό πρόγραμμα (α) επιφέρει θετικά αποτελέσματα που έχουν αναπαραχθεί από ανεξάρτητα εργαστήρια και (β) ξεπερνά σημαντικά τις ενεργές και αξιόπιστες εναλλακτικές παρεμβάσεις σε πολλαπλές τυχαίες ελεγχόμενες προσπάθειες (Dakanalis, Clerici, & Stice, 2019).

Είναι εξίσου σημαντικό να τονιστεί ότι διάφορες έρευνες που διεξήχθησαν μέχρι στιγμής, έδειξαν ότι το Body Project είχε μεγαλύτερες μειώσεις στους παράγοντες κινδύνου, όπως η εσωτερίκευση λεπτού ιδεατού, η δίαιτα, η αρνητική επίδραση και η σωματική δυσαρέσκεια σε σχέση με αξιόπιστες εναλλακτικές παρεμβάσεις (Stice, Mazotti, Weibel, & Agras, 2000· Stice, Marti, Spoor, Presnell & Shaw, 2008). Πέρα βέβαια από τα πιο πάνω, στοιχεία κι άλλων ερευνών αποδεικνύουν ότι το Body Project έχει αποδώσει θετικά και

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

επέφερε τις μεγαλύτερες μειώσεις στη συμπτωματολογία των διατροφικών διαταραχών σε σύγκριση με οποιονδήποτε άλλο προληπτικό πρόγραμμα (Dakanalis κ.σ., 2019). Άξιο αναφοράς είναι ακόμη και το γεγονός ότι το Body Project κατάφερε να μειώσει σημαντικά τη μελλοντική έναρξη των διατροφικών διαταραχών (Dakanalis κ.σ., 2019).

Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του παρεμβατικού προγράμματος Body Project σε γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια στην Κύπρο. Η εφαρμογή του Body Project στην Κύπρο αποτελεί μία καινοφανής ιδέα αφού δεν έχει εφαρμοστεί ποτέ ξανά κανένα άλλο προληπτικό παρεμβατικό πρόγραμμα σχετικά με πρόληψη διατροφικών διαταραχών. Ιδιαίτερης σημασίας είναι και ο πληθυσμός που επιλέχθηκε για την παρέμβαση αυτή. Αφού η περίοδος μετά από μία εγκυμοσύνη είναι πολύ σημαντική για μία γυναίκα που πολλές φορές παραμερίζεται μιας και η σημασία επικεντρώνεται στο νεοεισερχόμενο μέλος της οικογένειας. Αν και η διεθνής βιβλιογραφία όσον αφορά αυτή την περίοδο της γυναίκας φαίνεται πως έχει αρχίσει να διευρύνεται εντούτοις, στην Κύπρο δείχνει να μην έχει δείξει ακόμη ενδιαφέρον η επιστημονική κοινότητα, παρόλο που είναι μία από τις πιο σημαντικές περιόδους στη ζωή μιας γυναίκας. Είναι σημαντικό βέβαια να επισημανθεί ότι τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα μπορούσαν να αποτελέσουν αφορμή, για μία πιο εις βάθος διερεύνηση του θέματος σε μελλοντική έρευνα.

Αναλυτικότερα κάτω από το πρίσμα της αποτελεσματικότητας του προγράμματος η έρευνα προσπάθησε να διερευνήσει συγκεκριμένες έννοιες με σκοπό να διαφανεί η αύξηση ή μείωσή αυτών των εννοιών μετά από το πρόγραμμα αλλά και η διατήρησή τους έξι μήνες αργότερα. Συγκεκριμένα, στόχοι αποτέλεσαν, η διερεύνηση της εκτίμησης του σώματος, των δυσλειτουργικών διατροφικών συνηθειών, της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεατού, του αθλητικού ιδεατού, της ελκυστικότητας αλλά και η πίεση που δέχονται τα άτομα από οικογένεια, φίλους και μέσα μαζικής ενημέρωσης. Επιπρόσθετα η έρευνα διερεύνησε τις συγκρίσεις της εμφάνισης των ίδιων ατόμων τόσο με περισσότερα ελκυστικά άτομα από τα ίδια όσο και λιγότερο ελκυστικά, την ικανοποίηση με την εμφάνιση και τέλος διερευνήθηκε το άγχος για την εμφάνιση.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν την πρώτη υπόθεση και ίσως και τη σημαντικότερη. Αναλυτικότερα, η εκτίμηση του σώματος αυξήθηκε αμέσως μετά το πρόγραμμα και έξι μήνες αργότερα παρέμεινε αυξημένη έχοντας στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τρεις χρονικές περιόδους. Αυτό φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της εφαρμογής του προγράμματος μιας και μέχρι στιγμής δεν έχει διερευνηθεί η

επίδραση του Body Project στην εκτίμηση του σώματος των συμμετεχουσών. Σαν έννοια η «εκτίμηση του σώματος» είναι εξαιρετικής σημασίας αφού αναφέρεται κυρίως στη λειτουργικότητα του σώματος. Αναλυτικότερα, επικεντρώνεται στο τι είναι ικανό να κάνει το σώμα δίνοντας έμφαση στη μοναδικότητα που έχουν κάποια ατομικά χαρακτηριστικά ενώ παράλληλα το άτομο αποδέχεται πιθανές ατέλειες (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Η δεύτερη υπόθεση επιβεβαιώνεται, αφού φαίνεται ότι το Body Project μείωσε τις δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες έχοντας στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο πριν και αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Το εύρημα αυτό, επιβεβαιώνεται και από προηγούμενες έρευνες που έχουν κατά καιρούς διεξαχθεί, αφού οι Stice, Butryn, Rohde, Shaw, και Marti, (2013) έχουν αναφέρει πως οι συμμετέχουσες του προγράμματος έδειξαν σημαντικές μειώσεις στους παράγοντες κινδύνου (εσωτερίκευση λεπτού ιδεατού, δυσαρέσκεια στο σώμα, δίαιτα, αρνητική επίδραση) και συμπτώματα διατροφικής διαταραχής. Εντούτοις έξι μήνες αργότερα τα αποτελέσματα δεν επιβεβαιώνουν την υπόθεση για τις μειωμένες δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες, αλλά αντίθετα διαφάνηκε πως οι συνήθειες αυτές αυξήθηκαν, με αποτέλεσμα να φτάσουν το επίπεδο που είχαν οι συμμετέχουσες πριν από την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Αυτό ενδεχομένως να μπορεί να δικαιολογηθεί από το γεγονός ότι οι παρεμβάσεις ξεκίνησαν στην αρχή της καλοκαιρινής περιόδου της Κύπρου. Αναλυτικότερα, όπως έχει αναφερθεί και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση τα άτομα που ζουν σε ζεστά κλίματα τείνουν να έχουν αυξημένες δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες, αφού ντύνονται πολύ πιο ελαφρά και κατ' επέκταση το σώμα τους είναι πιο εκτεθειμένο στα μάτια των υπολοίπων. Στην προκειμένη περίπτωση οι συμμετέχουσες είναι πιθανό να άλλαξαν τις διατροφικές τους συνήθειες προς το χειρότερο με σκοπό να πετύχουν μία πιο «αποδεκτή» σιλουέτα τους καλοκαιρινούς μήνες. Παράλληλα αξιοσημείωτη είναι και η περίοδος που λήφθηκαν τα δεδομένα έξι μήνες αργότερα. Η πανδημία του κορωνοϊού φαίνεται πως έπαιξε καταλυτικό ρόλο στην αύξηση των δυσλειτουργικών διατροφικών συνήθειων. Ο εγκλεισμός σε συνδυασμό το στρες και το φόβο μπορούν να οδηγήσουν μοιραία σε αύξηση των δυσλειτουργικών διατροφικών συνήθειων.

Η τρίτη υπόθεση διερευνά την εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού, την εσωτερίκευση του αθλητικού σώματος, την εσωτερίκευση της ελκυστικότητας αλλά και την πίεση από οικογένεια, φίλους και μέσα μαζικής ενημέρωσης. Όλες αυτές οι μεταβλητές φαίνεται πως από τη μέχρι τώρα βιβλιογραφική ανασκόπηση καμία άλλη έρευνα δεν τις μελέτησε εκτός από την εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού. Αναλυτικότερα η εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού μειώνεται αμέσως μετά από την εφαρμογή του προγράμματος αλλά έξι μήνες

αργότερα η εσωτερίκευση αυτή αυξάνεται και πάλι. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνεται σχεδόν από όλες τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με το πρόγραμμα αυτό (Dakanalis κ.σ., 2019· Stice κ.σ., 2013). Όπως προαναφέρθηκε φαίνεται πως η καλοκαιρινή περίοδος κατά την οποία διεξήχθησαν οι συναντήσεις του προγράμματος ενδεχομένως να επηρέασε και το αποτέλεσμα μερικών μεταβλητών. Αναλυτικότερα, η καλοκαιρινή περίοδος είναι η καλύτερη περίοδος που μπορούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αλλά και η βιομηχανία της μόδας και η βιομηχανία του αδυνατίσματος να προωθήσουν ακόμη περισσότερο τα «προϊόντα» τους, όπως είναι τα πιο αέρινα ρούχα, τα μαγιό, τα βραδινά φορέματα (λόγω περισσότερων εκδηλώσεων) αλλά και όλα τα σκευάσματα αδυνατίσματος. Όλα αυτά προωθούνται κατά κύριο λόγο από καλλίγραμμα μοντέλα και τέλειες αναλογίες. Κάτι που ενδεχομένως να έπαιξε ρόλο στην επαναφορά της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεατού.

Από την άλλη πλευρά η εσωτερίκευση του αθλητικού ιδεατού, φαίνεται πως δεν μετακινείται αφού δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές του προγράμματος, πριν, αμέσως μετά και έξι μήνες αργότερα. Αυτό μπορεί να στηριχθεί στο γεγονός ότι πολλές γυναίκες ενδιαφέρονται κυρίως για το λεπτό ιδεατό και όχι κατ' ανάγκη σε ένα καλογυμνασμένο σώμα, που συνεχώς βομβαρδίζονται τόσο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης όσο και από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Αν και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αλλά και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προωθούν παράλληλα και το καλογυμνασμένο σώμα, λόγω του ότι οι συμμετέχουσες ήταν όλες γυναίκες που έχουν γεννήσει, υπάρχει πιθανότητα εξαιτίας των αλλαγών του σώματός τους να επικεντρώνονται σε λεπτό σώμα που επιτυγχάνεται πιο εύκολα από ότι ένα αθλητικό μυώδες σώμα που χρειάζεται να δαπανηθούν αρκετές ώρες σε εκγύμναση του σώματος. Συμπερασματικά φαίνεται πως τείνουν να δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον αλλά και να έχουν σαν στόχο το λεπτό ιδεατό από ότι το αθλητικό ιδεατό.

Το ίδιο ακριβώς αποτέλεσμα παρουσίασε και η υπόθεση όπου διερευνούσε την εσωτερίκευση της ελκυστικότητας. Στα αποτελέσματα και αυτής της μεταβλητής δεν εντοπίστηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τρεις χρονικές περιόδους. Η μεταβλητή αυτή ενδεχομένως να επηρεάζεται άμεσα και από την εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού, αφού φαίνεται πως πολλές γυναίκες έχουν συνδυάσει το ελκυστικό με το λεπτό καλλίγραμμο σώμα. Συνάμα οι πιέσεις από φίλους, οικογένεια και μέσα μαζικής ενημέρωσης δεν παρουσίασαν καμία διαφορά ανάμεσα στις τρεις χρονικές περιόδους του προγράμματος. Μεταβλητές οι οποίες δεν έχουν μελετηθεί μέχρι στιγμής σε συνάρτηση με το παρεμβατικό

πρόγραμμα. Στο παρόν στάδιο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι Becker και Stice (2017) αναφέρουν ότι η κοινωνικοπολιτισμική πίεση για λεπτότητα προκάλεσε την εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού, η οποία με τη σειρά της αύξησε τη δυσαρέσκεια του σώματος και συνεπώς τις ανθυγιεινές συμπεριφορές με σκοπό τον έλεγχο του βάρους. Αυτά, με τη σειρά τους, αύξησαν τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών. Για το πιο πάνω λόγο, θεωρήθηκε πως θα ήταν πιο καρποφόρο να επικεντρωθούν στη μείωση της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεατού η οποία μπορεί να είναι ευκολότερο να αλλάξει από ότι η κοινωνικοπολιτισμική πίεση για λεπτότητα (Becker & Stice, 2017). Με δεδομένο το πιο πάνω γίνεται κατανοητός και ο λόγος που οι πιέσεις δεν έδειξαν να επηρεάζονται από το πρόγραμμα γιατί όπως προαναφέρθηκε είναι πολύ πιο δύσκολο να γίνει παρέμβαση στο κομμάτι αυτό.

Η τέταρτη υπόθεση «οι συγκρίσεις της εμφάνισης τόσο προς τα πάνω όσο και προς τα κάτω θα μειωθούν αμέσως μετά το πρόγραμμα αλλά και έξι μήνες μετά θα είναι σημαντικά μειωμένες» φαίνεται να επιβεβαιώνονται ως προς το πρώτο σκέλος της. Αναλυτικότερα η σύγκριση προς τα πάνω, δηλαδή η σύγκριση της εμφάνισης του ατόμου με άτομα που θεωρεί πιο ελκυστικά, παρουσιάζει μία στατιστικά σημαντική μείωση αμέσως μετά το πρόγραμμα αλλά αυτή η μείωση δεν διατηρήθηκε και στους έξι μήνες μετά την εφαρμογή του προγράμματος αφού διαφάνηκε μία μικρή αύξηση στις «συγκρίσεις προς τα πάνω». Από την άλλη πλευρά η «σύγκριση προς τα κάτω», δηλαδή η σύγκριση της εμφάνισης του ατόμου με άτομα που θεωρεί λιγότερο ελκυστικά, φαίνεται να μειώθηκαν αλλά όχι σε σημείο που να θεωρείται στατιστικά σημαντική αυτή η διαφορά. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι οι γυναίκες τις περισσότερες φορές τείνουν να συγκρίνουν τον εαυτό τους με κάτι καλύτερο από αυτό που οι ίδιες πιστεύουν πως είναι, λόγω του μεγάλου όγκου εικόνων από υπερβολικά λεπτά και όμορφα μοντέλα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και όχι μόνο (Rancourt, Schaefer, & Bosson, 2015).

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν το πρώτο μέρος της πέμπτης υπόθεσης που αφορά την αύξηση της ικανοποίησης με την εμφάνιση αμέσως μετά το πρόγραμμα και τη διατήρησή της έξι μήνες μετά. Ειδικότερα, η ικανοποίηση από την εμφάνιση παρουσιάζει μία στατιστικά σημαντική διαφορά πριν και αμέσως μετά από το πρόγραμμα. Αυτό το εύρημα, επιβεβαιώνεται και από άλλα αποτελέσματα ερευνών, τα οποία όμως αναφέρονται σε μία αντίθετη έννοια. Αναλυτικότερα διαπιστώθηκε πως η εφαρμογή του προγράμματος μειώνει τη δυσαρέσκεια του σώματος, η οποία θεωρείται και ένας από τους βασικούς επιβαρυντικούς παράγοντες για εκδήλωση διατροφικών διαταραχών (Becker & Stice, 2017· Dakanalis κ.σ., 2019· Luo κ.σ., 2020). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως αν και η ικανοποίηση μειώνεται

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

κατακόρυφα μετά τον τοκετό, και από διάφορες έρευνες φαίνεται πως παραμένει μειωμένη, το Body Project κατάφερε να έχει σημαντική επίδραση σε αυτό. Παρόλα που το Body Project κατάφερε να αυξήσει την ικανοποίηση από την εμφάνιση, έξι μήνες αργότερα φαίνεται πως δεν διατηρείται αυξημένη, αφού παρουσιάζει μείωση. Οι συμμετέχουσες του προγράμματος κατά τη διάρκεια των συναντήσεων κλήθηκαν αρκετές φορές είτε μέσω ασκήσεων για το σπίτι είτε μέσα από παιχνίδια ρόλων να επικεντρωθούν στα θετικά στοιχεία του εαυτού τους (τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά). Αυτό φαίνεται πως είχε θετικό αντίκτυπο αφού αυξήθηκε η ικανοποίηση από την εμφάνιση. Το γεγονός ότι η αύξηση αυτή δεν φαίνεται να παρέμεινε έξι μήνες μετά μπορεί να δικαιολογηθεί από το επιβαρυνμένο καθημερινό πρόγραμμα των συμμετεχουσών. Αναλυτικότερα οι συμμετέχουσες, οι οποίες είναι μητέρες εργαζόμενες, αν και κατά τη διάρκεια του προγράμματος παροτρύνονταν μετά τη λήξη του προγράμματος να έρχονται σε συχνή επαφή με τις ασκήσεις αλλά και τις κατ' οίκον εργασίες οι οποίες οι ίδιες κατέγραψαν, ενδεχομένως να μην το έκαναν αλλά και να μην ήταν στις προτεραιότητες του λόγω του επιβαρυνμένου καθημερινού προγράμματος τους. Στην παρούσα φάση είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι οι συμμετέχουσες στο κλείσιμο του προγράμματος, παίρνουν όλες τις χειρόγραφες ασκήσεις τους, προτείνοντάς τους να έρχονται όσο πιο συχνά γίνεται, σε επαφή με αυτές τις σημειώσεις. Θίγεται λοιπόν στο παρόν στάδιο πως είναι αρκετά σημαντική η υπενθύμιση των συμμετεχουσών για τις ασκήσεις τους ή ακόμα και μία συνάντηση.

Το δεύτερο μέρος της πέμπτης υπόθεσης «το άγχος για την εμφάνιση» θα μειωθεί αμέσως μετά το πρόγραμμα και θα παραμείνει μειωμένο έξι μήνες αργότερα» δεν επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας. Αναλυτικότερα φαίνεται πως το άγχος των συμμετεχουσών σχετικά με την εμφάνισή τους, σε όλες τις χρονικές στιγμές της έρευνας παρέμεινε σταθερό χωρίς να υπάρξει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά. Τα ευρήματα σχετικά με την έρευνα αυτή φαίνεται πως δεν επιβεβαιώνονται αλλά ούτε και απορρίπτονται αφού μέχρι τώρα καμία άλλη έρευνα δεν έχει αξιολογήσει το άγχος για την εμφάνιση κατά την εφαρμογή του Body Project. Είναι σημαντικό να αναφερθεί για ακόμη μια φορά πως οι συμμετέχουσες ήταν γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια. Πολλές από αυτές αναφέρονταν πολύ συχνά στα κιλά της εγκυμοσύνης αλλά και στα κοινωνικά σχόλια που δέχονταν σχετικά με αυτά. Οι πιέσεις σχετικά με την «ανάγκη» να επιστρέψουν στα κιλά που είχαν πριν την εγκυμοσύνη σε πολλές γυναίκες αυξήθηκαν κάτι που είχε σοβαρό αντίκτυπο, όπως και οι ίδιες αναφέρθηκαν, στην κατακόρυφη αύξηση του άγχους τους σχετικά με την εικόνα του σώματός τους. Σαν αποτέλεσμα όλου αυτού ήταν η εδραίωση μιας

πάγιας διαστρεβλωμένης εικόνας σχετικά με την εμφάνισή τους κάτι που κάνει την αλλαγή της ακόμη πιο δύσκολη και κατ' επέκταση ίσως και πιο χρονοβόρα.

Το τρίτο μέρος της πέμπτης υπόθεσης που αφορά την «ικανοποίηση από συγκεκριμένα μέρη του σώματος» φαίνεται πως επιβεβαιώνεται αφού παρατηρείται μία στατιστικά σημαντική αύξηση της ικανοποίησης. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχουσες φαίνεται πως αμέσως μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα αυξήθηκε η ικανοποίηση από διάφορα μέρη του σώματός τους κάτι το οποίο παρέμεινε αυξημένο ακόμη και έξι μήνες μετά την παρακολούθηση του προγράμματος. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός πως μέχρι στιγμής δεν έχει διερευνηθεί η μεταβλητή αυτή και για το λόγο αυτό αποτελεί ένα ακόμη καινοτόμο στοιχείο της έρευνας. Εντούτοις κάτι παραπλήσιο είναι το γεγονός ότι το ίδιο πρόγραμμα που εφαρμόστηκε σε γυναίκες φαίνεται πως επέφερε τη μείωση της δυσαρέσκειας της εικόνας του σώματος, χωρίς βέβαια να γίνεται επιλεκτική αναφορά σε συγκεκριμένα μέρη του σώματος (Stice, Marti, Spoor, Presnell, & Shaw, 2008· Stice, Mazotti, Weibel, & Agras, 2000· Stice, Shaw, Burton, & Wade, 2006). Καταλυτικό ρόλο στη μεταβλητή αυτή ίσως έπαιξε η φύση του προγράμματος, όπου παρότρυνε τις συμμετέχουσες είτε λεκτικά είτε και γραπτά να επικεντρωθούν σε μέρη του σώματός τους που του αρέσουν περισσότερο, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στις ίδιες να τονίσουν τα δυνατά τους σημεία.

Συμπερασματικά λοιπόν φαίνεται πως τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έρχονται να προσθέσουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος Body Project. Ένα πρόγραμμα ευρέως γνωστό στο διεθνές προσκήνιο αλλά άγνωστο για την Κύπρο. Ένα πρόγραμμα που πέρα από την τεράστια απήχηση και αναγνώριση κατάφερε σε άλλες χώρες, να μειώσει σε σημαντικό βαθμό τους παράγοντες κινδύνου των διατροφικών διαταραχών αλλά και να εμποδίσει την έναρξη τους σε άτομα που βρίσκονταν στο κατώφλι αυτής της σοβαρής διαταραχής.

Η παρούσα έρευνα δίνει σοβαρό κίνητρο για περαιτέρω μελέτη αλλά και εφαρμογή στο κομμάτι αυτό. Ανοίγει νέους ορίζοντες στη μελέτη των διατροφικών διαταραχών σε μία σημαντική περίοδο της γυναίκας, τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής της. Μία περίοδο που η γυναίκα παρατηρεί να αλλάζει ολόκληρο το σώμα της, η ψυχοσύνθεσή της αλλά πολλές φορές και η ψυχική της υγεία. Η έρευνα αυτή έρχεται να προσθέσει σημαντικά δεδομένα για την επίδραση που έχει το παρεμβατικό πρόγραμμα Body Project όσον αφορά την εκτίμηση του σώματος, τις δυσλειτουργικές συνήθειες, την εσωτερίκευση του λεπτού ιδεατού, του αθλητικού ιδεατού αλλά και της ελκυστικότητας. Προβάλλει παράλληλα τη δύναμη που έχουν οι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες, όπως είναι οι πιέσεις από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης,

η οικογένεια αλλά και το στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, ακόμα και μετά την συστηματική παρέμβαση του Body Project. Συμβάλει επίσης στην παρουσίαση νέων πληροφοριών σχετικά με την παρέμβαση του Body Project στις συγκρίσεις που υποβάλλουν οι γυναίκες τον εαυτό τους σε σχέση με άλλες γυναίκες αγνοώντας τη μοναδικότητα του κάθε ατόμου. Συνάμα δίνει λεπτομέρειες σχετικά τις αλλαγές που μπορεί να παρέχει το Body Project, πληροφορίες για την ικανοποίηση από την εμφάνιση αλλά και το άγχος για την εμφάνιση. Όλες οι πιο πάνω μεταβλητές είναι εξίσου σημαντικές μιας και όλες αναφέρονται στην πρόσφατη βιβλιογραφία ως παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών τόσο σε γυναίκες που έχουν γεννήσει όσο και στο γενικότερο πληθυσμό. Για το λόγο αυτό φαίνεται ξεκάθαρα ότι είναι επιτακτική ανάγκη η άμεση χρήση του προγράμματος στην Κύπρο, τόσο για μείωση των διατροφικών διαταραχών όσο και για περαιτέρω έρευνα.

Είναι σημαντικό βέβαια να αναφερθεί πως το βασικότερο στοιχείο είναι το γεγονός ότι για πρώτη φορά στην ιστορία του προγράμματος αυτού, τίθεται σε εφαρμογή με ένα ιδιαίτερο πληθυσμό, γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό γυναικών βιώνουν τόσες σημαντικές αλλαγές στο σώμα τους που εν τέλει καταλήγει να είναι αυτό το σημαντικό θέμα και όχι η έλευση ενός μικρού θαύματος στη ζωή.

Η παρούσα έρευνα αν και μικρή σε δείγμα, μπορεί να αποτελέσει έναυσμα για άλλες μεγαλύτερες και πιο σημαντικές έρευνες που θα αποτελέσουν σταθμό στην ιστορία, μιας και η περίοδος μετά την εγκυμοσύνη επικεντρώνεται σε άλλα θέματα και όχι στην εικόνα που έχει μία μητέρα για τον εαυτό της ύστερα από το μακρύ αυτό ταξίδι. Ήδη η έρευνα αυτή πρόσθεσε στη βιβλιογραφία τη σύνδεση του προγράμματος Body Project με την έννοια «εκτίμηση του σώματος» κάτι που δεν έχει μελετηθεί μέχρι στιγμής, όπως επίσης και την σύνδεση με την έννοια της σύγκρισης προς τα επάνω.

4.1 Περιορισμοί Έρευνας

Η παρούσα έρευνα αν και παρουσιάζει αρκετά πρωτοποριακά σημεία ταυτόχρονα έχει και κάποιες αδυναμίες που είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη με σκοπό την αποφυγή τους σε μελλοντικές έρευνες. Σημαντικό κομμάτι είναι ο αριθμός των συμμετεχόντων, με αποτέλεσμα να περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι ορισμένες μεταβλητές ήταν οριακά στο να είναι στατιστικά σημαντικές οι διαφορές τους, στις συγκρίσεις ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές. Ένα δείγμα αντίστοιχο με 50 – 60 συμμετέχουσες ενδεχομένως να έδινε την ευκαιρία για καλύτερες συγκρίσεις στο πλαίσιο πάντοτε μίας πιλοτικής εφαρμογής.

Παράλληλα είναι σημαντικό το γεγονός ότι η διαδικασία συλλογής δεδομένων έξι μήνες αργότερα συνέπεσε με την έναρξη της πανδημίας (Covid-19). Μία ιδιάζουσα κατάσταση, όπου ο λαός της Κύπρου αλλά και σχεδόν ολόκληρος ο πλανήτης κλήθηκε να παραμείνει, αρκετές εβδομάδες έγκλειστος στο σπίτι του. Αυτό φαίνεται πως είχε αντίκτυπο στο συναισθηματικό κόσμο των ανθρώπων αλλά και στην καθημερινή τους ρουτίνα. Έχοντας αυτό ως δεδομένο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ίσως να έπαιξε ρόλο στα αποτελέσματα των έξι μηνών. Αναλυτικότερα, σε καμία σύγκριση μεταξύ των έξι μηνών και των άλλων δυο χρονικών στιγμών δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, εκτός από μία σημαντική μεταβλητή, την «εκτίμηση του σώματος».

Επιπρόσθετα είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η πιλοτική αυτή έρευνα φαίνεται πως επιτέλεσε το σκοπό της. αφού έδειξε πως το πρόγραμμα Body Project παρουσιάζει αρκετά καλά αποτελέσματα σε γυναίκες που έχουν γεννήσει τα τελευταία πέντε χρόνια. Συγκεκριμένα, η πιλοτική έρευνα είναι μία προκαταρκτική έρευνα, όπου λαμβάνονται εκτιμήσεις και διάφορες άλλες σημαντικές πληροφορίες για μία μελλοντική εκτενέστερη έρευνα.

Σημαντικό είναι να επισημανθεί πως οι περισσότερες μητέρες παρουσίαζαν δυσκολίες να παρευρεθούν και στις τέσσερις συναντήσεις του προγράμματος. Αφού πρόκειται για γυναίκες εργαζόμενες και με παιδιά ηλικίας μέχρι πέντε ετών. Ενδεχομένως στο πλαίσιο μίας μελλοντικής μεγαλύτερης εφαρμογής του προγράμματος να δίνονται περισσότερες διευκολύνσεις στις μητέρες όπως για παράδειγμα φύλαξη παιδιών αλλά και σύνδεση της διαζώσης συνάντησης με συμμετέχουσα που θα επιβάλλεται να μείνει στο σπίτι.

4.2 Μελλοντικές Έρευνες

Το παρεμβατικό πρόγραμμα Body Project έχει εφαρμοστεί και συνάμα εξεταστεί για την αποτελεσματικότητά του σε πάνω από ένα εκατομμύριο γυναίκες. Παρόλα αυτά στην Κύπρο, που σύμφωνα με τα διάφορα πορίσματα ερευνών, υπάρχει ανάγκη για εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων, δεν έχει εφαρμοστεί μέχρι στιγμής τίποτα. Οι περισσότερες έρευνες που διερευνούν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, όπως έχει ήδη τονιστεί και σε προγενέστερο στάδιο, υπογραμμίζουν την επίδραση που έχει στη μείωση των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Αναλυτικότερα, γίνεται συγκεκριμένη αναφορά σε μείωση στις μεταβλητές, «εσωτερίκευση λεπτού ιδεατού», «δυσαρέσκεια του σώματος», «ανθυγιεινές συμπεριφορές» και «συμπτωματολογία διατροφικών διαταραχών»

Το Body Project αρχικά θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε γυναικείο πληθυσμό που έχει γεννήσει, αναζητώντας παράλληλα μεγαλύτερο δείγμα με σκοπό να μπορεί να είναι εφικτή η γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η διεξαγωγή τέτοια έρευνας θα μπορούσε να δώσει περισσότερα δεδομένα τόσο σχετικά με την εικόνα του σώματος σε γυναίκες που έχουν γεννήσει όσο και στη επίδραση που θα έχει το Body Project στην ομάδα αυτή. Παράλληλα μία μελλοντική έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα θα ήταν ενδιαφέρον να κάνει μία πιο εξειδικευμένη ανάλυση για τον αριθμό των παιδιών που έχει η κάθε συμμετέχουσα. Αναλυτικότερα με τη διερεύνηση αυτή θα μπορούσε η έρευνα να προσδιορίσει αν ο αριθμός των παιδιών μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στην αύξηση ή τη μείωση μίας μεταβλητής. Επιπλέον σημαντικός παράγοντας ενδέχεται να είναι και η απόσταση από την τελευταία εγκυμοσύνη της κάθε συμμετέχουσας. Για αυτό το λόγο είναι εξίσου σημαντικό σε μελλοντική έρευνα να γίνει εξειδικευμένη ανάλυση της χρονικής περιόδου μετά τη γέννηση. Αυτό ενδέχεται να καθορίσει σε ποιο σημείο της μεταγεννητικής περιόδου το Body Project έχει την καλύτερη απόδοση.

Επιπρόσθετα μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διεξαχθούν με τη διαδικτυακή μορφή του Body Project (Jackson κ.σ., 2020). Λόγω της σύγχρονης πραγματικότητας, οι νέες ταυτότητες και ρόλοι που καλούνται να έχουν οι νέες μητέρες πολλές φορές καθιστούν δύσκολη τη φυσική τους παρουσία σε διάφορα προγράμματα. Αυτός είναι ένας τρόπος να προσελκύσει περισσότερες συμμετέχουσες σε μία έρευνα και έτσι να εξάγει καλύτερα αποτελέσματα.

Σημαντικό είναι επίσης να εξεταστεί και το ενδεχόμενο η παρακολούθηση των ομάδων ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Αυτό θα έχει ως σκοπό να γίνεται μία υπενθύμιση των όσων αναφέρθηκαν στο πρόγραμμα, έτσι ώστε να εδραιωθεί η επίδραση του προγράμματος. Σε αυτή την περίπτωση οι μελετητές θα έχουν την ευκαιρία να εξετάσουν παράλληλα και την πρόοδο των συμμετεχουσών. Αναλυτικότερα με σκοπό να διερευνηθεί καλύτερα η αποτελεσματικότητα του Body Project, θα ήταν καλό να γίνουν συγκεκριμένες δράσεις μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Για παράδειγμα, ένα σημαντικό κομμάτι είναι η επαφή της συντονιστικής ομάδας του προγράμματος με τις συμμετέχουσες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Συνάμα η δημιουργία μία ιστοσελίδας της ελληνικής έκδοσης του Body Project, με σκοπό να αναρτώνται, μετά από έγκριση των συμμετεχουσών, οι επιστολές τους αλλά και οι διάφορες ασκήσεις που λάμβαναν μέρος. Αυτό θα δώσει τη δυνατότητα στους ερευνητές μελλοντικά να ερευνήσουν την επίδραση του Body Project έξι μήνες μετά την εφαρμογή του ή ακόμη και περισσότερο, έχοντας βέβαια ως δεδομένο τις μικρές παρεμβάσεις

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Κάτω από τέτοιες συνθήκες, μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να συγκρίνει τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με τα αποτελέσματα μίας άλλης έρευνας ίδιας με αυτή με τη μόνη διαφορά, η επικοινωνία και η υπενθύμιση των δράσεων του προγράμματος μετά το τέλος του προγράμματος και για έξι ή και 12 μήνες μετά. Αυτό ενδεχομένως να επιφέρει στην επιφάνεια την αναγκαιότητα για επαφή με τις συμμετέχουσες μέσω μικρών δράσεων σε βάθος χρόνου.

Πέρα από τα πιο πάνω στις μελλοντικές έρευνες θα μπορούσε να προστεθεί και η διερεύνηση τόσο της οικογενειακής κατάστασης της μητέρας/συμμετέχουσας όσο και οι ενδοοικογενειακές σχέσεις. Για την ακρίβεια, θα ήταν καλό να ερευνηθούν οικογενειακοί παράγοντες επικινδυνότητας οι οποίοι ενδεχομένως να επηρεάζουν τις μεταβλητές της έρευνας. Αναλυτικότερα μελλοντική έρευνα μπορεί διερευνήσει αν μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην αποτελεσματικότητα του Body Project το γεγονός ότι μία μητέρα είναι διαζευγμένη. Όπως επίσης αν οι κακές οικογενειακές σχέσεις (για παράδειγμα η βία στην οικογένεια ή η κακή επικοινωνία μεταξύ του ζευγαριού) μπορεί να αποτελέσει επίσης σημαντικό εμπόδιο στην αποτελεσματικότητα του Body Project.

Παράλληλα είναι άξιο αναφοράς, πως παρόλο που οι ποσοτικές έρευνες είναι αρκετά χρήσιμες στην παροχή χρήσιμων πληροφοριών σχετικά με το θέμα, ωστόσο το θέμα της μεταγεννητικής περιόδου είναι πολύ λεπτό για να διαφανεί ξεκάθαρα η κατάσταση της γυναίκας. Για το λόγο αυτό μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν σε ένα συνδυασμό ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας. Αναλυτικότερα είναι πολύ σημαντικό οι γυναίκες να μπορούν να καταθέσουν τις αντιδράσεις τους σχετικά με το σώμα τους μετά τον τοκετό αλλά και αρκετά χρόνια μετά. Επιπρόσθετα πολλές από τις ασκήσεις που είχαν να συμπληρώσουν οι συμμετέχουσες κατά τη διάρκεια του προγράμματος μπορούν να αποτελέσουν ποιοτικά δεδομένα προς μελέτη στην επιστημονική κοινότητα.

Εν κατακλείδι είναι σημαντικό να επισημανθεί πως στα κυπριακά πλαίσια, η έρευνα που αφορά τις γυναίκες που έχουν γεννήσει είναι περιορισμένη, με αποτέλεσμα πολλές φορές να μην αντιμετωπίζονται κατάλληλα. Πιο αναλυτικά πολλές φορές η εικόνα του σώματος μιας γυναίκας που έχει γεννήσει έχει άμεσο αντίκτυπο στη ψυχική της υγεία με αποτέλεσμα να αμαυρώνεται μία σημαντική περίοδος στη ζωή της. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό η γυναίκα την περίοδο εκείνη να εξετάζεται σφαιρικά και όχι μόνο κάτω από το στενό κλοιό της σωματικής υγείας.

4.3 Εφαρμογή στη Συμβουλευτική Ψυχολογία

Ο κλάδος της συμβουλευτικής ψυχολογίας, κατά τη διδασκαλία και την εκπαίδευση των φοιτητών, διέπεται κυρίως από το πρακτικό κομμάτι. Αναλυτικότερα, καλό θα είναι στόχος κάθε πανεπιστημιακού κέντρου να είναι η συμβολή στη δημιουργία συμβουλευτικού ψυχολόγου που προωθεί αλλά και ενισχύει την ανάπτυξη υγιεινών συμπεριφορών σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής. Με κέντρο λοιπόν τον άνθρωπο, η διαδικασία της ψυχοθεραπείας είναι χρήσιμο να διερευνά αλλά και να προωθεί υγιείς τρόπους επιβίωσης. Για το λόγο αυτό, ο ψυχολόγος είναι απαραίτητο να γνωρίζει μαζί με όλα τα υπόλοιπα και για τον αντίκτυπο της αρνητικής εικόνας σώματος, καθώς επίσης και τι έχει παρατηρηθεί μέχρι στιγμής σχετικά με το θέμα αυτό, έτσι ώστε να είναι έτοιμος να προσφέρει τις υπηρεσίες του και σε αυτό το κομμάτι.

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα αλλά και με την πρόσφατη βιβλιογραφία, έχει παρατηρηθεί ότι τα προληπτικά προγράμματα που είχαν σαν στόχο τη βελτίωση της εικόνας του σώματος είχαν καλύτερα αποτελέσματα από ότι τα προγράμματα τα οποία στόχευαν στη μείωση της σωματικής δυσαρέσκειας, στις ανησυχίες σχετικά με το βάρος και στην καταπολέμηση της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδεατού (O'Dea & Abraham, 2000). Αυτό φαίνεται πως ένα άτομο το οποίο επικεντρώνεται στη βελτίωση και στην καλλιέργεια της εκτίμησης του σώματος, εξοπλίζεται με όλες τις σημαντικές δεξιότητες που θα τον βοηθήσουν να ξεπεράσει αρκετές ανησυχίες που ίσως του δημιουργήσουν οι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες.

Έχοντας αυτά υπόψη του ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας, είναι πιθανό αρχικά ο ίδιος να εκπαιδευτεί σε τέτοιου είδους προγράμματα, που προωθούν την θετική εικόνα του σώματος αλλά και να παροτρύνει παράλληλα, τους θεραπευόμενους του να βελτιώσουν το κομμάτι αυτό. Αναλυτικότερα, η παρούσα έρευνα εκτιμά πως είναι επιτακτική ανάγκη αρχικά να προωθηθούν παρεμβατικά προγράμματα στην Κύπρο γενικότερα ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και ιδιότητας, λόγω των αυξημένων ποσοστών διατροφικών διαταραχών. Παράλληλα, η έρευνα αυτή εντοπίζει ένα κενό στην κυπριακή βιβλιογραφία σχετικά με τις γυναίκες που έχουν γεννήσει και τη σχέση τους με την εικόνα του σώματος αλλά και με την εκτίμησή που έχουν προς αυτό. Κατ' επέκταση η παρούσα έρευνα, τονίζει πως οι επαγγελματίες που εργάζονται τόσο με ενήλικες όσο και με παιδιά είναι σημαντικό να ενισχύουν αλλά και να προωθούν τη δημιουργία παρεμβατικών προγραμμάτων σε όλες τις ηλικίες. Συνάμα να μπορούν να θέτουν και σαν επιπλέον στόχο να διερευνούν την περίπτωση μίας γυναίκας που οδεύει στην έναρξη μίας σημαντικής περιόδου, την εγκυμοσύνη, έτσι ώστε να μην αισθάνεται

ανησυχία σχετικά με την εικόνα του σώματος, αλλά αντίθετα να μπορεί να εκτιμήσει για το τι είναι ικανό να κάνει το σώμα της.

Επιπρόσθετα, άξιο αναφοράς είναι το γεγονός πως δια μέσω αυτών των αποτελεσμάτων, όπου διαφάνηκε η αποτελεσματικότητα του προγράμματος, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να επιδιώξουν συνεργασία με άλλους επαγγελματίες που έχουν σχέση με τον πληθυσμό αυτό (π.χ. γυναικολόγοι και παιδίατροι ακόμα και διαιτολόγοι διατροφολόγοι). Συγκεκριμένα, επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να συνεργαστούν με διάφορες ειδικότητες γιατρών που έχουν άμεση επαφή με γυναίκες που έχουν γεννήσει, με σκοπό να εντοπίζονται όσο το δυνατό γρηγορότερα τα άτομα που επηρεάζονται από την εικόνα του σώματος και να παραπέμπονται σε επαγγελματία ψυχικής υγείας. Παράλληλα μέρος των σεμιναρίων και των ενημερωτικών ημερίδων που διοργανώνονται για γυναίκες που πρόκειται να γεννήσουν, θα μπορούσαν να συμπεριλάβουν και θεματολογία σχετική με την εικόνα του σώματος, που θα μπορούσαν να προετοιμάσουν τις γυναίκες για τις αλλαγές του σώματός της αλλά παράλληλα να τονίσουν τη σπουδαιότητα της κυοφορίας.

Πέρα βέβαια από τα πιο πάνω είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η πρόληψη είναι σημαντική να συντελείται σε μικρή ηλικία. Ένα παρεμβατικό πρόγραμμα που συντελείται σε μαθητικό κόσμο και κατ' επέκταση σε μελλοντικές μητέρες είναι πιο πιθανό να έχει καλύτερα αποτελέσματα σε βάθος χρόνου λόγω του ότι δεν έχουν εμπεδωθεί ακόμη σε μεγάλο βαθμό οι διάφοροι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες που επηρεάζουν αυτό το κομμάτι. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να γίνεται συνεχής προσπάθεια δια μέσου του υπουργείου παιδείας πολιτισμού, αθλητισμού και νεολαίας και με συνεργασία του υπουργείου υγείας να προωθούνται παρεμβατικά προγράμματα κυρίως σε εκπαιδευτικά ιδρύματα.

4.4 Επίλογος

Η παρούσα έρευνα προσπάθησε να τονίσει τη σημασία ενός αξιολογικού παρεμβατικού προγράμματος. Ένα πρόγραμμα που σε διάφορες χώρες της Αμερικής, της Ευρώπης ακόμα και της Αυστραλίας φαίνεται να εδραιώνεται και να παρουσιάζει σημαντικές βελτιώσεις σε διάφορες έννοιες, αρκετά σημαντικές για τη διαχείριση και αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνονται από προηγούμενες έρευνες, αλλά παρόλα αυτά φαίνεται πως η εισαγωγή νέων μεταβλητών στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του Body Project αποτελεί μία ρηξικέλευθη ιδέα, μιας και ποτέ μέχρι σήμερα δεν έχουν μελετηθεί σε συνάρτηση με το παρεμβατικό αυτό πρόγραμμα. Έννοιες οι οποίες θα ήταν καλό να μελετηθούν εις βάθος από την επιστημονική κοινότητα που εστιάζει στην εικόνα του σώματος. Βασικότερη έννοια που διαφάνηκε να μεταβάλλεται προς το

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

καλύτερο λόγω του παρεμβατικού προγράμματος είναι εκτίμηση του σώματος. Η εκτίμηση του σώματος αποτέλεσε και τη μοναδική μεταβλητή που παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά και στις τρεις χρονικές στιγμές, κάτι που τονίζει ακόμη περισσότερο την αποδοτικότητα του Body Project. Η εκτίμηση του σώματος, στη δια χειρός έρευνα, είναι ένα δεδομένο που με τόλμη επιχειρεί κάτι νέο, ανοίγει το δρόμο των ατόμων, και στην προκειμένη περίπτωση στις γυναίκες που έχουν γεννήσει, στην εστίαση στη μοναδικότητα του σώματος, στη λειτουργία του αλλά και στις δυνατότητες που παρέχει στον άνθρωπο. Παράλληλα αξίζει να επισημανθεί ξανά ότι προστέθηκαν και άλλες μεταβλητές εξίσου σημαντικές οι οποίες δεν μελετήθηκαν όλες μέχρι στιγμής σε συνάρτηση με το παρεμβατικό πρόγραμμα. Ειδικότερα, η μεταβλητή που σχετίζεται με τις συγκρίσεις προς τα πάνω, με ελκυστικότερες κατά την άποψή τους γυναίκες, διαφάνηκε να έχει μείωση κάτι που σημαίνει πως μετά το πρόγραμμα οι γυναίκες φαίνεται πως δεν έβαζαν τον εαυτό τους στη διαδικασία της σύγκρισης με άλλες κοπέλες. Επιπρόσθετα, μείωση του λεπτού ιδεατού, αύξηση με την ικανοποίηση με την εμφάνιση και μείωση στις δυσλειτουργικές διατροφικές συνήθειες. Μεταβλητές αρκετά σημαντικές που μπορούν να μεταβληθούν προς το καλύτερο συμμετέχοντας στο παρεμβατικό πρόγραμμα. Εν κατακλείδι το κυριότερο από όλα είναι ότι είναι επιτακτική ανάγκη να παρέχεται στις νέες γυναίκες και μητέρες υποστηρικτικό υπόβαθρο σε περίπτωση που δεν έχουν, με στόχο την πρόληψη της εξάπλωσης των διατροφικών διαταραχών.

Σελίδα εκ προθέσεως κενή

5 Βιβλιογραφία

- Allaz, A.-F., Bernstein, M., Rouget, P., Archinard, M., & Morabia, A. (1998). Body weight preoccupation in middle-age and ageing women: A general population survey. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 287–294.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2015). The protective role of body appreciation against media-induced body dissatisfaction. *Body Image*, 15, 98–104.
doi:10.1016/j.bodyim.2015.07.005
- Andres, R. (1989). Does the “best” body weight change with age? In A. J. Stunkard & A. Baum (Eds.), *Perspectives in behavioral medicine: Eating, sleeping, and sex* (pp. 99–107). New Jersey: Erlbaum.
- Anton, S.D., Perri, M.G., & Riley, J.R. (2000). Discrepancy between actual and ideal body images impact on eating and exercise behavior. *Eating Behaviors*, 1, 153-160.
- Argyrides, M. B. (2013). Mass Media, Feelings of Attractiveness, Investment in Body Image and Disordered Eating in Cyprus. *The Mediterranean E-Journal of Communications and Media*, 2. Available from <http://mediaejournal.org/media-and-disordered-eating-in-cyprus-2/>
- Argyrides, M. (2020). The Body Appreciation Scale-2: Translation and Validation in the Greek Language. *European Journal of Counseling Psychology*, 8(1), 108-117. DOI: <https://doi.org/10.5964/ejcop.v8i1.179>
- Argyrides, M. & Alexiou, E. (2018, November). Psychometric properties of six body- image-related measures adapted to the Greek language. Paper presented at the 7th Counseling Psychology Conference, Volos, Greece.
- Argyrides, M. & Alexiou, E. (2019). Prevalence and characteristics of disordered eating adolescents in Cyprus: the influence of body image, situational dysphoria, self-esteem and the media. *European Journal of Counseling Psychology*, 8, 19-31.
<https://doi.org/10.5964/ejcop.v8i1.216>
- Argyrides, M. & Kkeli, N. (2013). Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales: Psychometric Properties of the Greek Version. *Psychological Reports*, 113(3), 885–897. <https://doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.2466/03.07.PR0.113x29z6>

- Argyrides, M.B., Kkeli, N., & Koutsantoni, M. (2015). Body Image, Sociocultural Influences and Self-Esteem: The Case of Cyprus. In R. Vargas (Ed.), *Body Image: Social Influences, Ethnic Differences and Impact on Self-Esteem* (pp. 77-95). New York: Nova Science.
- Augustus-Horvath, C. L. and Tylka, T. L. (2009). A test and extension of objectification theory as it predict disordered eating: Does women's age matter? *Journal of Counselling Psychology*, 56, 253–265.
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 486-497.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-1067.53.4.486>
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285-297.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.20>
- Baker, C. W., Carter, A. S., Cohen, L. R., & Brownell, K. D. (1999). Eating attitudes and behaviors in pregnancy and postpartum: Global stability versus specific transitions. *Annals of Behavioral Medicine*, 21, 143–148.
- Becker, C. B., & Stice, E. (2017). From Efficacy to Effectiveness to Broad Implementation: Evolution of the Body Project. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 85(8), 767.
- Barnes, J., Stein, A., Smith, I., & Pollock, J. I. (1997). Extreme attitudes to body shape, social and psychological factors and a reluctance to breast feed. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90(10), 551.
- Bedford, J. L., & Johnson, C. S. (2006). Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. *Journal of Women and Aging*, 18, 41–55.
- Bigman, G., Wilkinson, A. V., Homedes, N., & Pérez, A. (2018). Body Image Dissatisfaction, Obesity and Their Associations with Breastfeeding in Mexican Women, a Cross-Sectional Study. *Maternal & Child Health Journal*, 22(12), 1815–1825.
<https://doi.org/10.1007/s10995-018-2583-1>
- Boscaglia, N., Skouteris, H., & Wertheim, E. H. (2003). Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 43, 42–45.

- Bulik, C. M., & Sullivan, P. F. (2000). Twin Studies of Eating Disorders: A Review. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 1–20.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200001\)27:1<1::AID-EAT1>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200001)27:1<1::AID-EAT1>3.0.CO;2-Q)
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-V)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Canals, J., Sancho, C., & Arija, M. V. (2009). Influence of parent’s eating attitudes on eating disorders in school adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(6), 353–359. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0737-9>
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 1168-1170.
- Cash, T.F. (2000) Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire user’s manual (3rd rev.) Available from <http://www.body-image.com>
- Cash, T. F. (2002). Cognitive–behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 38–46). New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (2004a). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1, 1–5.
[http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T. F. (2004b). A “negative body image”: evaluating epidemiological evidence. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 269-276). New York, NY: The Guilford Press. <http://dx.doi.org/10.1080/00029157.2004.10403620>
- Cash, T. F., & Brown, T. A. (1989). Gender and body images: Stereotypes and realities. *Sex Roles*, 21, 361-373.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: Development of the body image quality of life inventory. *Int. J. Eat Disord*, 31, 455-460.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. Guilford Press
- Clausen, L., Rosenvinge, J.H., Friberg, O., & Rokkedal, K. (2011). Validating the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3): A Comparison Between 561 Female Eating Disorders Patients and 878 Females from the General Population. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 33(1), 101.

- Chisuwa, N. & A. O'Dea, J. (2011). An Historical Perspective of Body Image and Body Image Concerns among Male and Female Adolescents in Japan. In Greene, S. B. (Ed), *Body Image: Perceptions, Interpretations and Attitudes*. (pp. 1 – 26). Nova Science Publishers, Inc.
- Chrisler, J. C., & Ghiz, L. (1993). Body image issues of older women. *Women and Therapy*, 14, 67–75.
- Connelly, L. M. (2008). *Pilot studies*. *Medsurg Nursing*, 17(6), 411-2.
- Cunningham, H. (2002). Prodigal Bodies: Pop Culture and Post-Pregnancy. *Michigan Quarterly Review*, 41(3), 429–454.
- Curtis, C., & Loomans, C. (2014). Friends, family, and their influence on body image dissatisfaction. *Women's Studies Journal*, 28(2), 39–56.
- Dakanalis, A., Clerici, M., & Stice, E. (2019). Prevention of eating disorders: current evidence-base for dissonance-based programmes and future directions. *Eating & Weight Disorders*, 24(4), 597.
- Dakanalis A, Clerici M, Bartoli F, Caslini M, Crocamo C, Riva G, Carrà G (2017) Risk and maintenance factors for young women's DSM-5 eating disorders. *Arch Womens Mental Health* 20(6):721– 731. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0761-6>
- Dakanalis A., Di Mattei V. E., Pagani Bagliacca E., Prunas A., Sarno L., Riva G., and Zanetti, M. A. (2012). Disordered eating behaviors among Italian men: Objectifying media and sexual orientation differences. *Eating Disorders*, 20(5), 356-367.
- Dakanalis, A. & Riva G. (2013). Mass Media, Body Image and Eating Disturbances: The underlying Mechanism through the Lens of the Objectification Theory. In Keels, J.A., & Sams, L.B. (Eds), *Handbook on Body Image: Gender Differences, Sociocultural Influences and Health Implications*. (pp. 217-235). Nova Science Publishers, Inc.
- Dalley, S. E., & Vidal, J. (2013). Optimism and positive body image in women: The mediating role of the feared fat self. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 465–468. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.04.006>
- Dittmar, H., & Howard, S. (2004). Professional Hazards? The Impact of Models' Body Size on Advertising Effectiveness and Women's Body-focused Anxiety in Professions that do and do not Emphasize the Cultural Ideal of Thinness. *British Journal of Social Psychology*, 43(4), 477-497. doi:10.1348/0144666042565407
- Dorian, L. & Garfinkel, P.E. (2002). Culture and body image in Western society. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 7(1), 1-19.

- Earle, S. (2003). “Bumps and Boobs”: Fatness and Women’s Experiences of Pregnancy. *Women’s Studies International Forum*, 26(3), 245. [https://doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1016/S0277-5395\(03\)00054-2](https://doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1016/S0277-5395(03)00054-2)
- Everill, J. T., & Waller, G. (1995). Reported Sexual Abuse and Eating Psychopathology: A Review of the Evidence for a Causal Link. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 1–11. [https://doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1002/1098-108X\(199507\)18:1<1::AID-EAT2260180102>3.0.CO;2-I](https://doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1002/1098-108X(199507)18:1<1::AID-EAT2260180102>3.0.CO;2-I)
- Fairburn, C. G., Welsh, S. L., Doll, H. A., Davies, B. A., & O’ Connor, M. E. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community-Based Case-control study. *Arch Gen Psychiatry*, 54(6), 509-517.
- Fallon, E. A., Harris, B. S., & Johnson, P. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among a United States adult sample. *Eating Behaviors*, 15(1), 151–158. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.11.007>.
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, 9(3), 190-195.
- Festinger, L., (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press
- Fishbein, E.G. & Burgraff, E. (1997). Early postpartum discharge: How are mothers managing? *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 27, 142- 148.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678–686.
- Fredrickson, B. L. and Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women’s lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206.
- Garner, D. M. (1993). Pathogenesis of Anorexia Nervosa. *Lancet*, 341, 1631- 1635.
- Garner, D. M. (1997). The 1997 Body Image Survey results. *Psychology Today*, 30(1), 30.
- Ghaderi, A., Stice, E., Andersson, G., Enö Persson, J., & Allzén, E. (2019 in press). A randomised controlled trial of the effectiveness of virtually delivered body project (vBP) groups to prevent eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*
- Gjerdingen, D., Fontaine, P., Crow, S., McGovern, P., Center, B., & Miner, M. (2009). Predictors of Mothers’ Postpartum Body Dissatisfaction. *Women & Health*, 49(6/7), 491.

- Godart, N., Perdereau, F., Flament, M., Jeammet, P. (2002). Families of patients with anorexia or bulimia. Review of the literature and therapeutic implications. *Ann Med Interne (Paris)*, 153(6), 369-72.
- Gow, R. W., Lydecker, J. A., Lamanna, J. D., & Mazzeo, S. E. (2012). Representations of celebrities' weight and shape during pregnancy and postpartum: A content analysis of three entertainment magazine websites. *Body Image*, 9(1), 172.
- Grabe, S., & Hyde, J. S. (2009). Body objectification, MTV, and psychological outcomes among female adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(12), 2840-2858. doi: 10.1111/j.1559-1816.2009.00552.x
- Gerbner, G., Gross, L. and Morgan, M. (2002). Growing up with television: Cultivation processes. In: J. Bryant and D. Zillman (Eds.), *Media Effects: Advances in Theory and Research* (2nd ed., pp. 43-67). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Grogan, S. (1999). *Body Image*. London: Routledge
- Grogan, S. (2006). Body-image and health: Contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 523–530.
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (2nd ed.). East Sussex, England: Routledge.
- Hadjigeorgiou, C., Tornaritis, M., Savva, S., & Kafatos, A. (2005). *Epidemiology of risk factors associated with eating disorders in 1900 children and adolescents in Cyprus*. Notes 43 rd Hellenic Pediatric Conference, Kos, p. 35.
- Hadjigeorgiou, C., Tornaritis, M., Savva, S., Solea, A., & Kafatos, A. (2012) Secular trends in eating attitudes and behaviours in children and adolescents aged 10-18 years in Cyprus: A 6-year follow-up, school-based study. *Public Health*, 126, 690-694.
- Halliwel, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: Does body appreciation protect women from negative effects? *Body Image*, 10, 509–514. doi:10.1016/j.bodyim.2013.07.004
- Halliwel, E., & Diedrichs, P. C. (2014). Testing a dissonance body image intervention among young girls. *Health Psychology*, 33(2), 201–204. <https://doi.org/10.1037/a0032585>
- Halliwel, E., Jarman, H., McNamara, A., Risdon, H., & Jankowski, G. (2015). Dissemination of evidence-based body image interventions: A pilot study into the effectiveness of using undergraduate students as interventionists in secondary schools. *Body Image*, 14, 1–4. doi:10.1016/j.bodyim.2015.02.002

- Hatton, E. and Trautner, M. N. (2011). Equal opportunity objectification? The sexualization of men and women on the cover of Rolling Stone. *Sexuality and Culture*, 15, 256-278.
- Hausenblas, H. A., Campbell, A., Menzel, J. E., Doughty, J., Levine, M., & Thompson, J. K. (2013). Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 168–181. <https://doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1016/j.cpr.2012.10.011>
- Hawkins, N., Richards, P. S., Mac Granley, H., and Stein, D. M. (2004). The impact of exposure to the thin-ideal media image on women. *Eating Disorders*, 12, 35–50.
- Hay, P. (1998). The epidemiology of eating disorder behaviors: An Australian community-based survey. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 371-382.
- Hay P (2013) A systematic review of evidence for psychological treatments in eating disorders: 2005–2012. *Int J Eat Disord* 46(5):462–469. <https://doi.org/10.1002/eat.22103>
- Heinberg, L. J., & Guarda, A. S. (2002). Body image issues in obstetrics and gynecology. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 351–360). New York: Guilford.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and Validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 17(1), 81–89. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199501\)17:1](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199501)17:1)
- Hertzog, M.A. (2008). Considerations in determining sample size for pilot studies. *Nursing & Health*, 31,180-191.
- Hill, R. (1998). What sample size is “enough” in internet survey research? *Interpersonal Computing and Technology: An Electronic Journal for the 21st Century*, 6(3-4).
- Hisner, P. (1986). Concerns of multiparas during the second postpartum week. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 16, 195-203.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 389–394.
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation mode-rates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*, 11, 101–108. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.01.003>
- Isaac, S., & Michael, W. B. (1995). *Handbook in research and evaluation*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services.

- Jenkin, W., & Tiggemann, M. (1997). Psychological effects of weight retained after pregnancy. *Women and Health*, 25, 89–98.
- Julious, S. A. (2005). Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study. *Pharmaceutical Statistics*, 4, 287-291.
- Katsounari, I. (2009). Self-esteem, depression and eating disordered attitudes: A cross-cultural comparison between Cypriot and British young women. *European Eating Disorders Review*, 17, 455-461.
- Katsounari, I., & Zeeni, N. (2009). Preoccupation with Weight and Eating Patterns of Lebanese and Cypriot Female Students, *Psychology*, 3(6), 507-512.
- Keery, H., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1(3), 237.
- Λαζαράτου, Ε. (2012). Βρεφική Ηλικία – Πρόγραμμα: Ψυχοπαθολογία του Βρέφους, του παιδιού και του εφήβου. *Προγράμματα Συμπληρωματικής Εκπαίδευσης*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π. Ε. Πετράκης.
- Lovering, M. E., Rodgers, R. F., George, J. E., & Franko, D. L. (2018). Exploring the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image*, 24, 44.
- Luo, Y., Jackson, T. Stice, E., & Chen, H. (2020). Effectiveness of an internet dissonance-based eating disorder prevention intervention among body dissatisfied young Chinese women. *Behavior Therapy*. Available online 19 April 2020, In Press, Journal Pre-proof <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.007>
- Μάνος, Ν. (2008). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. University Studio Press.
- Marta-Simões, J., Ferreira, C., & Mendes, A. L. (2016). Exploring the effect of external shame on body appreciation among Portuguese young adults: The role of self-compassion. *Eating Behaviors*, 23, 174–179. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.10.006>
- Marshall, C., Lengyel, C., & Utioh, A. (2012). Body dissatisfaction among middle-aged and older women. *Canadian Journal of Dietetic Practice Research*, 73(2), e241–e247. <https://doi.org/10.3148/73.2.2012.e241>.
- Mazzeo SE, Slob-O'p't MC, Landt IR. (2006). Associations among postpartum depression, eating disorders, and perfectionism in a population-based sample of adult women. *Int J Eat Disord*, 39, 202–211

- Mazur, A. (1986). U.S. Trends in Feminine Beauty and Overadaptation. *Journal of Sex Research*, 22(3), 281–303. <https://doi.org/10.1080/00224498609551309>
- Mautner, R.D., Owen, S.V., & Furnham, A. (2000). Cross-Cultural explanations of body image disturbance in western cultural samples. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 165-172.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Weight and Shape Concerns of Boys and Men. In J. Thompson (Ed.), *Handbook of eating disorders and obesity* (pp. 606-634). Hoboken, NJ US: John Wiley & Sons Inc.
- Mehler, P. S., & Andersen, A. E. (2017). *Eating Disorders : A Guide to Medical Care and Complications: Vol. Third edition*. Johns Hopkins University Press.
- Micali N, Simonoff E, Treasure J (2007) Risk of major adverse perinatal outcomes in women with eating disorders. *Br J Psychiatry*, 190, 255–259
- Morgan JF, Lacey H, Sedgwick PM. (1999). Effect of pregnancy on bulimia nervosa. *Br J Psychiatry*, 174,135-40.
- Morris, J. & Forbes, F. (2012). Διαταραχές λήψης τροφής στην οικογένεια. In Morris, J. (Ed.), *ABC στις Διατροφικές Διαταραχές* (pp.6-9)
- Mousoulidou, M., Argyrides, M., & Ioannou, C. (2019, in press). Body Image Differences Across the Life Span of Greek-Cypriot Women: An Investigation Examining Adolescence, Early and Middle Adulthood. *European Journal of Counseling Psychology*, 8, 43-63. DOI: <https://doi.org/10.5964/ejcop.v8i1.178>
- Mussell, M.P., Binford, R.B., & Fulkerson, J.A. (2000). Eating Disorders: Summary of risk factors, prevention programming, and prevention research. *The Counseling Psychologist*, 28(6), 764-796.
- Muth, J.L., & Cash, T.F. (1997) Body-image attitudes: what the difference does gender make? *Journal of Applied Psychology*, 27, 1438 – 1452
- Naqvi, I., & Kamal, A. (2017). Translation and Validation of Multidimensional Body Self-Relation Questionnaire-Appearance Scale for Young Adults. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 32(2), 465–485
- Nash, M. (2012). Weighty matters: Negotiating ‘fatness’ and ‘in-betweenness’ in early pregnancy. *Feminism & Psychology*, 22(3), 307.
- Nash, M. (2015). Shapes of motherhood: exploring postnatal body image through photographs. *Journal of Gender Studies*, 24(1), 18–37. <https://doi.org/10.1080/09589236.2013.797340>

- Nordeng, H., Hansen, C., Garthus-Niegel, S., & Eberhard-Gran, M. (2012). Fear of childbirth, mental health, and medication use during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 15(3), 203–209. <https://doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1007/s00737-012-0278-y>
- O'Brien Hallstein, D. L. (2011). She Gives Birth, She's Wearing a Bikini: Mobilizing the Postpregnant Celebrity Mom Body to Manage the Post-Second Wave Crisis in Femininity. *Women's Studies in Communication*, 34(2), 111–138. <https://doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1080/07491409.2011.619471>
- O'Brien, K. S., Caputi, P., Minto, R., Peoples, G., Hooper, C., Kell, S., ... Sawley, E. (2009). Upward and downward physical appearance comparisons: Development of scales and examination of predictive qualities. *Body Image*, 6, 201-206.
- O'Dea, J. A., & Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self-esteem. *The International journal of eating disorders*, 28(1), 43–57. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(200007\)28:1<43::aid-eat6>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(200007)28:1<43::aid-eat6>3.0.co;2-d)
- Olson, K. L., Thaxton, T. T., & Emery, C. F. (2018). Targeting body dissatisfaction among women with overweight or obesity: A proof-of-concept pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 51, 973–977. doi:10.1002/eat.22874
- Paa, H. K., & Larson, L. M. (1998). Predicting level of restrained eating behavior in adult women. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 91–94.
- Palmer, B. (2006). Διατροφικές διαταραχές και η αντιμετώπισή τους. Κλινικός οδηγός αξιολόγησης και θεραπείας. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Palmer, B. (2012). Αίτια των διαταραχών λήψης τροφής. In Morris, J. (Ed.), *ABC στις Διατροφικές Διαταραχές* (pp.6-9)
- Pettersson, C.B., Zandian, M. & Clinton, D. (2016). Eating disorder symptoms pre- and postpartum. *Arch Womens Ment Health*, 19, 675–680. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0619-3>
- Peterson, K. A., Paulson, S., & Williams, K. K. (2007). Relations of Eating Disorder Symptomology with Perceptions of Pressures from Mother, Peers, and Media in Adolescent Girls and Boys. *Sex Roles*, 57(9–10), 629.
- Peroutsi, A., & Gonidakis, F. (2011). Eating disorders and mass media. *Psychiatriki*, 22(3), 231–239.

- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Pruzinsky, T., & Cash, T.F. (2002). Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 3-12).
- Raevuori, A., Niemela, S., Keski-Rahkonen, A., & Sourander, A. (2009). Early risk factors of eating disorders-do events of prenatal and perinatal periods bear significance? *Duodecim*, 125(1), 38–45.
- Rallis, S., Skouteris, H., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2007). Predictors of Body Image During the First Year Postpartum: A Prospective Study. *Women & Health*, 45(1), 87.
- Rancourt, D., Schaefer, L.M., & Bosson, J.K. (2015). Differential impact of upward and downward comparisons on diverse women's disordered eating behaviors and body image. *International Journal of Eating Disorders*, 49(5).
<https://doi.org/10.1002/eat.22470>
- Rathus, S. A. (2017). *Childhood & Adolescence: Voyages in Development* (6th Ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Raynor, H., Maier, D., Dietz, K., & Kieras, M. A. (2006). What is the evidence of a causal relationship between dieting, obesity, and eating disorders in youth? *J Am Diet Assoc*. 106(9), 1359-1360.
- Read, G., & Morris, J. (2012). Διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος στις διαταραχές λήψης τροφής. In Morris, J. (Ed.), *ABC στις Διατροφικές Διαταραχές* (pp. 10 – 16).
- Reyes-Rodríguez, M. L., Von Holle, A., Ulman, T. F., Thornton, L. M, Klump, K. L, Brandt, H. et al. (2011). Posttraumatic stress disorder in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 73(6), 491-497.
- Rutledge, C. M., Gillmor, K. L., & Gillen, M. M. (2013). Does this profile picture make me look fat? Facebook and body image in college students. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(4), 251–258. <https://doi.org/10.1037/ppm0000011>
- Salafia, E.H.B., & Gondoli, D. (2010). A 4-year longitudinal investigation of the processes by which parents and peers influence the development of early adolescent girls 'bulimic symptoms. *The Journal of Early Adolescence*, 31(3), 390-414.
- Salk, R. H., & Engeln-Maddox, R. (2012). Fat-talk among college women is both contagious and harmful. *Sex Roles*, 66, 636-645. Doi:10.1007/s11199-011-0050-1

- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*, 9, 137–144. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.007>
- Schaefer, Lauren M., (2017). *The Development and Validation of the Physical Appearance Comparison Scale-3 (PACS-3)*. Graduate Theses and Dissertations. <http://scholarcommons.usf.edu/etd/6949>
- Schaefer, L. M., Harriger, J. A., Heinberg, L. J., Soderberg, T., & Kevin Thompson, J. (2017). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R). *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 104–117. <https://0-doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1002/eat.22590>
- Schilder, P. (1950) *The image and appearance of the human body*, New York: International Universities Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). Peer Influences, Body-image Dissatisfaction, Dysfunction and Self-esteem in Adolescent Girls Eating. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 533.
- Skouteris, H. (2011). Body image issues in obstetrics and gynecology. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. 342-349.
- Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Duncombe, D. (2005). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*, 2(4), 347.
- Sloan, D. M. (2002). Does warm weather climate affect eating disorder pathology? *International Journal of Eating Disorders*, 32, 240–244. doi:10.1002/eat.10077
- Smith, A.R., Hames, J.L., & Joiner Jr., T.E. (2013). Status update: Maladaptive Facebook usage predicts increases in body dissatisfaction and bulimic symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 149, 235-240.
- Smolak, L., & Cash, T. F. (2011). Future challenges for body image science, practice, and prevention. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 471–478). New York: Guilford Press.
- Smolak, L., & Murnen, S. K. (2001). Gender and eating problems. In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (p. 91–110). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10403-005>

- Spitzer, B.L., Henderson, K.A. & Zivian, M.T. Gender Differences in Population Versus Media Body Sizes: A Comparison over Four Decades. *Sex Roles*, 40, 545–565 (1999). <https://doi.org/10.1023/A:1018836029738>
- Stein, K. F., & Corte, C. M. (2003). Ecologic Momentary Assessment of Eating-Disordered Behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 34(3), 349–360. <https://0-doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1002/eat.10194>
- Stevens, C., & Tiggemann, M. (1998). Women’s Body Figure Preferences Across the Life Span. *Journal of Genetic Psychology*, 159, 94–102.
- Stice, E., Butryn, M. L., Rohde, P., Shaw, H., & Marti, C. N. (2013). An effectiveness trial of a new enhanced dissonance eating disorder prevention program among female college students. *Behaviour Research & Therapy*, 51(12), 862–871. <https://0-doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1016/j.brat.2013.10.003>
- Stice, E., Shaw, H., Rohde, P. (2003). *Body Acceptance Class Manual Enhanced-Dissonance*. (Trans. Argyrides, M.).
- Stice, E., Marti, C. N., Spoor, S., Shaw, H., & Presnell, K. (2008). Dissonance and Healthy Weight Eating Disorder Prevention Programs: Long-Term Effects From a Randomized Efficacy Trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 76(2), 329.
- Stice, E., Marti, C.N., & Rohde, P. (2013), Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Abnorm Psychol*, 122, 445–457. <https://doi.org/10.1037/a0030679>
- Stice E, Mazotti L, Weibel D, & Agras WS. (2000). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: a preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders*, 27(2), 206.
- Stice, E., Rohde, P., Gau, J., & Shaw, H. (2009). An effectiveness trial of a dissonance-based eating disorder prevention program for high-risk adolescent girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 825–834. <https://doi.org/10.1037/a0016132>
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. (2011). An effectiveness trial of a selected dissonance-based eating disorder prevention program for female high school students: Long-term effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 500–508. <https://doi.org/10.1037/a0024351>

- Stice, E., Shaw, H., Burton, E., & Wade, E. (2006). Dissonance and Healthy Weight Eating Disorder Prevention Programs: A Randomized Efficacy Trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 74(2), 263.
- Stice, E., Trost, A., & Chase, A. (2003). Healthy Weight Control and Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Programs: Results from a Controlled Trial. *International Journal of Eating Disorders*, 33(1), 10–21. <https://doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1002/eat.10109>
- Stice E., & Van Ryzin, M. (2019). A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. *J Abnorm Psychol* 128, 119–128. <https://doi.org/10.1037/abn0000400>
- Striegel-Moore, R. H., & Cachelin, F. M. (1999). Body image concerns and disordered eating in adolescent girls: Risk and protective factors. In N.G. Johnson & M.C. Roberts (Eds.), *Beyond appearance: A new look at adolescent girls* (pp. 85-108). Washington, DC: American Psychological Association.
- Strober, M., Lampert, C., Morrell, W., Burroughs, J., & Jacobs, C. (1990). A Controlled Family Study of Anorexia Nervosa: Evidence of Familial Aggregation and Lack of Shared Transmission with Affective Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 9(3), 239–253. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199005\)9:3<239::AID-EAT2260090302>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199005)9:3<239::AID-EAT2260090302>3.0.CO;2-7)
- Sunday, S. R., Halmi, K. A., & Einhorn, A. (1995). The Yale-Brown-Cornell Eating Disorder Scale: A New Scale to Assess Eating Disorder Symptomatology. *International Journal of Eating Disorders*, 18(3), 237–245. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199511\)18:3<237::AID-EAT2260180305>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199511)18:3<237::AID-EAT2260180305>3.0.CO;2-1)
- Swami, V. (2018). Considering positive body image through the lens of culture and minority social identities. In C. Markey, E. Daniels, & M. Gillen (Eds.), *The body positive: Understanding and improving body image in science and practice* (in press). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Swami, V., Ng, S.-K., & Barron, D. (2016). Translation and psychometric evaluation of a standard Chinese version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image*, 18, 23-26. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.005>
- Thompson, J. K., Heinberg, L., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Thompson, J. K., & Smolak, L. (2002). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth* (2 ed.). Washington, DC: American Psychological Association
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, 1, 29-41.
- Tiggemann, M. (2006). The role of media exposure in adolescent girls' body dissatisfaction and drive for thinness: Prospective results. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(5), 523-541.
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243–253.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.2.243>
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10, 624-627.
- Tiggemann, M., & Miller, J. (2010). The Internet and adolescent girls' weight satisfaction and drive for thinness. *Sex Roles*, 63(1-2), 79-90. doi:10.1007/s11199-010-9789-z
- Tobin, L. N., Barron, A. H., Sears, C. R., & von Ranson, K. M. (2019). Greater body appreciation moderates the association between maladaptive attentional biases and body dissatisfaction in undergraduate women. *Journal of Experimental Psychopathology*, 10(2), 1–15. <https://0-doi-org.nupmil.nup.ac.cy/10.1177/2043808719838937>
- Treece, E. W., & Treece, J. W. (1982). *Elements of research in nursing* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Treasure J and Holland A (1995). Genetic factors in Eating Disorders. In: Szmukler G, Dare C, Treasure J (Eds) *Handbook of Eating Disorders Theory, Treatment and Research*, (pp. 65-81) John Wiley
- Turner, B. (1992). *Regulating bodies: essays in medical sociology*, London: Routledge
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 56–64). New York: Guilford Press.
- Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspective on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (Vol. 2) (pp. 657–663). San Diego, CA: Academic Press.

- Tylka, T. L. (2013). Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between U.S. college women and men. *Body Image*, 10, 415–418. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.006>
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 137–153. <http://dx.doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka T.L., & Wood-Barcalow, N.L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118.
- Van Belle, G. (2002). *Statistical rules of thumb*. New York: John Wiley.
- Walker, L.O. (1998). Weight-related distress in the early months after childbirth. *Western Journal of Nursing Research*, 20, 30-44.
- Ward, V.B., (2008). Eating disorders in pregnancy. *Br Med J*, 336, 93–96
- Warren, C. S., Holland, S., Billings, H., & Parker, A. (2012). The relationships between fat talk, body dissatisfaction, and drive for thinness: Perceived stress as a moderator. *Body Image*, 9(3), 358.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9, 236–245. doi:10.1016/j.bodyim.2012.01.007
- Watson, H. J., Joyce, T., French, E., Willan, V., Kane, R. T., Tanner, S. E. E., McCormack, J., Dawkins, H., Hoiles, K. J., & Egan, S. J. (2016). Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*, 49(9), 833–862. <https://doi.org/10.1002/eat.22577>
- Webb, H. J., & Zimmer, G. M. J. (2014). The Role of Friends and Peers in Adolescent Body Dissatisfaction: A Review and Critique of 15 Years of Research. *Journal of Research on Adolescence (Wiley-Blackwell)*, 24(4), 564–590. <https://doi.org/10.1111/jora.12084>
- Wertheim, E. H., Martin, G., Prior, M., Sanson, A., & Smart, D. (2002). Parent Influences in the Transmission of Eating and Weight Related Values and Behaviors. *Eating Disorders*, 10(4), 321. <https://doi.org/10.1080/10640260214507>

- Wiles, R. (1994). 'I'm not fat, I'm pregnant': The impact of pregnancy on fat women's body image. In S. Wilkinson & C. Kitzinger (Eds.), *Women and health: Feminist perspectives* (pp. 33–48). London: Taylor & Francis.
- Wiederman, M.W. (2002). Body image and sexual functioning. In T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: A Handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 287–294). New York: Guilford Press.
- Wilcox, S. (1997). Age and gender in relation to body attitudes: Is there a double standard of aging? *Psychology of Women Quarterly*, 21, 549–565.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I like mybody": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adultwomen. *Body Image*, 7, 106–116. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- Zheeni, N., Gharibeh, N., & Katsounari, I. (2013). The influence of sociocultural factors on the eating attitudes of Lebanese and Cypriot students: a cross-cultural study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26, 45–52

Σελίδα εκ προθέσεως κενή

Παράρτημα Α

Παρουσίαση Ερευνητικών Εργαλείων

Δημογραφικές Ερωτήσεις:

1. Προσωπικός Κωδικός
2. Ηλικία
3. Ιθαγένεια
4. Ύψος
5. Βάρος
6. Ιδεατό Βάρος
7. Ιδεατό βάρος που θα ήθελα να έχω
8. Αριθμός παιδιών
9. Κοινωνικοοικονομική τάξη οικογένειας
10. Ικανοποίηση πριν και μετά την εγκυμοσύνη

Οδηγίες

Σε παρακαλώ διάβασε τις ακόλουθες προτάσεις προσεκτικά και υπόδειξε σε ποιο βαθμό η κάθε πρόταση ισχύει για σένα. Οι απαντήσεις σου στα θέματα των ερωτηματολογίων είναι ανώνυμες, γι' αυτό παρακαλώ μη γράψεις πουθενά το όνομα σου. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Δώσε απλά την απάντηση που είναι περισσότερο ακριβής για σένα. Να θυμάσαι, οι απαντήσεις σου είναι εμπιστευτικές, γι' αυτό σε παρακαλώ να είσαι απόλυτα ειλικρινής και να απαντήσεις όλες τις προτάσεις.

BAS – 2

1	2	3	4	5
Ποτέ	Σπάνια	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα

1. Σέβομαι το σώμα μου.
2. Νιώθω καλά με το σώμα μου.
3. Νιώθω ότι κάποια από τα χαρακτηριστικά του σώματός μου είναι ωραία.
4. Έχω θετική στάση απέναντι στο σώμα μου.
5. Δίνω προσοχή στις ανάγκες που έχει το σώμα μου.
6. Αγαπώ το σώμα μου.

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

7. Εκτιμώ τα διαφορετικά και μοναδικά χαρακτηριστικά του σώματός μου.
8. Η συμπεριφορά μου φανερώνει τη θετική μου στάση προς το σώμα μου (π.χ. δεν σκύβω το κεφάλι χαμογελώ)
9. Νιώθω άνετα μέσα στο σώμα μου.
10. Νιώθω ότι είμαι όμορφος/η, ακόμη κι αν διαφέρω από ελκυστικά πρότυπα που παρουσιάζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (π.χ. μοντέλα, ηθοποιούς, κλπ.).

MBSRQ-AS

1	2	3	4	5
Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα

- _____ 11. Το σώμα μου είναι σεξουαλικά ελκυστικό.
- _____ 12. Συνεχώς ανησυχώ αν είμαι ή αν θα γίνω χοντρός/ή.
- _____ 13. Μου αρέσει η εμφάνιση μου όπως είναι.
- _____ 14. Είμαι πολύ προσεκτικός/ή ακόμα και για μικρές αλλαγές στο βάρος μου.
- _____ 15. Οι περισσότεροι άνθρωποι με θεωρούν εμφανίσιμο/η.
- _____ 16. Μου αρέσει η εμφάνιση μου όταν δεν φοράω ρούχα.
- _____ 17. Μου αρέσει ο τρόπος που φαίνονται τα ρούχα πάνω μου.
- _____ 18. Δεν μου αρέσει η σωματική μου διάπλαση.
- _____ 19. Η εξωτερική μου εμφάνιση δεν είναι ελκυστική.
- _____ 20. Είμαι σε δίαιτα για να χάσω βάρος.

Για την επόμενη ερώτηση μόνο, απαντήστε με την ακόλουθη κλίμακα

1 = Ποτέ 2 = Σπάνια 3 = Κάποτε 4 = Συχνά 5 = Πολύ Συχνά

- _____ 21. Έχω προσπαθήσει να χάσω βάρος με νηστεία ή με εξαντλητικές δίαιτες.

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

Πόσο δυσαρεστημένος/η ή ικανοποιημένος/η είσαι με κάθε ένα από τα ακόλουθα μέρη του σώματός σου:

- 1 Πολύ Δυσαρεστημένος/η
- 2 Δυσαρεστημένος/η
- 3 Ούτε Δυσαρεστημένος/η Ούτε Ικανοποιημένος/η
- 4 Ικανοποιημένος/η
- 5 Πολύ Ικανοποιημένος/η

- _____ 22. Πρόσωπο (χαρακτηριστικά, χρώμα δέρματος)
- _____ 23. Μαλλιά (χρώμα, πάχος, υφή)
- _____ 24. Κάτω μέρος (γλουτοί, γοφοί, μηροί, πόδια)
- _____ 25. Μέση (μέση, στομάχι)
- _____ 26. Πάνω μέρος (στήθος, ώμοι, χέρια)
- _____ 27. Μυϊκός τόνος/μάζα
- _____ 28. Βάρος
- _____ 29. Ύψος
- _____ 30. Συνολική εμφάνιση

SATAQ-4R-Female

1	2	3	4	5	
Διαφωνώ	Απόλυτα Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	
31. Είναι σημαντικό για μένα να φαίνομαι μωδής.	1	2	3	4	5
32. Είναι σημαντικό για μένα να φαίνομαι ωραία με τα ρούχα που φορώ.					1
	2	3	4	5	
33. Θέλω το σώμα μου να φαίνεται πολύ λεπτό.	1	2	3	4	5
34. Με απασχολεί πολύ το να φαίνομαι μωδής.	1	2	3	4	5
35. Με απασχολεί πολύ η εμφάνιση μου.	1	2	3	4	5
36. Με απασχολεί πολύ το να φαίνομαι λεπτή.	1	2	3	4	5
37. Θέλω να είμαι εμφανίσιμη.	1	2	3	4	5
38. Θέλω το σώμα μου να φαίνεται μωδές.	1	2	3	4	5
39. Δεν με απασχολεί πολύ η εμφάνιση μου.	1	2	3	4	5

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 40. Δεν θέλω το σώμα μου να φαίνεται μυώδες. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Θέλω το σώμα μου να φαίνεται πολύ λιγνό. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Είναι σημαντικό για μένα να είμαι ελκυστική. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Με απασχολεί πολύ το να έχω πολύ λίγο σωματικό λίπος. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Δεν με απασχολεί πολύ το πώς φαίνομαι. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Θέλω να έχω ένα σώμα που να φαίνεται πολύ μυώδες. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με την Οικογένεια σας (συμπεριλάβετε: γονείς, αδελφούς, αδελφές, συγγενείς):

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 46. Νιώθω πίεση από μέλη της οικογένειας μου για να φαίνομαι πιο λεπτή. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Νιώθω πίεση από μέλη της οικογένειας μου για να βελτιώσω την εμφάνισή μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Μέλη της οικογένειας μου με ενθάρρυναν να μειώσω το σωματικό μου λίπος. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Μέλη της οικογένειας μου με ενθαρρύνουν να βελτιώσω τη σωματική μου κατάσταση. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με τους/τις Συνομήλικους/Συνομήλικες σας (συμπεριλάβετε: στενούς/στενές φίλους/φίλες, συμφοιτητές/συμφοιτήτριες, άλλα άτομα στην ηλικιακή ομάδα σας):

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 50. Οι συνομήλικοί μου με ενθαρρύνουν να αδυνατίσω. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Νιώθω πίεση από τους συνομηλίκους μου για να βελτιώσω την εμφάνιση μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Νιώθω πίεση από τους συνομήλικους μου για να φαίνομαι σε καλύτερη σωματική κατάσταση. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Πιέζομαι από τους συνομηλίκους μου για να μειώσω το σωματικό μου λίπος. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με τα Σημαντικά Άτομα στη ζωή σας (συμπεριλάβετε: ρομαντικούς/ρομαντικές συντρόφους, καθηγητές/καθηγήτριες, προπονητές/προπονήτριες):

54. Τα σημαντικά άτομα στη ζωή μου με ενθαρρύνουν να αδυνατίσω.

1 2 3 4 5

55. Νιώθω πίεση από τα σημαντικά άτομα στη ζωή μου για να βελτιώσω την εμφάνιση μου.

1 2 3 4 5

56. Νιώθω πίεση από τα σημαντικά άτομα στη ζωή μου για να φαίνομαι σε καλύτερη σωματική κατάσταση.

1 2 3 4 5

57. Πιέζομαι από τα σημαντικά άτομα στη ζωή μου για να μειώσω το σωματικό μου λίπος.

1 2 3 4 5

Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (συμπεριλάβετε: τηλεόραση, περιοδικά, διαδίκτυο, ταινίες, διαφημιστικές πινακίδες, και διαφημίσεις):

58. Νιώθω πίεση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για να φαίνομαι σε καλύτερη σωματική κατάσταση.

1 2 3 4 5

59. Νιώθω πίεση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για να φαίνομαι πιο λεπτή.

1 2 3 4 5

60. Νιώθω πίεση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για να βελτιώσω την εμφάνιση μου.

1 2 3 4 5

61. Νιώθω πίεση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για να μειώσω το σωματικό μου λίπος.

1 2 3 4 5

UPACS & DACS

Διαφωνώ Έντονα

Διαφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ Απόλυτα

1

2

3

4

5

62. Συγκρίνω τον εαυτό μου με εκείνους/εκείνες που έχουν καλύτερη εμφάνιση από εμένα και όχι με εκείνους/εκείνες που δεν έχουν. _____

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

63. Τείνω να συγκρίνω τη δική μου σωματική ελκυστικότητα με εκείνη των μοντέλων από τα περιοδικά. _____
64. Πιάνω τον εαυτό μου να σκέφτεται πόσο καλά συγκρίνεται η δική μου εμφάνιση με αυτή των μοντέλων και ηθοποιών. _____
65. Στην παραλία ή σε αθλητικές δραστηριότητες (αθλήματα, γυμναστήριο, κ.λπ.), αναρωτιέμαι αν το σώμα μου είναι τόσο ελκυστικό όσο των ανθρώπων με πολύ ελκυστικά σώματα που βλέπω εκεί. _____
66. Τείνω να συγκρίνω τον εαυτό μου με τους ανθρώπους που νομίζω πως έχουν καλύτερη εμφάνιση από εμένα. _____
67. Όταν βλέπω ένα άτομο με πολύ ωραίο σώμα, τείνω να αναρωτιέμαι πώς συγκρίνεται το δικό μου σώμα μαζί τους. _____
68. Όταν βλέπω εμφανίσιμους ανθρώπους αναρωτιέμαι πώς συγκρίνεται η δική μου εμφάνιση με αυτούς. _____
69. Σε πάρτι ή σε άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις, συγκρίνω τη σωματική μου εμφάνιση με τη σωματική εμφάνιση των πολύ ελκυστικών ανθρώπων που είναι εκεί. _____
70. Πιάνω τον εαυτό μου να συγκρίνει τη δική μου εμφάνιση με ανθρώπους που έχουν καλύτερη εμφάνιση από εμένα. _____
71. Συγκρίνω το σώμα μου με ανθρώπους που έχουν ένα καλύτερο σώμα από εμένα. _____
72. Όταν βλέπω ένα άτομο που δεν είναι σωματικά ελκυστικό σκέφτομαι πώς συγκρίνεται το δικό μου σώμα με το δικό τους. _____
73. Τείνω να συγκρίνω το σώμα μου με εκείνους/εκείνες που έχουν σώματα κάτω του μετρίου. _____
74. Στην παραλία, στο γυμναστήριο, ή σε αθλητικές εκδηλώσεις συγκρίνω το σώμα μου με εκείνους/εκείνες με λιγότερο αθλητικά σώματα. _____
75. Συγκρίνω τον εαυτό μου με τους ανθρώπους που έχουν χειρότερη εμφάνιση από εμένα. _____
76. Σκέφτομαι πόσο ελκυστικό είναι το σώμα μου σε σύγκριση με τους υπέρβαρους ανθρώπους. _____
77. Σε πάρτι συγκρίνω συχνά την εμφάνιση μου με την εμφάνιση των ανθρώπων που δεν είναι ελκυστικοί. _____
78. Συχνά συγκρίνω τον εαυτό μου με εκείνους/εκείνες που είναι λιγότερο σωματικά ελκυστικοί/ελκυστικές. _____

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

79. Τείνω να συγκρίνω τη σωματική μου εμφάνιση με ανθρώπους των οποίων τα σώματα δεν είναι τόσο ελκυστικά σωματικά. _____

EDI-3

0	1	2	3	4
ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ ή ΠΟΤΕ

- _____ 80. Τρώω γλυκά και υδατάνθρακες χωρίς να αναστατώνομαι.
- _____ 81. Σκέφτομαι να κάνω δίαιτα.
- _____ 82. Νιώθω πολλές ενοχές μετά που τρώω μεγάλη ποσότητα φαγητού.
- _____ 83. Είμαι τρομοκρατημένος/η μήπως βάλω βάρος.
- _____ 84. Μεγεθύνω ή υπερτονίζω τη σημασία του βάρους.
- _____ 85. Είμαι απορροφημένος/η συνεχώς με την επιθυμία να είμαι πιο λεπτός/η.
- _____ 86. Εάν βάλω ένα κιλό ανησυχώ ότι θα συνεχίσω να βάζω βάρος.

Παράρτημα Β

Ενημέρωση Συμμετεχουσών



Ιούνιος 2019

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ

Αγαπητή συμμετέχουσα,

Με την παρούσα επιστολή ζητάμε τη συγκατάθεση σου να συμμετέχεις στην έρευνα με τίτλο *«Η αποτελεσματικότητα του Body Project σε γυναίκες που έχουν γεννήσει την τελευταία πενταετία»* η οποία διεξάγεται από την κ. Ευαγγελία Αλεξίου. Την επιστημονική εποπτεία του προγράμματος και της έρευνας έχει ο Δρ. Μάριος Αργυρίδης, Επίκουρος Καθηγητής στο Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου.

Λογική της έρευνας: Παίρνοντας μέρος στην έρευνα, καλείστε να συμπληρώσετε κάποια ερωτηματολόγια πριν και μετά τη συμμετοχή σας σε παρεμβατικό πρόγραμμα που αφορούν στον τρόπο που νιώθετε για την εμφάνιση σας και τις πηγές από τις οποίες επηρεάζεστε ως προς τη «σωστή» εμφάνιση. Η συμμετοχή σας στο παρεμβατικό πρόγραμμα εμπεριέχει επίσης 4 επισκέψεις σας στα γραφεία μας με διάρκεια 90 λεπτών. Το εν λόγω παρεμβατικό πρόγραμμα δημιουργήθηκε και εφαρμόστηκε σε πάνω από 1.000.000 νέες γυναίκες στον κόσμο. Σχεδιάστηκε για γυναίκες και συμπληρώνεται σε τέσσερις εβδομαδιαίες ομαδικές συναντήσεις. Οι ομάδες αποτελούνται από έξι με οχτώ γυναίκες. Μέσω μιας σειράς λεκτικών, γραπτών και συμπεριφορικών ασκήσεων, οι συμμετέχουσες κάνουν μια κριτική του λεπτού ιδεατού που προωθείται από διάφορα μέσα. Η συμμετοχή σας θεωρείται πολύ σημαντική αφού θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα την εικόνα του σώματος γυναικών που γέννησαν τα τελευταία πέντε χρόνια και να πληροφορηθούμε για την αποτελεσματικότητα του εν λόγω προγράμματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στη σωστή παρέμβαση και πρόληψη σε γυναίκες που επηρεάζεται η ψυχική τους υγεία από την εικόνα του σώματος τους μετά τη γέννηση

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BODY PROJECT

του παιδιού τους. Καμία από τις ερωτήσεις ή δραστηριότητες δεν θέτει σε κίνδυνο τη σωματική ακεραιότητα και ψυχική σας υγεία.

Αποτελέσματα της έρευνας: Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι καθαρά εθελοντική. Έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε από την έρευνα όποτε και εφόσον το επιθυμήσετε. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα μείνουν εντελώς εμπιστευτικά. Καμιά πληροφορία σχετικά με την επίδοση σας δε θα δημοσιοποιηθεί παρά μόνο αν προηγηθεί γραπτώς η έγκριση σας. Θα είμαστε διαθέσιμοι να συζητήσουμε μαζί σας τα αποτελέσματα της επίδοσης σας αμέσως μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων της έρευνας.

Πώς να συμμετέχετε στην έρευνα: Παρακαλούμε συμπληρώστε και υπογράψτε το έντυπο που ακολουθεί και επιστρέψτε το σε εμάς το συντομότερο δυνατό. Σε περίπτωση που έχετε κάποιες ερωτήσεις ή χρειάζεστε κάποιες διευκρινίσεις, μη διστάσετε να ρωτήσετε την κ. Ευαγγελία Αλεξίου στο τηλέφωνο 99838244 ή και να αποταθείτε στο τηλέφωνο 26843608 (Δρ. Μάριος Αργυρίδης) στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,
Ευαγγελία Αλεξίου
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
Συμβουλευτικής Ψυχολογίας

Εγώ η επιθυμώ να
συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.

Υπογραφή:
Ονοματεπώνυμο:

Παράρτημα Γ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ/ΕΠ /2019/66
Αρ. Τηλ.: 22809038 / 22809039
Αρ. Φαξ: 22353878



ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

19 Σεπτεμβρίου, 2019

Δρ Μάριος Αργυρίδης
Επίκουρος Καθηγητής Συμβουλευτικής Ψυχολογίας
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου
Λεωφ. Δανάης 2
8042 Πάφος

Ερευνητική πρόταση με τίτλο:
«Η αποτελεσματικότητα του “Body Project” σε γυναίκες που έχουν
γεννήσει την τελευταία πενταετία»

Η Επιτροπή Βιοηθικής Αξιολόγησης Βιοϊατρικής και Κλινικής Έρευνας Β', ενεργώντας με βάση την εκχωρηθείσα σ' αυτήν αρμοδιότητα από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, να αξιολογεί βιοηθικά ερευνητικές προτάσεις που αφορούν την βιοϊατρική και κλινική έρευνα στον άνθρωπο, έχει πραγματοποιήσει την βιοηθική αξιολόγηση της πιο πάνω ερευνητικής σας πρότασης, η οποία σας αποστέλλεται συνημμένα.

Με εκτίμηση,

Δρ Σίμων Μαλάς
Πρόεδρος
Επιτροπής Βιοηθικής Αξιολόγησης
Βιοϊατρικής και Κλινικής Έρευνας Β'