



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Αυτό-συμπόνια, διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής, και κατάθλιψη σε νεαρές ενήλικες γυναίκες»

ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2020



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Αυτό-συμπόνια, διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής, και κατάθλιψη σε νεαρές ενήλικες γυναίκες»

“Self-compassion, disordered eating attitudes, behaviors and depression in young female adults”

ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΣΙΜΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ (ΕΠΟΠΤΗΣ)

ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΠΛΑΤΣΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2020

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Φραγκιαδάκη Κωνσταντίνα

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
SUMMARY	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	10
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΣΙΟ ΑΥΤΟ- ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ.....	10
1.1 Η εννοιολογική προσέγγιση της αυτό-συμπόνιας.....	10
1.2 Αυτό-συμπόνια και ενσυνειδητότητα	14
1.3 Αυτό-συμπόνια και Αυτοεκτίμηση	16
1.4 Παρερμηνείες για την αυτό-συμπόνια	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	22
ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ	22
2.1 Αυτό-συμπόνια και Άγχος.....	22
2.2 Αυτοσυμπόνια και Διάθεση	24
2.3 Αυτοσυμπόνια και ικανοποίηση από τη ζωή	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	30
ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ.....	30
3.1 Εννοιολογικό πλαίσιο διατροφικών διαταραχών	30
3.2 Διαταραγμένες Στάσεις και Συμπεριφορές στην Πρόσληψη Τροφής.....	32
3.3 Σύνδεση Αυτό-συμπόνιας και Διαταραγμένων Στάσεων και Συμπεριφορών στην Πρόσληψη Τροφής.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	39
ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	39
4.1 Εννοιολογικό πλαίσιο κατάθλιψης.....	39
4.2 Συννοσηρότητα Κατάθλιψης και Διατροφικών Διαταραχών.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	43
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	46

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	46
6.1 Σκοπός Έρευνας και Ερευνητικοί Στόχοι	46
6.2 Το Ερευνητικό Δείγμα	47
6.3 Ερευνητικά Εργαλεία	47
6.4 Ερευνητική Διαδικασία	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	54
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	54
7.1 Στατιστική Ανάλυση	54
7.2 Συσχέτιση Μεταβλητών	54
7.3 Συντελεστής μερικής συσχέτισης.....	57
7.4 Αξιοπιστία εργαλείων EAT-26, SCS, DASS	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.....	60
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	60
8.1 Σύνδεση Αυτοσυμπόνιας με Διαταραγμένες Στάσεις και Συμπεριφορές στην Πρόσληψη Τροφής	60
8.2 Συσχέτιση ΔΜΣ και Διαταραγμένων Στάσεων και Συμπεριφορών στην Πρόσληψη Τροφής	63
8.3 Συσχέτιση Αυτοσυμπόνιας και Κατάθλιψης.....	64
8.4 Σύνδεση της Κατάθλιψης και των Διαταραγμένων Στάσεων και Συμπεριφορών στην Πρόσληψη Τροφής.....	65
8.5 Σύνδεση της κατάθλιψης με το ΔΜΣ.....	66
8.6 Επίδρασης της Κατάθλιψης στη Σύνδεση Αυτοσυμπόνιας και Διαταραγμένων Στάσεων και Συμπεριφορών στην Πρόσληψη Τροφής.....	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	90

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Κλείνοντας το κεφάλαιο των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διαβίου Μάθηση και Ειδική Αγωγή και έχοντας ολοκληρώσει την προσπάθειά μου, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στους ανθρώπους που με βοήθησαν και συνέβαλαν, με κάθε τρόπο στην ολοκλήρωσή της διπλωματικής μου εργασίας.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα Καθηγητή μου κ. Σίμο για την καθοδήγηση και τη πολύτιμη βοήθειά του. Οι ουσιώδεις συμβουλές που μου παρείχε και η επιστημονική του βοήθεια καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας συνέβαλαν ιδιαίτερα στην ολοκλήρωση της

Ευχαριστώ επίσης, το εκπαιδευτικό και διοικητικό προσωπικό του Πανεπιστημίου Μακεδονίας για τη βοήθειά τους στα χρόνια της μεταπτυχιακής μου δραστηριότητας.

Δεν θα μπορούσα να μην απευθύνω τα θερμά ευχαριστήρια στους φίλους μου για την αμέριστη βοήθεια τους στη συλλογή του δείγματος της έρευνας.

Τέλος, ιδιαίτερα θερμές ευχαριστίες θέλω να δώσω στην οικογένεια μου για την συνεχή συμπαράσταση, για τις πολύτιμες συμβουλές τους και για όλα όσα μου έχουν προσφέρει όλα αυτά τα χρόνια της ζωής μου αλλά και των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έννοια της αυτοσυμπόνιας μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια θετική στάση προς τον εαυτό μας καθώς προάγει την κατανόηση και την αποδοχή του εαυτού μας σε στιγμές πόνου ή και αποτυχίας. Δεδομένου αυτού, φαίνεται ότι μειώνει τα αισθήματα άγχους και κατάθλιψης ενισχύοντας την ευεξία και την ικανοποίηση από τη ζωή. Επίσης, χαμηλά επίπεδα αυτό-συμπόνιας αναφέρονται στην περίπτωση των διατροφικών διαταραχών. Το γεγονός αυτό καθιστά ιδιαίτερα σημαντική τη μελέτη των παραγόντων εκείνων που μπορούν να συμβάλουν στην ανίχνευση του πιθανού προφυλακτικού μηχανισμού δράσης της αυτό-συμπόνιας στην εκδήλωση των διατροφικών διαταραχών.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της σύνδεσης της αυτό-συμπόνιας με τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής, ενώ παράλληλα εξετάζεται και η επίδραση του μηχανισμού της κατάθλιψης στη σύνδεση αυτή. Το δείγμα αποτελούνταν από 464 γυναίκες ηλικίας 18-45. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς.

Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων έδειξαν ότι η αυτό-συμπόνια σχετιζόταν αρνητικά με τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής. Επίσης, βρέθηκε ότι η κατάθλιψη σχετιζόταν αρνητικά με την αυτό-συμπόνια. Ακόμα, αξιοσημείωτο είναι ότι η επίδραση της κατάθλιψης είναι πολύ σημαντική καθώς επηρέαζε τη σχέση των άλλων δυο παραγόντων. Μια πιθανή ερμηνεία είναι ότι ο καταθλιπτικός και μηρυκαστικός τρόπος σκέψης συντηρούν την απογοήτευση του ατόμου από την εμφάνισή του και ενισχύουν την ενασχόληση του με τη διαίτα. Ακόμα, η έντονη αυτοκριτική η οποία συναντάται στην κατάθλιψη έχει ως αποτέλεσμα τη μεγέθυνση των αρνητικών συναισθημάτων του ατόμου, την έλλειψη κατανόησης αναφορικά με τα ελλείμματα του και την αγνόηση των θετικών του στοιχείων.

Λέξεις κλειδιά: αυτοσυμπόνια, κατάθλιψη, διαίτα, διατροφή, μηρυκασμός αυτοκριτική

SUMMARY

The concept of self-compassion can be described as a positive attitude towards ourselves as it promotes self-understanding and acceptance in moments of pain or even failure. Given that, it seems to reduce feelings of anxiety and depression by enhancing well-being and life satisfaction. Also, low levels of self-compassion have been reported in the case of eating disorders. As such, it is important to examine the factors that may contribute in the detection of the mechanism of action of possibly preventative self-compassion in the manifestation of eating disorders.

The aim of this study is to determine the association of self-compassion with disturbed attitudes and behaviors in food intake, while examining the effect of the mechanism of depression on this association. The sample consisted of 464 women aged 18-45 years. Data were collected by using self-report questionnaires.

The results of the statistical analyzing showed that self-compassion was negatively related to disturbed attitudes and behaviors in food intake. It was also found that depression was negatively associated with self-compassion. It is also noteworthy that the effect of depression is significant. One possible interpretation is that the depressive way of thinking and the rumination maintain a person's frustration with his appearance and enhances the dieting concern. In addition, self-criticism encountered in depression has found to increase the magnitude of a person's negative emotions, and promote an unsupportive attitude and low self-esteem.

Keywords: self-compassion, depression, diet, nutrition, rumination, self-criticism

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, η έννοια της «αυτό-συμπόνιας» (self-compassion) παρουσιάζει αυξανόμενη ερευνητική δραστηριότητα καθώς χρησιμοποιείται για την περιγραφή της θετικής στάσης και συμπεριφοράς ενός ατόμου προς τον εαυτό του. Η συμπόνια προς τον εαυτό ως μηχανισμός μπορεί να προστατεύσει τα άτομα από τις συνέπειες της αυστηρής αρνητικής αξιολόγησης και της απομόνωσης (Neff, 2003a). Επιπρόσθετα, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, με υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας και ευφορίας αλλά και με καλύτερη διαχείριση των αρνητικών τους σκέψεων (Barnard & Curry, 2011). Ακόμα, μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας ενάντια στην κακή εικόνα του σώματος, των διαταραχών πρόσληψης τροφής (Braun, Park & Gorin, 2016) και τον καταθλιπτικό μηρυκασμό, δηλαδή τις επαναλαμβανόμενες σκέψεις στο μυαλό του ατόμου οι οποίες συντηρούν την πεσμένη του διάθεση (Fresnics, Wang & Borders, 2019).

Παρότι φαίνεται να υπάρχει μια σύνδεση της αυτό-συμπόνιας με τις διατροφικές διαταραχές δεν φαίνεται να υπάρχουν επαρκή δεδομένα σχετικά με τους μηχανισμούς που η αυτό-συμπόνια μπορεί να σχετίζεται με τις διαταγμένες στάσεις και συμπεριφορές διατροφής αλλά ούτε και τις γνωστικές διαδικασίες που συνδέονται με τις εν λόγω διαταραχές. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας αφορά στην εξέταση της συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής σε γυναίκες άνω των 18 ετών. Επίσης, διερευνάται πώς μπορεί να διαμεσολαβεί η κατάθλιψη ως μηχανισμός σε αυτή τη συσχέτιση. Επιλέχθηκαν αυτές οι μεταβλητές καθώς μέσω της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει βρεθεί ότι ο καταθλιπτικός μηρυκασμός επηρεάζει τη σχέση της αυτό-συμπόνιας και των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής.

Οι επιπτώσεις των ερευνητικών αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας αφορούν κατά βάση στα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης. Συγκεκριμένα, είναι σημαντικό ότι δεδομένου της σύνδεσης αυτό-συμπόνιας με τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής, να λαμβάνουν χώρα μαθήματα ψυχοεκπαίδευσης των μαθητών με σκοπό να αγαπάνε περισσότερο τον εαυτό τους και να κατανοούν τα συναισθήματα που βιώνουν στις αρνητικές καταστάσεις ώστε να

παρουσιάζουν υγιείς διατροφικές συμπεριφορές. Επίσης, είναι σημαντικό να αντιλαμβάνονται πως αρνητικές καταστάσεις αντιμετωπίζουν όλοι και όχι μόνο εκείνοι αποκλειστικά γεγονός πολύ σημαντικό για τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους. Επιπλέον, μιας και οι διατροφικές διαταραχές φαίνεται να έχουν σοβαρές συνέπειες στα άτομα, είναι σημαντικό να πραγματοποιούνται μαθήματα που να σχετίζονται με τα υγιή πρότυπα σχετικά με την εικόνα του σώματος.

Εκτός, από τα προγράμματα πρόληψης είναι σημαντικό και για τους εκπαιδευτικούς να παρακολουθούν μαθήματα σχετικά με την αυτό-συμπόνια καθώς αποτελούν συχνά πρότυπο για τα παιδιά κυρίως μικρής ηλικίας, έτσι ένα άτομο το οποίο έχει αυτοεκτίμηση και είναι ευχαριστημένο με τον εαυτό του μπορεί πιο εύκολα να ρυθμίσει τη διατροφή του σε σύγκριση με άτομα που δεν είναι ευχαριστημένα με την εικόνα του εαυτού τους. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να μεγαλώνουν με υγιή πρότυπα μειώνοντας στην ενήλικη ζωή τους παθολογικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την τροφή. Τέλος, στην περίπτωση των γονιών συμβάλλει καθώς είναι σημαντικό να αντιληφθούν ότι είναι καλό να μην αποφεύγουν να μαθαίνουν στα παιδιά τη χρησιμότητα και των αρνητικών συναισθημάτων, ακόμα και εκείνων που προκαλούν πόνο. Επίσης, βασική είναι η υιοθέτηση μιας στάση διαπαιδαγώγησης η οποία θα ενισχύει την αγάπη προς τον εαυτό και όχι της τιμωρίας.

Όσον αφορά στην δομή, το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει το εννοιολογικό πλαίσιο της αυτό-συμπόνιας, εξετάζοντας την αποσαφήνιση του όρου και τη διάκριση του από άλλες συναφείς έννοιες. Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στις επιδράσεις της αυτό-συμπόνιας στην ψυχική υγεία του ατόμου. Το τρίτο περιλαμβάνει ορισμό των διατροφικών διαταραχών αλλά και τη σύνδεση της αυτό-συμπόνιας με την αντίληψη του σώματος και την κατανάλωση τροφής. Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά στην διαταραχή της κατάθλιψης και τη συννοσηρότητα της με τις διατροφικές διαταραχές. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για το μηχανισμό δράσης της αυτό-συμπόνιας στην κατάθλιψη και τις διατροφικές διαταραχές. Το έκτο αναφέρεται στη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας. Στο έβδομο κεφάλαιο αναφέρονται τα αποτελέσματα και στο όγδοο κεφάλαιο εστιάζεται η συζήτηση και τα συμπεράσματα της έρευνας. Τέλος, θα αναφερθούν ορισμένοι περιορισμοί της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΣΙΟ ΑΥΤΟ- ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

1.1 Η εννοιολογική προσέγγιση της αυτό-συμπόνιας

Η υιοθέτηση μιας θετικής στάσης προς τον εαυτό προστατεύει από τις αρνητικές συνέπειες της αυτοκριτικής, την απομόνωση αλλά και την καταθλιπτική διάθεση. Δεδομένου αυτού, ιστορικά, οι ψυχολόγοι έχουν προσπαθήσει να εισάγουν έννοιες οι οποίες θα περιγράφουν την υγιή συμπεριφορά ενός ατόμου προς τον εαυτό του.

Ειδικότερα, ένας όρος ο οποίος φαίνεται να έχει δεχθεί κριτική ως μέτρο αναφοράς της ψυχικής υγείας αποτελεί η αυτοεκτίμηση (self-esteem). Πλήθος ερευνητών έχουν ασχοληθεί με τις θετικές επιδράσεις της αυτοεκτίμησης. Παραδείγματος χάριν, παλιότερα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι η αυτοεκτίμηση στους μαθητές συνδεόταν με θετική επίδραση στην ακαδημαϊκή τους επίδοση. Μετρήσεις 1253 μαθητών όσον αφορά στην αυτοεκτίμηση τους όταν άρχισαν να φοιτούν στο γυμνάσιο ή το Λύκειο, και ο έλεγχος τη σχολικής τους επίδοσης αφότου αποφοίτησαν φανερώνουν, ότι η αυτοεκτίμηση φαίνεται να αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα του μελλοντικού μέσου όρου (Keltikangas-Järvinen, 1992). Ωστόσο, η υπέρμετρη αυτοεκτίμηση μπορεί να επιφέρει αρνητικές συνέπειες, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε ναρκισσισμό και έλλειψη ενδιαφέροντος για τους υπόλοιπους. Συγκεκριμένα, εκτενή μετανάλυση ερευνών υποδηλώνει ότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είχαν την τάση να αξιολογούν τον εαυτό τους αλλά και την ομάδα τους πιο θετικά, απορρίπτοντας τους υπόλοιπους που δεν ανήκαν στην ίδια ομάδα, συγκριτικά με τα άτομα με χαμηλότερη τα οποία δεν παρουσίαζαν αυτή την τάση (Aberson, Healy & Romero, 2000).

Επομένως, βάση αυτού έχουν προταθεί εναλλακτικές έννοιες οι οποίες θα ορίζουν την υγιή συμπεριφορά του ατόμου προς τον εαυτό του. Ενδεικτικά, είχαν προταθεί όροι όπως ο «αυτοσεβασμός» self-respect (Seligman, 1995) και η «αυτό-αποτελεσματικότητα» self-efficacy (Bandura, 1990). Επιπρόσθετα, ένας άλλος όρος αποτελεί η «αυτοσυμπόνια» (self- compassion), η οποία έχει τις ρίζες της στην βουδιστική φιλοσοφία και φαίνεται να απασχολεί έντονα τους ερευνητές τα τελευταία χρόνια καθώς έχει βρεθεί να συνδέεται με την καλύτερη ψυχική υγεία του ατόμου και

την αυτό-αποδοχή του (Davidson, Harrington & Rosch, 2003). Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να είναι μια σχετικά καινούρια έννοια στο χώρο της δυτικής ψυχολογίας παρόλα αυτά, στην ανατολική σκέψη η ύπαρξη της χρονολογείται αιώνες πριν. Ειδικότερα, σύμφωνα με ερευνητικά ευρήματα η βουδιστική φιλοσοφία φαίνεται να εστιάζει στην ανάλυση και την κατανόηση της φύσης του εαυτού. Αξίζει να αναφερθεί ότι η έννοια της αυτό-συμπόνιας δεν διαχωρίζεται από το γενικό όρο της συμπόνιας η οποία περιλαμβάνει τόσο τη συμπόνια προς τους άλλους, όσο και προς τον εαυτό, ορίζοντας την ως βασικό στοιχείο της ανθρώπινης φύσης. Αντιθέτως, στο δυτικό τρόπο σκέψης η έννοια της συμπόνιας αφορά στην συμπόνια προς τους άλλους και δεν σχετίζεται με τη συμπόνια προς τον εαυτό (Neff, 2003b).

Επομένως, για την καλύτερη κατανόηση της σημασίας του όρου «αυτοσυμπόνια», είναι χρήσιμο πρώτα να προσδιοριστεί η έννοια της συμπόνιας για τους άλλους, μια έννοια που οι άνθρωποι φαίνεται να είναι περισσότερο εξοικειωμένοι. Ειδικότερα, η συμπόνια περιλαμβάνει την ευαισθησία και την κατανόηση σε εμπειρίες που σχετίζονται με πόνο, σε συνδυασμό με μια επιθυμία για την ανακούφιση αυτής της ταλαιπωρίας (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010). Επιπρόσθετα, τα άτομα που χαρακτηρίζονται από συμπόνια τείνουν να επιλέγουν μια μη επικριτική στάση προς το άτομο που υποφέρει (Wang, 2005).

Η Neff (2003a) ορίζει την αυτό-συμπόνια ως μια στάση καλοσύνης και αποδοχής του εαυτού σε στιγμές πόνου και αποτυχίας. Επιπρόσθετα, υιοθετώντας μια μη επικριτική στάση στην αποτυχία και στην ανεπάρκεια, τα άτομα αντιλαμβάνονται αυτού του είδους τις εμπειρίες ως μέρος της ανθρώπινης φύσης. Όπως ακριβώς το άτομο είναι ικανό να αισθανθεί συμπόνια για τον πόνο των άλλων, με τον ίδιο τρόπο, είναι εφικτό να αισθανθεί και προς τον ίδιο του τον εαυτό στις περιστάσεις που βιώνει πόνο, ανεξάρτητα από το αν ο πόνος προέκυψε από εξωτερικές περιστάσεις ή από δικά του λάθη και προσωπικές ανεπάρκειες (Neff & Lamb, 2009).

Η αυτό-συμπόνια ως έννοια αποτελείται από τρία βασικά χαρακτηριστικά: την καλοσύνη και την κατανόηση προς τον εαυτό του (self-kindness), τη θεώρηση των αρνητικών εμπειριών που βιώνει το άτομο ως μέρος της ανθρώπινης φύσης (common humanity), και την ενσυνειδητότητα (mindfulness), την αποδοχή και διατήρηση των οδυνηρών σκέψεων και συναισθημάτων σε μια ισορροπία, χωρίς να τα καταπιέζουμε, αλλά ούτε να ταυτιζόμαστε υπερβολικά, ακόμα και στην περίπτωση των δύσκολων καταστάσεων. Το κάθε ένα συστατικό απαρτίζεται από δύο μέρη, την παρουσία ενός χαρακτηριστικού και την απουσία ενός άλλου (Neff, 2003a).

Ειδικότερα, η καλοσύνη προς τον εαυτό αφορά στην συμπεριφορά φροντίδας, ευγένειας, υποστήριξης απέναντι τον εαυτό μας σε περιόδους πόνου. Ακόμα, σχετίζεται με την κατανόηση στα λάθη, τις ατέλειες μας και στις αποτυχίες, αναγνωρίζοντας ότι η τελειότητα είναι ανέφικτη. Η καλοσύνη προς τον εαυτό μπορεί να εκφραστεί μέσω θετικών εσωτερικών διαλόγων που θα χαρακτηρίζονται από ευγένεια και ενθαρρυντικά σχόλια για το άτομο, σε αντίθεση με την αυστηρή κριτική (Neff & Lamb, 2009). Επιπρόσθετα, η ευγένεια προς τον εαυτό φαίνεται συνδέεται με όλες τις πλευρές του ατόμου όπως οι σκέψεις τα συναισθήματα και η συμπεριφορά του (Gilbert & Irons, 2005). Επομένως, η καλοσύνη προς τον εαυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με την επικριτική στάση απέναντι στις αποτυχίες και στα λάθη. Έτσι, αντί να επιπλήττει το άτομο τον εαυτό του για την ανεπάρκεια του είναι προτιμότερο να τον αντιμετωπίζει με ευγένεια και καλοσύνη, ενισχύοντας την αυτό-αποδοχή του (Neff, 2003b).

Ωστόσο, σύμφωνα με τον Gilbert και τους συνεργάτες του, η αυτοσυμπόνια διαφέρει από την αυτοκριτική, καθώς συνδέονται με διαφορετικά συναισθηματικά και φυσιολογικά συστήματα, και ως εκ τούτου δεν μπορεί να μετρηθούν ως ένα (Gilbert, McEwan, Matos & Rivis, 2011). Επίσης, σύμφωνα με fMRI αναλύσεις φάνηκε ότι η αυτοκριτική συνδεόταν με περιοχές του προμετωπιαίου φλοιού που σχετίζονταν με την ανάλυση των σφαλμάτων και την ανασταλτική συμπεριφορά. Από την άλλη πλευρά, η αποδοχή του εαυτού συσχετίστηκε με την ενεργοποίηση του αριστερού κροταφικού λοβού υποδηλώνοντας ότι οι προσπάθειες για αυτό-αποδοχή εμπλέκουν παρόμοιες περιοχές με την εκδήλωση συμπόνιας και ενσυναίσθησης προς τους άλλους (Longe et al., 2010).

Η θεώρηση των αρνητικών πλευρών ως μέρος της ανθρώπινης φύσης έγκειται στην πεποίθηση ότι το να υποφέρει κάποιος αποτελεί κοινή καθολική εμπειρία. Όλοι οι άνθρωποι βιώνουν δύσκολες στιγμές, όλοι κάνουν λάθη, όλοι έχουν ατέλειες και όλοι εμπλέκονται σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές (Neff & Lamb, 2009). Αξιοσημείωτο είναι ότι το άτομο είναι σε θέση να συνδεθεί με τους άλλους όταν αντιλαμβάνεται την αδυναμία ως κοινό χαρακτηριστικό όλων των ανθρώπων, ενώ όταν θεωρεί τις αποτυχίες ως κάτι προσωπικό και μεμονωμένο που συμβαίνει μόνο σε εκείνον, οδηγείται πολλές φορές στην απομόνωση και στην αποκοπή από τους υπόλοιπους. Επομένως, η αποδοχή της ανθρώπινης φύσης και η κατανόηση ότι όλοι οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν και βιώνουν δυσκολίες έρχεται σε αντιπαράθεση με την απογοήτευση και την απομόνωση μέσω της οποίας το άτομο αντιλαμβάνεται τις αρνητικές εμπειρίες ως κάτι ξεχωριστό (Neff, 2003b).

Τέλος, η ενσυνειδητότητα σχετίζεται με την επίγνωση, την προσοχή, την αποδοχή και διατήρηση των οδυνηρών σκέψεων και συναισθημάτων σε μια ισορροπία χωρίς καταπίεση, αλλά ούτε υπερβολική ταύτιση (Shapiro, Brown & Biegel, 2007. Wallace & Shapiro, 2006). Ακόμα, περιλαμβάνει την αναγνώριση και τη διατήρηση της τρέχουσας βιωματικής εμπειρίας με σαφήνεια και ισορροπημένο τρόπο, καθώς το άτομο είναι σε θέση να αντιληφθεί το τι συμβαίνει τη δεδομένη χρονική στιγμή (Brown, & Ryan, 2003. Langer, 2005). Επιπρόσθετα, η διατήρηση της ισορροπίας συνδέεται με όλου του είδους τις εμπειρίες της παρούσας στιγμής επιτρέποντας ακόμα και αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις, χωρίς αποφυγές (Bishop et al., 2004. Neff & Vonk, 2009). Τέλος, η ενσυνειδητότητα έρχεται σε αντιπαράθεση με τη βιωματική αποφυγή των οδυνηρών σκέψεων, αλλά και την υπερβολική ταύτιση μαζί τους η οποία οδηγεί σε μεγέθυνση των αρνητικών εμπειριών με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να δυσκολεύονται στη διαχείριση της απογοήτευσης τους (Neff, 2004).

Αξιοσημείωτο είναι ότι, ενώ οι τρεις πτυχές της αυτό-συμπόνιας είναι ξεχωριστές και βιώνονται με διαφορετικό τρόπο, φαίνεται να αλληλοεπιδρούν και να αλληλοενισχύονται. Πιο συγκεκριμένα, η διατήρηση των αρνητικών συναισθημάτων σε μια ισορροπία μειώνει την αυτοκριτική και ενισχύει την κατανόηση. Από την άλλη, η ευγένεια προς τον εαυτό φαίνεται να αυξάνει τα επίπεδα ενσυνειδητότητας και της αυτό-αποδοχής (Neff, 2003a).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι και τα 3 βασικά στοιχεία της αυτοσυμπόνιας αλλά και τα αντίθετα τους αξιολογούνται στις κλίμακες. Ειδικότερα, διακρίνονται δυο εκδόσεις του Self Compassion Scale, η εκτενής περιλαμβάνει 24 στοιχεία ενώ σύμφωνα με πιο πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα φαίνεται να αναπτύχθηκε μια πιο σύντομη αλλά και αξιόπιστη έκδοση 12 στοιχείων, το Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF), η οποία περιλαμβάνει τόσο θετικές όσο και αρνητικές δηλώσεις. Μια τέτοια έκδοση μπορεί να φανεί χρήσιμη επειδή χρειάζεται λιγότερος χρόνος για τη διαχείριση και τη βαθμολογία συγκριτικά με τη μεγαλύτερη έκδοση. Τα αποτελέσματα έρευνας σε 271 φοιτητές στο Βέλγιο (214 κορίτσια και 57 αγόρια) επιβεβαιώνουν μια υψηλή αξιοπιστία με $\alpha = 0.87$, με τη συνολική μεγαλύτερη έκδοση της κλίμακας να εμφανίζει εσωτερική συνοχή με τιμή $\alpha=0.90$. Επομένως, η πιο σύντομη έκδοση φαίνεται να παρουσιάζει πολύ καλή αξιοπιστία όπως και η αρχική μορφή. Επίσης, παρόλο που ο αριθμός των ερωτήσεων της κλίμακας μειώθηκε κατά το ήμισυ, η πιο σύντομη έκδοση δεν αποφέρει σημαντική απώλεια όσον αφορά την εσωτερική συνοχή για τις συνολικές βαθμολογίες.

Ακόμα, αποτελέσματα έρευνας σε 1609 φοιτητές οι οποίοι λάμβαναν συμβουλευτική ψυχοθεραπεία και τους χορηγήθηκε η σύντομη έκδοση του ερωτηματολογίου της αυτοσυμπόνιας φανερώουν αξιοπιστία της κλίμακας στον κλινικό πληθυσμό (Hayes, Lockard, Janis & Locke, 2016). Όσον αφορά στο μη κλινικό πληθυσμό φαίνεται ότι τόσο το Self Compassion Scale, όσο και η σύντομη έκδοση του αποτελούν αξιόπιστα εργαλεία για την αξιολόγηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας. Συγκεκριμένα, η μεγάλη έκδοση δόθηκε σε 268 φοιτητές, ενώ η σύντομη σε 271 εργαζόμενους σε υπηρεσίας υγείας. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας ήταν $\alpha = 0.87$ και $\alpha = 0.85$, αντίστοιχα, επιβεβαιώνοντας την υψηλή εσωτερική συνέπεια και για τις δύο μορφές της κλίμακας (Garcia-Campayo, Navarro-Gil, Andrés, Montero-Marin, López-Artal & Demarzo, 2014).

1.2 Αυτό-συμπόνια και ενσυνειδητότητα

Ένα κομμάτι που χρειάζεται να τονισθεί αφορά στη διάκριση της ενσυνειδητότητας ως στοιχείο της αυτό-συμπόνιας και της γενικότερης έννοιας της ενσυνειδητότητας. Και οι δύο έννοιες παρουσιάζουν ομοιότητες σχετικά με τη λειτουργία τους και έχουν τις ρίζες τους στη βουδιστική φιλοσοφία. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, συνδέονται με την επίγνωση και την κατανόηση της τρέχουσας βιωματικής εμπειρίας, ακόμα και εκείνων που προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα. Ωστόσο, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα φαίνεται να εντοπίζονται κάποιες διακριτές διαφορές.

Πρώτον, ο τύπος της ενσυνειδητότητας που αφορά μέρος της αυτό-συμπόνιας είναι πιο περιορισμένος και αντιπροσωπεύει μια στάση ψυχικής ισορροπίας, σε σύγκριση με την ενσυνειδητότητα γενικότερα η οποία σχετίζεται με μια ευρεία προσοχή και κατανόηση των βιωματικών εμπειριών (Kabat-Zinn, 2005). Δεδομένου αυτού, ως κομμάτι της αυτοσυμπόνιας φαίνεται να σχετίζεται κυρίως με τον προσωπικό πόνο σε σύγκριση με τη γενικότερη επίγνωση των προηγούμενων εμπειριών του ατόμου (Fresnic, Wang & Borders, 2019). Επιπρόσθετα, η ενσυνειδητότητα ως στοιχείο της αυτό-συμπόνιας εστιάζει στην επίγνωση και τη διατήρηση σε ισορροπία των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων. Ενώ, αντίθετα η γενικότερη έννοια σχετίζεται με την αναγνώριση και βίωση όλων των συναισθημάτων είτε είναι θετικά,

αρνητικά ή ουδέτερα (Neff & Dahm, 2015). Συνεχίζοντας, η αυτοσυμπόνια ως σύνολο φαίνεται να καλύπτει ένα ευρύτερο φάσμα της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως την ευγένεια προς τον εαυτό, τη στάση απέναντι σε οδυνηρές καταστάσεις και την αυτοκριτική, συγκριτικά με την ενσυνειδητότητα η οποία δεν συνδέεται με τέτοιες έννοιες (Bishop et al., 2004).

Επιπρόσθετα, αξίζει να αναφερθεί ότι η διαφοροποίηση των δύο εννοιών διακρίνεται και στο κομμάτι της φυσιολογίας. Πιο συγκεκριμένα, η ενσυνειδητότητα αφορά σε μια μεταγνωστική διεργασία η οποία είναι ευεργετική στην ρύθμιση των συναισθημάτων και συνδέεται με αυξημένη δραστηριότητα στις περιοχές του προμετωπιαίου φλοιού του εγκεφάλου και της αμυγδαλής (Doll et al., 2016). Αντιθέτως, στην περίπτωση της αυτοσυμπόνιας φαίνεται να σχετίζεται με το παρασυμπαθητικό αυτόνομο νευρικό σύστημα, καθώς φαίνεται να επιβραδύνει τον καρδιακό ρυθμό ο οποίος συνδέεται με το άγχος και τη δυσφορία. Ακόμα, φαίνεται να συνδέεται με την οξυτοκίνη και άλλες ορμόνες που σχετίζονται με συναισθήματα ασφαλούς προσκόλλησης (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010). Επομένως, γίνεται φανερό ότι ενεργοποιούνται διαφορετικά συστήματα όταν κάποιος συμπεριφέρεται στον εαυτό του με αγάπη και τη στιγμή που συνδέεται με την τρέχουσα βιοματική του εμπειρία.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι και οι δύο έννοιες έχει βρεθεί ότι συνδέονται με την καλύτερη ποιότητα ζωής του ατόμου. Ωστόσο, ο Van Dam και οι συνεργάτες του, το 2011, εξέτασαν τη σύνδεση μεταξύ αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και κάποιων παραμέτρων της ικανοποίησης από τη ζωή σε 504 συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ατομικές διαφορές σε χαρακτηριστικά που σχετίζονταν με την αυτοσυμπόνια μπορούσαν να εξηγήσουν καλύτερα, τόσο τη διακύμανση των συμπτωμάτων του άγχους και της κατάθλιψης, όσο και την ποιότητα της ζωής των ατόμων, σε σύγκριση με εκείνα που συνδέονταν με την ενσυνειδητότητα, καθιστώντας την αυτοσυμπόνια καλύτερο προβλεπτικό παράγοντα της ευεξίας (Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine, 2011). Σε συμφωνία, έρχονται άλλα ερευνητικά αποτελέσματα τα οποία αναφέρουν ότι η αυτοσυμπόνια φαίνεται να είναι καλύτερος προβλεπτικός παράγοντας της ευτυχίας και της ικανοποίησης από τη ζωή σε ενήλικες που είχαν διαγνωστεί με κάποια αγχώδη ή καταθλιπτική διαταραχή, συγκριτικά με την ενσυνειδητότητα μόνη της. Δεδομένου αυτού, γίνεται σαφές ότι η καλοσύνη προς τον εαυτό αλλά και η αποδοχή της ανθρώπινης φύσης αποτελούν βασικά συστατικά για την ικανοποίηση από τη ζωή (Pauley & McPherson, 2010).

Επομένως, παρότι φαίνεται να παρουσιάζουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά ως έννοιες, εντοπίζονται και κάποιες διακριτές διαφορές, τόσο ως προς τον τρόπο λειτουργίας τους, όσο και με το περιεχόμενό τους.

1.3 Αυτό-συμπόνια και Αυτοεκτίμηση

Η έννοια της αυτό-συμπόνιας αποδεικνύεται ότι σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την έννοια της αυτοεκτίμησης καθώς και οι δύο αφορούν στην καλύτερη ψυχική λειτουργικότητα του ατόμου. Ωστόσο, βάση των ερευνητικών δεδομένων αναφέρεται ότι η έννοια της αυτό-συμπόνιας συνδέεται με λιγότερο αρνητικά στοιχεία συγκριτικά με την αυτοεκτίμηση. Η αυτό-συμπόνια αντιπροσωπεύει μια θετική συναισθηματική στάση του ατόμου απέναντι στον εαυτό του, με συναισθήματα καλοσύνης και φροντίδας προς τον ίδιο. Η αυτοεκτίμηση, από την άλλη πλευρά, αναφορικά με τον ορισμό της φαίνεται να παρουσιάζει περισσότερο δυσκολίες. Ωστόσο, η σημερινή αντίληψη του όρου είναι σύμφωνη με την πρώιμη τοποθέτηση του James, τη δεκαετία του 80, ο οποίος όρισε την αυτοεκτίμηση ως τον βαθμό στον οποίο ο εαυτός κρίνεται ικανός στους τομείς που αξιολογούνται ως σημαντικοί (James, & Burkhardt, 1983).

Εντούτοις, η αυτό-συμπόνια δεν φαίνεται να βασίζεται στην αξιολόγηση της επίδοσης του εαυτού σε συνδυασμό με την επίδοση άλλων ατόμων, ούτε συνδέεται με ιδεατά πρότυπα. Στην ουσία, αφορά στην προσωπική αξιολόγηση του ατόμου εστιάζοντας στα συναισθήματα συμπόνιας και καλοσύνης προς τον εαυτό του, στην κατανόηση της τρέχουσας βιωματικής του εμπειρίας και την αυτοκριτική του. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η αυτό-συμπόνια ενισχύει τη σύνδεση με τους υπόλοιπους ανθρώπους και μειώνει την αποξένωση (Neff, 2003a). Αυτό έρχεται σε αντιπαράθεση με την περίπτωση της αυτοεκτίμησης της οποίας υψηλά επίπεδα οδηγούν σε ναρκισσισμό, εγωκεντρισμό και κάποιες φορές σε κατάθλιψη (McMillan, 1994).

Συνεπώς, ένα από τα μεγαλύτερα πιθανά προβλήματα με την υψηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται ότι είναι το γεγονός ότι μπορεί να εκδηλωθεί ως ναρκισσισμός. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα η αυτοεκτίμηση παρουσίαζε σημαντική θετική συσχέτιση με τον ναρκισσισμό, ενώ η συσχέτιση μεταξύ αυτό-συμπόνιας και ναρκισσισμού ήταν σχεδόν μηδενική. Αυτό ενδεχομένως αναδεικνύει ότι τα άτομα που

δείχνουν συμπόνια προς τον εαυτό τους δεν χρειάζεται να διογκώνουν το «εγώ» τους καθώς είναι συμφιλωμένοι με τις αδυναμίες τους και τα δυνατά τους στοιχεία. Επίσης, η αυτοσυμπόνια φαίνεται να μειώνει την ανάγκη να υπεράσπισης του εγώ διότι καθιστά ευκολότερη την αποδοχή λαθών και προσωπικών αδυναμιών, σε αντίθεση με την περίπτωση των νάρκισσων (Neff, 2003a).

Ένα επιπλέον όφελος της αυτό-συμπόνιας αφορά στο ότι δεν απαιτεί από το άτομο να υιοθετήσει μια μη ρεαλιστικά θετική άποψη του εαυτού του, αποφεύγοντας με αυτόν τον τρόπο την αναζήτηση επιβεβαίωσης μέσω των συγκρίσεων με τους άλλους (Swann, Rentfrow & Guinn, 2003). Βάση αυτού φαίνεται ευκολότερο να ενισχυθεί η αυτοσυμπόνια του ατόμου συγκριτικά με την αυτοεκτίμηση. Δεδομένου ότι η αυτοεκτίμηση βασίζεται σε κοινωνικές συγκρίσεις, ενώ η αυτό-συμπόνια αφορά στην προσωπική αξιολόγηση, φαίνεται ότι η τελευταία σχετίζεται με περισσότερο σταθερότητα στα συναισθήματα συγκριτικά με την αυτοεκτίμηση, η οποία βασίζεται πολλές φορές σε εξωτερικά γεγονότα και αξιολογήσεις άλλων ατόμων (Neff & Vonk, 2009). Επίσης, λόγω των έντονων συγκρίσεων και της άποψης που έχουν για τον εαυτό τους, τα άτομα με υπέρμετρη αυτοεκτίμηση τείνουν να παρουσιάζονται άκαμπτοι στις απόψεις τους το οποίο ενδεχομένως να δυσχεραίνει τη λήψη αποφάσεων τους, σε αντιδιαστολή με την περίπτωση της αυτοσυμπόνιας (Neff, 2011).

Ένα κομμάτι που αξίζει να τονισθεί είναι η διαφορά στο κομμάτι της φυσιολογίας. Ειδικότερα, οι Gilbert και Irons (2005) έχουν θεωρήσει ότι οι διαφορές μεταξύ της αυτό-συμπόνιας και της αυτοεκτίμησης μπορεί να προέρχονται εν μέρει από τα διαφορετικά φυσιολογικά συστήματα που συνδέεται το καθένα. Ειδικότερα, προτείνουν ότι η αυτο-συμπόνια απενεργοποιεί το σύστημα που ενεργοποιείται στην περίπτωση απειλής και που σχετίζεται με συναισθήματα ανασφάλειας και άμυνας, ενώ ενεργοποιεί το σύστημα που σχετίζεται με συναισθήματα ασφαλούς προσκόλλησης και απελευθερώνει μια ορμόνη, την οξυτοκίνη. Αντιθέτως, στην περίπτωση της αυτοεκτίμησης, αυτή φαίνεται να αντιπροσωπεύει αξιολογήσεις σχετικά με την ανωτερότητα και την κατωτερότητα, οι οποίες σχετίζονται με μια διαρκή επαγρύπνηση του ατόμου και με την απελευθέρωση της ντοπαμίνης (Gilbert & Irons, 2005).

Επιπλέον, ο Leary και οι συνεργάτες του (2007) πραγματοποίησαν μια σειρά πειραμάτων στα οποία συνέκριναν την αυτό-συμπόνια και την αυτοεκτίμηση. Σε μια μελέτη ζητούσαν από τους συμμετέχοντες να φανταστούν ότι βρίσκονται σε μια ντροπιαστική και αμήχανη κατάσταση αναφέροντας τα συναισθήματά τους εκείνη τη στιγμή που θα συνέβαινε. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με αυτό-συμπόνια

ήταν λιγότερο πιθανόν να αισθανθούν ταπεινωμένοι, ανίκανοι ή να θεωρήσουν τον εαυτό τους υπεύθυνο για το συμβάν. Αντιθέτως, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με υψηλή και συγκριτικά χαμηλότερη αυτοεκτίμηση ανέφεραν σκέψεις όπως «είμαι αποτυχημένος» (Leary, Tate, Adams, Batts Allen & Hancock, 2007).

Επιπρόσθετα, ένα μεγάλο ποσοστό ερευνητών έχουν ασχοληθεί με το ερώτημα αν η υπέρμετρη αυτοεκτίμηση οδηγεί σε επιθετικές συμπεριφορές ή το αντίθετο. Πιο συγκεκριμένα, ιστορικά, θεωρούνταν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελούσε πηγή βίας, επιθετικότητας και αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Εντούτοις, η σχέση αυτοεκτίμηση και επιθετικότητας φαίνεται να αποτελεί αμφιλεγόμενο ζήτημα καθώς πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν την αντίθετη άποψη, ότι η υπέρμετρη αυτοεκτίμηση έχει ως αποτέλεσμα επιθετική συμπεριφορά (Ostrowsky, 2010). Στην πρώτη περίπτωση αναφέρεται ότι τα άτομα τα οποία παρουσιάζουν έλλειψη αυτοεκτίμησης ενδεχομένως χρησιμοποιούν επιθετικούς τρόπους για να κυριαρχήσουν απέναντι στους άλλους (Toch, 1993). Ωστόσο, άλλες έρευνες δεν επιβεβαιώνουν την άποψη αυτή και υποστηρίζουν ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να σχετίζεται με την επιθετική συμπεριφορά. Σύμφωνα με παλιότερα αλλά και σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, τα άτομα αυτά τείνουν να είναι περισσότερο ευαίσθητα στην κριτική και να αντιλαμβάνονται τις απειλές για την ιδέα του εαυτού τους ως αδικαιολόγητες με αποτέλεσμα να απομονώνονται και να μην συνδέονται με άτομα που δεν ανήκουν στην ίδια ομάδα με εκείνους (Barry, McDougall, Anderson & Bindon, 2018. Crocker, Thompson, McGraw & Ingerman, 1987). Κάτι τέτοιο δεν εμφανίζεται στην περίπτωση των ατόμων με αυτό-συμπόνια, στην οποία ενισχύεται η σύνδεση με τους υπόλοιπους.

Συνεχίζοντας, ο Papps και ο O'Carroll (1998) εξέτασαν τη σύνδεση της αυτοεκτίμησης και της επιθετικότητας σε 350 άτομα, στα οποία δόθηκαν κλίμακες σχετικά με το θυμό, την αυτοεκτίμηση και τον ναρκισσισμό, στη συνέχεια έλαβαν χώρα οι ανάλογες συγκρίσεις. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το επίπεδο αυτοεκτίμησης και του ναρκισσισμού αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της έκφρασης και της βίωσης του θυμού. Η μεγαλύτερη τάση των ναρκισσιστικών ατόμων με υψηλή αυτοεκτίμηση για την εκδήλωση και τη βίωση του θυμού μπορεί να αποδοθεί στη θετική και ευνοϊκή αντίληψη που έχουν για τον εαυτό τους αλλά και στο συναίσθημα απειλής του εγωισμού τους (Papps & O'Carroll, 1998). Για παράδειγμα, τα ναρκισσιστικά άτομα μπορεί να είναι πιο επιρρεπή σε επιθετικότητα επειδή τείνουν να πιστεύουν ότι αυτοί είναι διαφορετικοί και μοναδικοί από τους υπόλοιπους (Locke, 2009). Επιπρόσθετα, η υψηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται

ότι προστατεύει τα άτομα από την επιθετικότητα προς τον εαυτό αλλά αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης επιθετικότητας προς τους άλλους (Otte et al., 2019).

Επομένως, η επιθετικότητα αντιλαμβάνεται ως μέσο υπεράσπισης μιας πολύ ευνοϊκής άποψης του εαυτού ενάντια σε κάποιον που επιδιώκει να την υπονομεύσει ή να την δυσφημίσει. Η απειλή του εγωισμού, δηλαδή όταν η αποτίμηση του εαυτού συγκρούεται με την εξωτερική αρνητική αξιολόγηση, φαίνεται να αποτελεί σημαντική αιτία βίας καθώς ανήκει στους παράγοντες οι οποίοι ενισχύουν και αυξάνουν την εν λόγω σύγκρουση. Συγκεκριμένα, οι μη ρεαλιστικά θετικές ή διογκωμένες απόψεις του εαυτού και οι ευνοϊκές αυτό-αξιολογήσεις που είναι ασταθείς φαίνεται να καθιστούν τα άτομα ιδιαίτερα ευάλωτα στην αντιμετώπιση τέτοιων κινδύνων (Baumeister, Smart & Boden, 1996).

Έτσι, παράγοντες όπως ο ναρκισσισμός φαίνεται να εξηγούν ορθότερα την εμφάνιση και την πρόβλεψη της επιθετικότητας (Baumeister, Bushman & Campbell, 2000). Δεδομένου αυτού μπορεί να εξηγηθεί και το γεγονός ότι αφενός κάποιοι επιθετικοί άνθρωποι χαρακτηρίζονται με υψηλή αυτοεκτίμηση, ενώ υπάρχουν επίσης πολλοί μη επιθετικοί άνθρωποι με υψηλή αυτοεκτίμηση.

Καταλήγοντας, η αυτό-συμπόνια αποδεικνύεται ότι συνδέεται με πολλά από τα οφέλη σχετικά με τα θετικά αποτελέσματα που συνήθως αποδίδονται στα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, ενώ παράλληλα προστατεύει το άτομο από τα μειονεκτήματα που συνδέονται με την επιδίωξη και διατήρηση της υψηλής αυτοεκτίμησης. Επομένως, η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με την ευεξία καθώς βοηθάει τους ανθρώπους να αισθάνονται ασφαλείς, ενώ η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με την ικανοποίηση από τη ζωή εν μέρει επειδή βοηθά τους ανθρώπους να αισθάνονται ανώτεροι και αυτοπεποίθηση. Έτσι, η αυτό-συμπόνια είναι προτιμότερο να αποτελεί μέτρο μέτρησης της υγιούς συμπεριφοράς του ατόμου προς τον εαυτό του, συγκριτικά με την αυτοεκτίμηση.

1.4 Παρερμηνείες για την αυτό-συμπόνια

Η έννοια της αυτό-συμπόνιας όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως πρόκειται για ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα για τους ερευνητές γι' αυτό το λόγο και επικρατούν κάποιοι μύθοι και ανακρίβειες γύρω από τον ορισμό και τις επιδράσεις της έννοιας. Αρχικά, υπάρχει μια αντίληψη ότι η αυτό-συμπόνια δεν ανήκει στις ισχυρές στρατηγικές αντιμετώπισης των επίπονων γεγονότων. Ωστόσο, τα αποτελέσματα του

Sbarra και των συνεργατών του (2012) αναφέρουν ότι η συμπόνια προς τον εαυτό αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη προσαρμογή των ατόμων μετά το διαζύγιο. Ειδικότερα, οι ενήλικες που εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα αυτό-συμπόνιας εμφάνιζαν λιγότερα προβλήματα προσαρμογής και λιγότερα συναισθήματα δυσφορίας σχετικά με το διαζύγιο τους πρώτους εννέα μήνες (Sbarra, Smith & Mehl, 2012). Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι η αυτό-συμπόνια συνδεόταν με την καλή προσαρμογή στο πανεπιστήμιο καθώς οι φοιτητές με υψηλά επίπεδα αυτό-συμπόνιας αντιμετώπιζαν λιγότερη δυσφορία σε καταστάσεις ακαδημαϊκής πίεσης (Kyeong, 2013) και ακόμα φαίνεται να σχετίζεται με τα επίπεδα ευτυχίας (Campos et al., 2016).

Σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα μια άλλη αμφιβολία για την αυτό-συμπόνια αφορά στον εγωκεντρισμό. Φαίνεται ότι υπάρχει ένα ερώτημα σχετικά με το αν η συμπόνια προς τον εαυτό είναι εγωιστική. Στην πραγματικότητα συμπεριφερόμαστε στον εαυτό μας όπως θα συμπεριφερόμαστε σε εκείνους που νοιαζόμαστε και με αυτό τον τρόπο τα θετικά συναισθήματα, όπως η καλοσύνη προς τον εαυτό ενισχύει τη σύνδεση με τους υπόλοιπους παρά τον εγωκεντρισμό (Hutcherson, Seppala & Gross, 2008). Επιπρόσθετα, η συμπόνια προς τον εαυτό φαίνεται ότι συνδέεται με τις υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις. Πιο συγκεκριμένα, η παραπάνω μελέτη διερεύνησε τη συσχέτιση της συμπόνιας προς τον εαυτό με τη συμπεριφορά στις σχέσεις, όπως για παράδειγμα τη φροντίδα και υποστήριξη που μπορεί να δείχνει κάποιος, συγκριτικά με τον έλεγχο και την λεκτική επιθετικότητα στους συντρόφους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που χαρακτηρίζονταν από υψηλότερα επίπεδα αυτό-συμπόνιας εμφάνιζαν περισσότερο θετική συμπεριφορά στις σχέσεις τους συγκριτικά με εκείνα που είχαν χαμηλότερα επίπεδα (Yarnell & Neff, 2013).

Τέλος, ένα βασικό ερώτημα σχετικά με την αυτό-συμπόνια αντιστοιχεί στο αν τα άτομα με αυτό-συμπόνια φαίνεται να είναι περισσότερο συμπονετικοί προς τους άλλους συγκριτικά με το γενικότερο πληθυσμό. Αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχει απόδειξη ότι η συμπόνια προς τον εαυτό ενεργοποιεί μέρη του εγκεφάλου τα οποία σχετίζονται με τη συμπόνια στους άλλους. Ειδικότερα, χρησιμοποιώντας fMRI βρέθηκε ότι στα άτομα με συμπόνια προς τον εαυτό η δραστηριότητα του εγκεφάλου ήταν παρόμοια με εκείνη που ενεργοποιείται με την ενσυναίσθηση για τους άλλους. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάστηκαν στους συμμετέχοντες σενάρια, που σχετίζονταν με προσωπικές αποτυχίες ή ουδέτερα με την οδηγία είτε να φανταστούν ότι είναι επικριτικοί προς τον εαυτό τους, είτε συμπονετικοί σε αυτήν την κατάσταση. Επομένως, τα ευρήματα

φανερώνουν ότι η τάση να συμπεριφερόμαστε με καλοσύνη εντοπίζεται τόσο προς τον εαυτό μας όσο και προς στους άλλους (Longe et al., 2010).

Ωστόσο, η σύνδεση αυτή δεν μπορεί να είναι απόλυτη και χρειάζεται περισσότερο διερεύνηση καθώς δεν είναι λίγα τα άτομα τα οποία δείχνουν συμπόνια προς τους άλλους αλλά όχι στον εαυτό τους. Δεδομένο αυτού, είναι καλό να εξεταστούν και άλλοι παράγοντες διότι υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν το αντίθετο. Πιο συγκεκριμένα, αποτελέσματα έρευνας φανερώνουν ότι η συμπόνια προς τον εαυτό και προς τους άλλους δεν συνδέονταν (López, Sanderman, Ranchor & Schroevers, 2018).

Κλείνοντας, η έννοια της αυτό-συμπόνιας φαίνεται να αποτελεί μια αξιόλογη προσπάθεια σύνδεσης της ανατολικής φιλοσοφίας και συγκεκριμένα, του βουδισμού, με το δυτικό τρόπο σκέψης. Ειδικότερα, χρησιμοποιείται για να περιγράψει την υγιή συμπεριφορά και στάση του ατόμου προς τον εαυτό του. Ακόμα, συνδέεται με λιγότερη κριτική προς τον εαυτό και ενισχύει τόσο την αυτό-αποδοχή όσο και τη σύνδεση με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Τέλος, φαίνεται να παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με άλλες έννοιες οι οποίες χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τη θετική στάση του ατόμου προς τον εαυτό του, όπως για παράδειγμα η αυτοεκτίμηση. Ωστόσο, άξιο αναφοράς είναι ότι παρουσιάζει και κάποιες διακριτές διαφορές οι οποίες την καθιστούν ως μια έννοια η οποία περιγράφει ορθότερα τη θετική στάση του ατόμου προς τον εαυτό του, αλλά και παρουσιάζει περισσότερα οφέλη σχετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή. Στο επόμενο κεφάλαιο που ακολουθεί περιγράφεται η επίδραση που παρουσιάζει η αυτοσυμπόνια τόσο σε κλινικό επίπεδο όσο και στην ευζωία των ατόμων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

2.1 Αυτό-συμπόνια και Άγχος

Η μελέτη της λειτουργία της έννοιας της «αυτό-συμπόνιας» όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, παρουσιάζει αυξανόμενη ερευνητική δραστηριότητα, ιδίως τα τελευταία χρόνια. Συγκεκριμένα, η εξέταση παλιότερης και σύγχρονης βιβλιογραφίας φανερώνει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της διαχείρισης αρνητικών και αγχογόνων συναισθημάτων. Τόσο, η αυτοσυμπόνια όσο και η ενσυνειδητότητα ως ξεχωριστή έννοια φαίνεται να εμφανίζουν ελλείμματα στις περιπτώσεις ατόμων με κάποια αγχώδη διαταραχή.

Ειδικότερα, η αυτοσυμπόνια συνδέεται με τη μείωση της αυτοκριτικής του ατόμου, ενώ παράλληλα ενισχύει την αυτό-αποδοχή του. Μια ομάδα ατόμων που φαίνεται να εστιάζει στην υπερβολικά αρνητική κριτική για τον εαυτό τους, αποτελούν τα άτομα με κοινωνικό άγχος, όπου σύμφωνα με το γνωστικό μοντέλο, τα άτομα αποφεύγουν ή υπομένουν με δυσφορία τις κοινωνικές καταστάσεις φοβούμενα την αρνητική αξιολόγηση (Hofmann, 2007). Η αυτοσυμπόνια αναδεικνύεται σε έναν ισχυρό προγνωστικό παράγοντα της σοβαρότητας των συμπτωμάτων, όπως υποδηλώνεται από τα αποτελέσματα μελέτης 504 ατόμων τα οποία ζητούσαν συμβουλευτική υποστήριξη για το άγχος και κατάθλιψη (Van Dam et al., 2011).

Συνεχίζοντας, ο Werner και οι συνεργάτες του (2012) αξιολόγησαν 72 συμμετέχοντες με κοινωνικό άγχος χορηγώντας κλίμακες σχετικά με την αυτό-συμπόνια, το κοινωνικό άγχος, το φόβο της αξιολόγησης, την κατάθλιψη και το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, συγκριτικά με 40 υγιείς ενήλικες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με κοινωνικό άγχος ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα αυτό-συμπόνιας σε σύγκριση με τους υπόλοιπους (Werner, Jazaieri, Goldin, Ziv, Heimberg & Gross, 2012). Τέτοια ευρήματα υποδηλώνουν ότι η συμπόνια προς τον εαυτό ενδεχομένως να συσχετίζεται αρνητικά με τη σοβαρότητα του κοινωνικού άγχους και του πιθανού φόβου για αρνητική αξιολόγηση από κάποιον άλλο. Στην περίπτωση του κοινωνικού άγχους, η αυτοσυμπόνια μπορεί να ενισχύει την αποδοχή του εαυτού και την ευγενική μεταχείρισή του ενόψει κοινωνικής αποτυχίας και έντονου άγχους

(Heimberg, Brozovich & Rapee, 2010). Συμπληρωματικά, έχει βρεθεί να συνδέεται με τη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων, όχι μόνο όταν τα βιώνει αλλά ακόμα και όταν το άτομο φαντάζεται αγχογόνες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Leary et al., 2007).

Λαμβάνοντας υπόψη την έντονη επικριτική στάση των ατόμων με κοινωνικό άγχος η οποία εκδηλώνεται μετά από τη συμμετοχή τους σε ένα κοινωνικό γεγονός, έχει διαπιστωθεί ότι η αρνητική επεξεργασία και ο μηρυκαστικός τρόπος σκέψης για τον εαυτό τους συντηρούν τόσο τα αισθήματα άγχους όσο και τα υψηλά επίπεδα αυτό-κριτικής. Δεδομένου αυτού, ο Arch και οι συνεργάτες του (2018) αξιολόγησαν τη δυνατότητα γραπτής επαγωγής αυτό-συμπόνιας (γραπτές λέξεις και εικόνες) σε ενήλικες με κοινωνικό άγχος και σε ενήλικες χωρίς τέτοια συμπτώματα, μετά από κάποιο αγχογόνο γεγονός κοινωνικού περιεχομένου, όπως για παράδειγμα μια ομιλία μπροστά σε κοινό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι λέξεις που συνδέονται με αυτό-συμπονετικό περιεχόμενο, μείωναν το άγχος που συνόδευε τις κοινωνικές περιστάσεις. Ωστόσο, το άγχος, κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης από το κοινωνικό γεγονός, δεν μειωνόταν εξαιτίας του χρόνου που ακολουθούσε αλλά λόγω της γραπτής αυτό-συμπόνιας, τονίζοντας τη σημαντικότητα και την αξία της (Arch, Landy, Schneider, Koban, & Andrews-Hanna, 2018).

Επιπρόσθετα, προηγούμενη μελέτη σε 177 φοιτητές έχει δείξει ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα συμπόνιας προς τον εαυτό τους είναι σε θέση να διατηρούν τις αρνητικές καταστάσεις σε ισορροπία και να προστατεύονται από τα συναισθήματα του άγχους μετά από ένα στρεσογόνο γεγονός, συγκριτικά με τα άτομα με χαμηλότερα επίπεδα (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007). Συμπληρωματικά έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, με υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας και ευφορίας αλλά και με καλύτερη διαχείριση των αρνητικών τους σκέψεων (Barnard & Curry, 2011).

Εκτός από το κοινωνικό άγχος, αναφορικά με τους ασθενείς με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, οι οποίοι παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ανησυχίας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα είχαν χαμηλότερα επίπεδα αυτό-συμπόνιας συγκριτικά με τους υπόλοιπους. Επιπρόσθετα, η ευαισθησία στο άγχος και οι ανήσυχες σκέψεις συνδέονταν αρνητικά με τα επίπεδα της συμπόνιας προς τον εαυτό. Στην ουσία, τα σωματικά συμπτώματα του άγχους βιώνονται, αλλά το άτομο με αυτό-συμπόνια δεν αισθάνεται ανήμπορο στο να διαχειριστεί, ακόμα και τα πολύ έντονα συμπτώματα και ούτε αποδίδει κατηγορίες στον εαυτό του για την ύπαρξη τους (Hoge et al., 2013).

Επιπρόσθετα, τα επίπεδα του χρόνιου και μετατραυματικού στρες φαίνεται να μειώνονται με την ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας. Παραδείγματος χάρη, η συμπόνια προς τον εαυτό διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην βίωση του άγχους αναφορικά με τη στειρότητα των γυναικών και των ανδρών καθώς μετριάζει τα αισθήματα ντροπής και μειώνει την επικριτική συμπεριφορά, με αποτέλεσμα να συμβάλλει στην διαχείριση και ανοχή του στρες που επιφέρει η διαδικασία (Galhardo, Cunha, Pinto-Gouveia & Matos, 2013). Ακόμα, η αυτό-συμπόνια και ειδικότερα η υιοθέτηση ενός μοτίβου αγάπης και φροντίδας προς τον εαυτό φαίνεται να μειώνει την ένταση των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες σε βετεράνους, στο διάστημα τριών μηνών (Kearney, Malte, McManus, Martinez, Felleman & Simpson, 2013).

Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι το άγχος διαφόρων διαταραχών μπορεί να συνδέεται με χαμηλά επίπεδα αυτό-συμπόνιας και η ενίσχυση της να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας για τα άτομα που ταλαιπωρούνται από τα συμπτώματα άγχους.

2.2 Αυτοσυμπόνια και Διάθεση

Ένα μέρος της ερευνητικής δραστηριότητας σχετίζεται με την επίδραση της αυτοσυμπόνιας στη διάθεση του ατόμου, τόσο σε κλινικό επίπεδο όσο και σε μη κλινικό. Οι διαταραχές διάθεσης αφορούν τις πιο διαδεδομένες και εξουθενωτικές ψυχικές διαταραχές. Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές φαίνεται να διερευνούν το ρόλο των ελλειμμάτων της συναισθηματικής ρύθμισης ως παράγοντα συντήρησης της κατάθλιψης. Ειδικότερα, ο Berking και οι συνεργάτες του (2013) εξέτασαν 432 συμμετέχοντες οι οποίοι πληρούσαν κριτήρια για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, μια ομάδα λάμβανε γνωστική συμπεριφορική θεραπεία και η άλλη την ίδια θεραπεία εμπλουτισμένη με τεχνικές συναισθηματικής ρύθμισης. Οι συμμετέχοντες που ανήκαν στη δεύτερη ομάδα εμφάνισαν σημαντικά ποσοστά μείωσης της κατάθλιψης, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες της πρώτης. Το εν λόγω εύρημα παρέχει υποστήριξη για το ότι η ενίσχυση των σχετικών δεξιοτήτων ρύθμισης συναισθημάτων μέσω συγκεκριμένων παρεμβάσεων είναι σε θέση να μειώσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης (Berking, Ebert, Cuijpers & Hofmann, 2013). Επίσης, το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από αποτελέσματα άλλης έρευνας, σύμφωνα με τα

οποία φαίνεται ότι υπάρχει σύνδεση στις δυσκολίες ρύθμισης των συναισθημάτων του ατόμου και των επιπέδων της αυτοσυμπόνιας (Simos & Nomikou, 2018).

Δεδομένων των ελλειμμάτων στη συναισθηματική ρύθμιση, πιθανόν να οδηγούν το άτομο στην απώλεια του ελέγχου των συναισθημάτων του, και στην εντύπωση ότι αυτά τα αρνητικά συναισθήματα θα διαρκέσουν πολύ, με αποτέλεσμα τη συντήρηση της διαταραχής και την επίδραση στην ικανοποίηση του από τη ζωή. Η αυτοσυμπόνια αναφέρεται ως μια άλλη σημαντική στρατηγική για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων και κατάθλιψης, καθώς μειώνει την αρνητική κριτική του ατόμου για τον εαυτό του, ενισχύει τα επίπεδα ευτυχίας (Neff, 2003a) και μειώνει τα επίπεδα μοναξιάς και απομόνωσης (Akin, 2010). Επιπρόσθετα, αποτελέσματα μετανάλυσης επιβεβαιώνουν τη σύνδεση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ψυχοπαθολογίας, κυρίως κατάθλιψης και άγχους. Η αυτοσυμπόνια αναφέρεται ότι συνδέεται με περισσότερο θετικά συναισθήματα, με μικρότερο αριθμό αρνητικών συναισθημάτων και λιγότερη σοβαρότητα στα καταθλιπτικά συμπτώματα, τόσο σε υγιή άτομα όσο και σε κλινικά δείγματα (MacBeth & Gumley, 2012). Αξιοσημείωτο είναι ότι αποτελέσματα έρευνας υποστηρίζουν τη χρήση της αυτό-συμπόνιας ως μιας άλλης στρατηγικής προσαρμοστικής ρύθμισης συναισθημάτων για ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, ειδικά για εκείνους που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης (Diedrich, Grant, Hofmann, Siller & Berking, 2014).

Οι θετικές πτυχές της αυτό-συμπόνιας έχουν συσχετιστεί αρνητικά με καταθλιπτικά συμπτώματα μεταξύ φοιτητών. Ειδικότερα, έχει διαπιστωθεί ότι οι αρνητικές πεποιθήσεις στους φοιτητές συνδέονται με την επικριτική στάση προς τον εαυτό τους και με δυσκολίες στο να συμπεριφέρονται με ευγένεια στον εαυτό τους. Η υιοθέτηση μιας επικριτικής στάσης προς τον εαυτό, δηλαδή αίσθημα μίσους προς τον ίδιο τον εαυτό μας και η έλλειψη κατανόησης στις στιγμές αδυναμίας, υποδηλώνει μια ευαλωτότητα στην εμφάνιση και τη συντήρηση της καταθλιπτικής διάθεσης. Επομένως, σπουδαίο ρόλο για τη θεραπεία διαδραματίζει το συναίσθημα ασφάλειας με τους άλλους αλλά σαφώς και η ενίσχυση της κατανόησης του εαυτού μας (Mills, Gilbert, Bellew, McEwan & Gale, 2007). Στην ουσία, οι παράγοντες που μπορούν να προστατεύσουν τα άτομα που ασκούν σκληρή κριτική στον εαυτό τους από τις αρνητικές επιπτώσεις της κατάθλιψης περιλαμβάνουν και τα τρία δομικά συστατικά της έννοιας της αυτό-συμπόνιας (Wong & Mak, 2013).

Επιπρόσθετα, ένα μεγάλο μέρος της ερευνητικής δραστηριότητας αφορά στη γνωστική εκτίμηση των ατόμων με κατάθλιψη. Ειδικότερα, στα καταθλιπτικά άτομα

εκτός από τα αισθήματα θλίψης , διακρίνονται και σκέψεις με έντονο αρνητικό περιεχόμενο. Η γνωστική αναδόμηση έχει αποδειχθεί ότι είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για τη ρύθμιση της καταθλιπτικής διάθεσης σε άτομα με κατάθλιψη. Ωστόσο, φαίνεται ότι τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες στη χρήση αυτής της στρατηγικής. Τα αποτελέσματα έρευνας σε 54 ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που είχαν χρησιμοποιήσει την αυτό-συμπόνια ως στρατηγική παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερη μείωση της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της επανεκτίμησης, συγκριτικά με τα άτομα που είχαν λάβει οδηγίες να χρησιμοποιήσουν την αποδοχή ως στρατηγική αντιμετώπισης. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές προτείνουν ότι τα άτομα με κατάθλιψη μπορεί να επωφεληθούν από τη χρήση της αυτό-συμπόνιας στην ενίσχυση της γνωστικής τους αναδόμησης (Diedrich et al.,2014).

Ακόμα, πέραν του κλινικού πληθυσμού, η αυτοσυμπόνια φαίνεται να μειώνει την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όπως για παράδειγμα τη ψυχρότητα προς τον εαυτό στο γενικό πληθυσμό που υποφέρει από τέτοιου είδους συμπτώματα. Ειδικότερα, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα ενισχύει την υιοθέτηση μιας στάσης ευγένειας και κατανόησης προς τον εαυτό (Körner et al., 2015). Επιπρόσθετα, τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από αποτελέσματα έρευνας σε 166 άτομα μη κλινικού δείγματος , τα οποία αναφέρουν τη σχέση της αυτό-επίκρισης με την χαμηλή αυτοσυμπόνια και την κατάθλιψη. Επίσης, φάνηκε ότι στη σχέση της αυτό-επίκρισης με την κατάθλιψη διαμεσολαβεί εν μέρει η ελαττωμένη αυτοσυμπόνια (Φανερωμένου, Κακανιάρη & Σίμος, 2019).

Συμπληρωματικά, πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα αναφέρουν ότι η αυτοσυμπόνια μειώνει τα επίπεδα εργασιακού άγχους, αλλά και τα αρνητικά συναισθήματα στους ψυχολόγους. Ειδικότερα, η συμπόνια προς τον εαυτό συνδέεται αρνητικά με την δυσκολία στη ρύθμιση των συναισθημάτων και τα συμπτώματα άγχους (Finlay-Jones, Rees & Kane, 2015).

Καταλήγοντας, αναδεικνύεται ότι ο ευεργετικός ρόλος της αυτό-συμπόνιας έχει τεκμηριωθεί επαρκώς σε κλινικό επίπεδο τόσο σε διαταραχές διάθεσης όσο και αγχώδεις. Τα εν λόγω ευρήματα είναι σε θέση να υποστηρίξουν ότι η έννοια της συμπόνιας προς τον εαυτό μπορεί να λειτουργήσει θετικά σε παρεμβάσεις για τη διαχείριση διαταραχών, αλλά και για τη βελτίωση της ζωής των ατόμων τόσο σε κλινικό όσο και σε μη κλινικό επίπεδο.

2.3 Αυτοσυμπόνια και ικανοποίηση από τη ζωή

Η επιδίωξη της ευημερίας αποτελεί ένα πολύτιμο στόχο στη ζωή των ατόμων. Η αυτοσυμπόνια όπως αναφέρθηκε περιγράφει μια θετική στάση του ατόμου απέναντι στον εαυτό του, ακόμα και στις αποτυχίες και στις προσωπικές ελλείψεις. Επομένως, ως αποτέλεσμα υιοθέτησης της εν λόγω συμπεριφοράς τα άτομα με υψηλά επίπεδα αυτό-συμπόνια είναι πιθανόν να βιώνουν μεγαλύτερη ατομική ευζωία, συγκριτικά με τα άτομα με χαμηλότερα επίπεδα.

Δεδομένου αυτό, εκτός από το κλινικό κομμάτι, το οποίο αναφέρθηκε προηγουμένως, ερευνητικά δεδομένα έχουν προσπαθήσει να εξετάσουν τη σύνδεση της αυτό-συμπόνιας με τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και την ευεξία. Ειδικότερα η Neff το 2003 ανέφερε ότι η αυτό-συμπόνια συνδέεται θετικά με την ικανοποίηση της ζωής, την ευτυχία, την αισιοδοξία, την ελπίδα, τη σοφία, την προσωπική πρωτοβουλία, την περιέργεια και την εξερεύνηση. Σε αυτό συμβάλει το γεγονός ότι τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από αυτό-συμπόνια θα συμπεριφέρονται στον εαυτό τους με καλοσύνη, θα κατανοούν ότι το να υποφέρει κάποιος αποτελεί κοινή εμπειρία όλων των ανθρώπων και θα διατηρούν τις αρνητικές τους εμπειρίες και συναισθήματα σε ισορροπία. Επομένως, ως μηχανισμός είναι σε θέση να διευκολύνει τη διαδικασία της επίτευξης των στόχων μέσω της ανακούφισης της συναισθηματικής δυσφορίας που επιφέρει η αποτυχία, καθώς δεν είναι λίγα τα άτομα που φοβούνται να προσπαθήσουν λόγω της ενδεχόμενης αποτυχίας (Neff, 2003a). Στη διαδικασία επίτευξης στόχων φαίνεται να συμβάλει και η συναισθηματική ασφάλεια που ενισχύεται και διευκολύνει το άτομο να μην κρίνει αυστηρά τον εαυτό του (Neff, Pisitsungkagarn & Hsieh, 2008). Τέλος, προτείνεται ότι η αυτό-συμπόνια ενισχύει την ευζωία επειδή βοηθά τα άτομα να αισθάνονται φροντίδα και σύνδεση με τους υπόλοιπους και δεν αντιλαμβάνονται την αποτυχία ως κάτι προσωπικό (Gilbert, 2005).

Πιο συγκεκριμένα η Neff και οι συνεργάτες της (2005) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ αυτό-συμπόνιας και την επίτευξη ακαδημαϊκών στόχων σε μια ομάδα των φοιτητών, με σκοπό να προσδιοριστεί εάν η αυτό-συμπόνια συνδέεται με το επίπεδο προσαρμογής σε ακαδημαϊκά πλαίσια. Στο πλαίσιο της εμπειρίας του πανεπιστημίου είναι σημαντικό για τους φοιτητές να θέτουν στόχους στη ζωή τους και να προσπαθούν για την επίτευξή τους καθώς επίσης να είναι σε θέση να ανακάμψουν από την απογοήτευση την οποία μπορεί να επιφέρει η μη επίτευξη στόχων. Σύμφωνα με τα

ευρήματα η αυτό-συμπόνια συσχετίστηκε θετικά με τους στόχους για γνώση, οι οποίοι συνδέονταν με τη χαρά της μάθησης, ενώ υπήρχε αρνητική συσχέτιση τους στόχους που αφορούσαν στην απόδοση. Είναι σημαντικό ότι αυτά τα ευρήματα επαναλήφθηκαν με μαθητές που είχαν πρόσφατα αποτύχει στις εξετάσεις και έδειξαν επίσης ότι οι αυτό-συμπονετικοί μαθητές παρουσίασαν πιο προσαρμοστικούς τρόπους αντιμετώπισης της αποτυχίας (Neff, Hsieh & Dejitterat, 2005). Συμπληρωματικά, προηγούμενα ευρήματα ανέφεραν ότι οι ικανότητες των μαθητών να αποδεσμευτούν από μη εφικτούς στόχους και να εστιάσουν την προσοχή τους και την ενέργεια τους σε νέους στόχους αποτελούσαν βασικούς παράγοντες πρόβλεψης της ευημερίας, έχοντας ως αποτέλεσμα χαμηλότερα επίπεδα άγχους, και ανήσυχων σκέψεων (Wrosch, Scheier, Miller, Schulz, & Carver, 2003). Επομένως, η έννοια της αυτό-συμπόνιας φαίνεται να συνδέεται με την ευημερία των μαθητών καθώς επηρεάζει τον τρόπο διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων που ακολουθούν μετά από μια αποτυχία (Neely, Schallert, Mohammed, Roberts & Chen, 2009).

Επιπρόσθετα, η αυτό-συμπόνια συνδέεται με τα συμπτώματα των νυχτερινών εφιδρώσεων και εξάψεων στις γυναίκες ηλικίας 40-60. Τα συμπτώματα αυτά φαίνεται να είναι πολύ συχνά στη διάρκεια της περιόδου της κλιμακτηρίου, ταλαιπωρώντας ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών. Ακόμα, αναφέρεται ότι ασκούν επίδραση στις καθημερινές δραστηριότητες των γυναικών και προκαλούν καταθλιπτικά συμπτώματα στο άτομο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η αυτό-συμπόνια μπορούσε να μετριάσει την ένταση των συμπτωμάτων, αλλά ακόμα έκανε πιο ασθενή τη σύνδεση των νυχτερινών εφιδρώσεων με τα καταθλιπτικά συμπτώματα καθιστώντας πιο εύκολη την καθημερινότητα των γυναικών (Brown, Bryant, Brown, Bei, & Judd, 2014).

Ένα κομμάτι που αξίζει να συμπεριληφθεί είναι ότι έχει βρεθεί σύνδεση μεταξύ της αυτό-συμπόνιας και της συναισθηματικής νοημοσύνης. Βάση αυτού, αποτελέσματα έρευνας έχουν δείξει ότι σε νοσοκόμες με υψηλότερα επίπεδα συμπόνιας προς τον εαυτό τους ήταν περισσότερο προετοιμασμένες για τη φροντίδα του ασθενούς, μπορούσαν να διαχειριστούν καλύτερα τα συναισθήματα τους και χαρακτηρίζονταν περισσότερο συμπονετικές. Γεγονός πολύ σημαντικό καθώς οι νοσοκόμες είναι τα άτομα που έρχονται σε περισσότερη επαφή οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της αποκατάστασής τους (Heffernan, Quinn Griffin, McNulty, & Fitzpatrick, 2010).

Συνεχίζοντας, σε μια πιο πρόσφατη μελέτη η οποία εξέτασε διαφορετικά είδη ευεξίας (για παράδειγμα θετική, αρνητική, γνωστική, ψυχολογική), βρέθηκε ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αυτό-συμπόνιας βιώνουν υψηλότερα επίπεδα

ικανοποίηση από τη ζωή (Zessin, Dickhäuser & Garbade, 2015). Ακόμα, παρότι οι περισσότερες έρευνες σχετικά με την αυτό-συμπόνια εντοπίζονται στο πεδίο της κοινωνικής ψυχολογίας, φαίνεται να υπάρχουν έρευνες που να υποδηλώνουν ότι η έννοια είναι σημαντική και για την εξέλιξη της αναπτυξιακής ψυχολογίας, καθώς ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι η αυτό-συμπόνια ρύθμιζε εν μέρει τη σχέση μεταξύ οικογενειακών παραγόντων του εγωκεντρισμού του εφήβου και της ευεξίας. Αυτό υποδηλώνει ότι ένας τρόπος με τον οποίο οι οικογενειακοί και οι αναπτυξιακοί παράγοντες επηρεάζουν τη διαμόρφωση της προσωπικότητας των εφήβων αφορά στην προώθηση της αυτό-συμπνετικής συμπεριφοράς (Neff, 2009).

Επομένως, η υποστηρικτική στάση απέναντι στον εαυτό μας φαίνεται να σχετίζεται με μια ποικιλία ευεργετικών ψυχολογικών αποτελεσμάτων, όπως λιγότερη κατάθλιψη, λιγότερο άγχος και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή. Η ικανοποίηση από τη ζωή, η ευτυχία και η ευημερία μπορεί είτε να προέρχονται είτε να ενισχύονται από την αυτό-συμπόνια. Ωστόσο, η σύνδεση αυτή πιθανόν να επηρεάζεται και από άλλα στοιχεία, όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων ή η συναισθηματική νοημοσύνη.

Κλείνοντας, αξιολογείται ότι η αυτό-συμπόνια αφενός αντιστοιχεί σε μια θετική έννοια αλλά αφετέρου έχει φανεί ότι συσχετίζεται θετικά με πολλές έννοιες της θετικής ψυχολογίας, όπως τα θετικά συναισθήματα και τα θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου. Έτσι, η αυτοσυμπόνια προστατεύει από τη συναισθηματική δυσφορία ενώ παράλληλα προωθεί τα θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου, τα θετικά συναισθήματα που μπορεί να βιώνει καταλήγοντας στη ψυχική ευεξία (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΙΟΝΙΑΣ

3.1 Εννοιολογικό πλαίσιο διατροφικών διαταραχών

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής (ΔΠΤ) φαίνεται ότι απασχολούν ένα μεγάλο κομμάτι της έρευνας τόσο σε κοινωνικό, βιολογικό, αλλά και ψυχολογικό επίπεδο. Είναι σημαντικό ότι η επικράτηση των διαταραχών διατροφής είναι συχνή σε παγκόσμιο επίπεδο, ταλαιπωρώντας ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Ειδικότερα, αξίζει να αναφερθεί ότι οι διατροφικές διαταραχές φαίνεται ότι εμφανίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε γυναίκες από ότι στους άνδρες (Udo & Grilo, 2018). . Επίσης, συγκαταλέγονται στις δέκα βασικές αιτίες θνησιμότητας των γυναικών (Mathers, Stevenson, Vos & Begg, 2000).

Στις διαταραχές πρόσληψης τροφής περιλαμβάνονται η διαταραχή ψυχογενούς ανορεξίας, η διαταραχή βουλιμίας και η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας. Ειδικότερα, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-5 (APA,2013) η ανορεξία περιλαμβάνει τον περιορισμό πρόσληψης τροφής η οποία συνοδεύεται από χαμηλότερο βάρος συγκριτικά με το μέσο όρο. Ακόμα, υπάρχει έντονος ο φόβος μήπως αυξηθεί το βάρος του ατόμου και υπάρχουν και διαστρεβλωμένες εικόνες για το σχήμα του σώματός του. Αναφορικά με τη βουλιμία αναφέρονται επανειλημμένα υπερφαγικά επεισόδια, τα οποία ακολουθούνται από αντισταθμιστική συμπεριφορά με σκοπό να αποτραπεί η αύξηση βάρους (εμέτους, χρήση καθαρτικών) και η αυτό-αξιολόγηση επηρεάζεται από το σχήμα και το βάρος του σώματος. Τέλος, η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας χαρακτηρίζεται από υπερφαγικά επεισόδια(κατανάλωση ποσότητας τροφής μεγαλύτερη από ότι θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι περισσότεροι άνθρωποι, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα), τα οποία συνοδεύονται από αισθήματα ενοχής. Πολλές φορές το άτομο μπορεί να τρώει μόνο του επειδή υπάρχουν αισθήματα ντροπής και μετά το επεισόδιο αισθάνεται απέχθεια για τον εαυτό του (American Psychiatric Association 2013).

Δεδομένου του επιπολασμού των διαταραχών αλλά και των επιπτώσεων που επιφέρει στο άτομο, πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τον εντοπισμό των αιτιών

των εν λόγω διαταραχών με σκοπό τόσο τις πρώιμες παρεμβάσεις όσο και τη θεραπεία τους. Παρόλο που οι κοινωνικές πιέσεις για λεπτότητα αναφέρονται συχνά ως βασικός παράγοντας στην αιτιοπαθογένεια των διατροφικών διαταραχών, η κλινική εικόνα των ασθενών φανερώνει την πιθανότητα ύπαρξης ενός βιολογικού παράγοντα ο οποίος συνδέεται με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου (Kaye et al.,2004).

Ειδικότερα, έχουν αναφερθεί οι βιολογικοί παράγοντες, οι οποίοι προσπαθούν να εξηγήσουν το γεγονός ότι παρότι το μεγαλύτερο μέρος των κοριτσιών εκτίθεται σε κοινωνικούς παράγοντες οι οποίοι ενισχύουν την εμφάνιση της διαταραχής, παρόλα αυτά εκδηλώνει διατροφικές διαταραχές ένα μικρό ποσοστό. Στην περίπτωση της ανορεξίας παρατηρείται ότι υπάρχουν αποδείξεις που υποστηρίζουν διαταραχές της λειτουργίας της ντοπαμίνης (DA) οι οποίες θα μπορούσαν να συμβάλουν σε μεταβολές του βάρους, της σίτισης και της ανταμοιβής (Frank et al.,2005). Αναφορικά με τη βουλιμία φαίνεται να παρουσιάζονται ενδοκρινικές ανωμαλίες, όπως για παράδειγμα υψηλότερα ποσοστά πλάσμα β-ενδορφίνης (Waller, Kiser, Hardy, Fuchs, Feigenbaum & Uauy, 1986). Επομένως, η κατανόηση των γενετικών βάσεων της ψυχογενούς ανορεξίας και της βουλιμίας συνεισφέρει στον εντοπισμό της ενδεχόμενης προδιάθεσης που σχετίζεται με την ευαλωτότητα στις κοινωνικοπολιτισμικές πιέσεις.

Εκτός των βιολογικών θεωριών, έντονη ερευνητική δραστηριότητα εμφανίζεται και στο πεδίο των περιβαλλοντικών αιτιών των διατροφικών διαταραχών. Ειδικότερα, στις δυτικές χώρες φαίνεται να επικρατούν μοντέλα τα οποία προωθούν το ιδεατό επιθυμητό αδύνατο σώμα. Η γυναικεία ομορφιά του «Δυτικού» πολιτισμού η οποία πολλές φορές επικεντρώνεται στο εξαιρετικά αδύνατο σώμα και οι κοινωνικές πιέσεις για την απόκτησή του αποτελούν βασικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη μιας διατροφικής διαταραχής. Επιπρόσθετα, η υπερβολική έμφαση στο βάρος του παιδιού από τους γονείς αποτελεί έναν ισχυρό παράγοντα κινδύνου εμφάνισης της διαταραχής. Πολλές φορές εκτός από τις ανησυχίες για το βάρος τους, οι γυναίκες με διατροφικές διαταραχές μπορεί επίσης να ανησυχούν υπερβολικά για το βάρος των παιδιών τους, ακόμα και όταν είναι εντός των φυσιολογικών ορίων (Patel, Wheatcroft, Park & Stein, 2002).

Συνεχίζοντας, η τελειοθηρία αποτελεί ένα εμφανές χαρακτηριστικό σε γυναίκες με ψυχογενή ανορεξία και ψυχογενή βουλιμία τόσο κατά τη διάρκεια οξείας φάσης της ασθένειας (Bulik, Tozzi, Anderson, Mazzeo, Aggen, & Sullivan, 2003), όσο και στο στάδιο της αποκατάστασης (Lilenfeld et al.,2000). Επιπρόσθετα, ένα άλλο χαρακτηριστικό το οποίο εμφανίζεται σε όλες τις διατροφικές διαταραχές φαίνεται ότι

είναι η αποφυγή βλάβης η οποία συνδέεται με την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται δυνητικά επώδυνες καταστάσεις (Fassino, Abbate-Daga, Amianto, Leombruni, Boggio & Rovera, 2002). Ακόμα, αποτελέσματα έρευνας αποδεικνύουν ότι οι βουλιμικοί ασθενείς εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα θυμού από ότι τόσο η ομάδα ελέγχου όσο και η ομάδα των ατόμων με ανορεξία. Τα εν λόγω ευρήματα υποστηρίζουν την άποψη ότι τα άτομα με βουλιμία φαίνεται να έχουν χαμηλή ανοχή στην απογοήτευση και υψηλή παρορμητικότητα τα οποία προκαλούν θυμό και ευερεθιστότητα (Lacey, 1993).

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που πριν από αρκετές δεκαετίες υπήρξε σημαντική συζήτηση σχετικά με την επίδραση της «φύσης» έναντι της επίδρασης του «περιβάλλοντος» στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, είναι πλέον γενικά αποδεκτό ότι τόσο τα γονίδια όσο και το περιβάλλον αλληλεπιδρούν για να επηρεάσουν την προσωπικότητα και τη συμπεριφορά του ατόμου. Επομένως, είναι πιθανόν το άτομο να έχει την προδιάθεση για τη εμφάνιση της διαταραχής αλλά για την εκδήλωσή της είναι απαραίτητοι οι κατάλληλοι στρεσογόνοι παράγοντες (Mazzeo & Bulik, 2009).

3.2 Διαταραγμένες Στάσεις και Συμπεριφορές στην Πρόσληψη Τροφής

Η πλειοψηφία των μελετών σχετικά με τις διατροφικές συμπεριφορές επικεντρώνεται στο κλινικό κομμάτι των διαταραχών. Ωστόσο, υπάρχει ελλιπής γνώση για τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές των ατόμων του γενικού μη κλινικού πληθυσμού σχετικά με την πρόσληψη τροφής και την εικόνα του σώματος. Ονομάζεται συμπεριφορά διότι αναφέρεται στον τρόπο που το άτομο αντιμετωπίζει την πρόσληψη τροφή και το βάρος και σχήμα του σώματος του. Πολλές φορές οι ενέργειες που συνδέονται με την πρόσληψη τροφής αποτελούν στοιχεία των διατροφικών διαταραχών, χωρίς να πληρούνται τα κριτήρια για διάγνωση της διαταραχής. Επομένως, ένα κομμάτι που αξίζει να αναφερθεί αφορά στο γεγονός ότι πέρα από τον κλινικό πληθυσμό, διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές διατροφής εντοπίζονται και σε μη κλινικό δείγμα καθώς ερευνητικά ευρήματα αναφέρουν ότι ένα ποσοστό περίπου 50% γυναικών και 30% ανδρών εμπλέκεται σε μη υγιείς διατροφικές συνήθειες

αλλά και σε συμπεριφορές ελέγχου του βάρους του (Haynos, Wall, Chen, Wang, Loth, & Neumark-Sztainer, 2018).

Οι προσπάθειες ελέγχου του βάρους φαίνεται να εντοπίζονται πολύ συχνά σε όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων. Υπολογίζεται ότι περίπου το ένα τρίτο των εφήβων (Neumark-Sztainer & Hannan, 2000) και τα δύο τρίτα των ενηλίκων (Reba-Harrelson et al., 2009) εμπλέκονται σε συμπεριφορές δίαιτας.

Ως διαταραγμένη στάση και συμπεριφορά στην πρόσληψη τροφής ορίζονται ο αυτό-προκαλούμενος έμετος, η χρήση καθαρτικών με σκοπό τη μη αύξηση του βάρους, τα υπερφαγικά επεισόδια, συμπεριφορά που σχετίζεται με την υπερβολική διαίτα και η παχυσαρκία χωρίς να πληρούνται τα κριτήρια για διατροφική διαταραχή (Shepherd et al., 2006). Αυτού του είδους οι συμπεριφορές πολλές φορές υιοθετούνται στην εφηβική ηλικία και μπορεί να διατηρηθούν και στην ενήλικη ζωή. Δεδομένης της συχνότητας εμφάνισης των εν λόγω συμπεριφορών ερευνητικά ευρήματα έχουν προσπαθήσει να ξεχωρίσουν τους ατομικούς, τους διαπροσωπικούς και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση αυτών των συμπεριφορών. Ειδικότερα, στους ατομικούς παράγοντες συγκαταλέγεται η επιθυμία ενασχόλησης με την εμφάνιση, η αντίληψη της γεύσης, η προτίμηση των τροφίμων, οι γνώσεις για την υγεία, οι αντιλήψεις του ατόμου για την υγιεινή διατροφή (Paquette, 2005). Συνεχίζοντας, σχετικά με τους διαπροσωπικούς παράγοντες αναφέρονται κυρίως η επίδραση της οικογένειας και των συνομηλίκων. Οι διατροφικές συνήθειες και το διαιτολόγιο των γονέων μπορούν να συντελέσουν στην εκδήλωση και στη συντήρηση των διαστρεβλωμένων συμπεριφορών σχετικά με την πρόσληψη τροφής. Τέλος, στους περιβαλλοντικούς παράγοντες εντοπίζονται τα μέσα ενημέρωσης, ιδίως η τηλεόραση, η οποία ασκεί έντονη επιρροή στη ανάπτυξη διατροφικών συμπεριφορών και στην αντίληψη της εικόνας του σώματος. Επιπρόσθετα, προωθεί διαφημίσεις όπου η υγιεινή διατροφή δεν είναι τόσο συχνή. Επίσης, το σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει την υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου υγιεινής διατροφής σε παιδιά και εφήβους μέσω των τροφίμων που είναι διαθέσιμα (Taylor, Evers & McKenna, 2005).

Επιπλέον, αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου, φαίνεται να παρουσιάζει έντονη ερευνητική δραστηριότητα η σύνδεση μεταξύ της τελειοθηρίας και των διαταραγμένων στάσεων διατροφής. Συγκεκριμένα, η τελειοθηρία, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, συνδέεται με μια σειρά διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών στις γυναίκες. Τα αποτελέσματα του Forbush, Heatherton και Keel, 2007 αναφέρουν ότι οι συσχετίσεις ήταν ισχυρότερες στις συμπεριφορές στέρησης

τροφής και στις αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως οι έμετοι και τα καθαρτικά. Ακόμα, εκτός από τους παράγοντες κινδύνου που έχουν αναφερθεί, φαίνεται ότι στην ομάδα των αθλητών υπάρχουν πρόσθετοι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να ενισχύσουν τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής. Ειδικότερα, συμπεριλαμβάνονται οι προσδοκίες για την αθλητική τελειότητα, αλλά και η αντίληψη ότι υπάρχει αντίστροφη σχέση μεταξύ του μεγέθους του σώματος και της αθλητικής απόδοσης (Kazis & Iglesias, 2003).

Συνεχίζοντας, όσον αφορά το φυλετικό και εθνικό υπόβαθρο, αναφέρεται μικρός αριθμός μελετών που να εξετάζουν τη σύνδεση τους με τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής. Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τη δυσαρέσκεια του σώματος, φαίνεται ότι οι Αμερικανίδες γυναίκες, οι οποίες έχουν επηρεαστεί από τις αξίες και τις πεποιθήσεις του δυτικού πολιτισμού μπορεί να είναι πιο πιθανό να έχουν αρνητικές αντιλήψεις για το σώμα τους και να συμμετέχουν σε συμπεριφορές απώλειας βάρους (Ahluwalia, Ford, Link & Bolen, 2007). Ωστόσο, αποτελέσματα έρευνας που εξέτασε 4023 γυναίκες ηλικίας 25-45 διαφόρων εθνοτήτων αναφέρουν ότι οι διατροφικές διαταραχές είναι ευρέως διαδεδομένες στους Αμερικανίδες γυναίκες σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα, αλλά οι ανθυγιεινές συμπεριφορές δεν περιορίζονται σε μία φυλετική ομάδα. Ακόμα, αξίζει να αναφερθεί ότι περίπου το 1/3 των γυναικών ανέφεραν ότι συμμετείχαν σε ακραίες συμπεριφορές απώλειας βάρους χωρίς να υπάρχει ιστορικό ανορεξίας ή βουλιμίας. Επομένως, οι διατροφικές διαταραχές, οι διαστρεβλωμένες τάσεις συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής, η δίαιτα και οι γνωστικές στρεβλώσεις σχετικά με το σχήμα και το βάρος υπήρχαν σε όλες τις φυλετικές ομάδες (Reba-Harrelson et al., 2009).

Καταλήγοντας, τόσο οι διαταραχές πρόσληψης τροφής όσο και η υιοθέτηση ανάλογων συμπεριφορών φαίνεται ότι επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες. Ειδικότερα, οι οικογενειακές συγκρούσεις, η πίεση από τους συνομηλίκους και τα πρότυπα διατροφής αποτελούν σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης των διαστρεβλωμένων στάσεων στην πρόσληψη τροφής (Kalavana, Maes, & De Gucht, 2010). Βέβαια, λαμβάνοντας υπόψη την συχνότητα τους, φαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικό να γίνονται παρεμβάσεις με σκοπό την προώθηση υγιών προτύπων διατροφής, έτσι ώστε να μειωθεί ο αριθμός του γενικού πληθυσμού ο οποίος εμπλέκεται σε τέτοιου είδους διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές.

3.3 Σύνδεση Αυτό-συμπόνιας και Διαταραγμένων Στάσεων και Συμπεριφορών στην Πρόσληψη Τροφής

Η έννοια της αυτό-συμπόνιας όπως αναλύθηκε προηγουμένως προωθεί την ευεξία, ρυθμίζει τα αρνητικά συναισθήματα και μειώνει την έντονη αυτό-κριτική του ατόμου. Ομοίως, καθώς η αυτό-συμπόνια αφορά τη διαχείριση συναισθημάτων ανεπάρκειας, τα οφέλη της θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα εμφανή σχετικά με τις διαταραγμένες εκτιμήσεις και τη δυσαρέσκεια των ατόμων με το σώμα τους. Επίσης, η συμπόνια προς τον εαυτό δεν περιλαμβάνει την αρνητική κριτική του ατόμου σχετικά με τη φυσική ελκυστικότητα του, αντιθέτως συνδέεται με την αντίληψη ότι οι ατέλειες αποτελούν κομμάτι της ανθρώπινης φύσης. Δεδομένης της έμφασης που δίδεται στην αποδοχή της ανθρώπινης φύσης, η αυτό-συμπόνια θα πρέπει να μειώσει το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα που είναι αποτέλεσμα μη ένταξης των ατόμων στα κοινωνικά πρότυπα ομορφιάς

Πλήθος ερευνών φαίνεται να επιβεβαιώνει τη συσχέτιση αυτή καθώς η ευγένεια προς τον εαυτό συνδέεται με μειωμένα αρνητικά αποτελέσματα των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Στην πραγματικότητα, η αυτό-συμπόνια εμφανίζεται ως ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας ενάντια στους κινδύνους για την διαταραγμένη εικόνα του σώματος ενώ παράλληλα φαίνεται να ενισχύει την αποδοχή και την ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος (Andrew, Tiggemann & Clark, 2016). Γενικά, αξίζει να αναφερθεί ότι η θετική εικόνα του σώματος, συχνά περιγράφεται ως η απουσία των αρνητικών χαρακτηριστικών, ενώ στην ουσία η θετική εικόνα του σώματος, σε αντιδιαστολή με τη δυσαρέσκεια για το σώμα, μπορεί να οριστεί ως , η αγάπη, η εμπιστοσύνη, ο σεβασμός, η εκτίμηση και η αποδοχή της φυσικής εμφάνισης παρά το βάρος, το σχήμα και τις ατέλειες του σώματος (Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath, 2010).

Ειδικότερα, αποτελέσματα έρευνας σε γυναικείο μη κλινικό πληθυσμό έδειξαν ότι το διάστημα που οι κοπέλες παρουσίαζαν χαμηλά επίπεδα αυτό-συμπόνιας εμφάνιζαν και αρνητικές εκτιμήσεις σχετικά με την εικόνα του σώματός τους και μη υγιείς συμπεριφορές διατροφής. Δηλαδή, στις μέρες κατά τις οποίες οι γυναίκες ήταν λιγότερο «ευγενικές» με τον εαυτό τους από ότι συνήθιζαν εκδήλωναν περισσότερη ανησυχία με την εικόνα του σώματος και επίσης συνέδεαν το φαγητό με περισσότερες τύψεις από ότι ευχαρίστηση. Συνοπτικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ένα υψηλότερο γενικό επίπεδο αυτοσυμπόνιας μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας

των αρνητικών αποτελεσμάτων που επιφέρουν οι διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές διατροφής (Kelly, Miller, & Stephen, 2016). Συμπληρωματικά, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από προηγούμενη έρευνα που αναφέρεται ότι ένα υψηλότερο καθημερινό επίπεδο αυτό-συμπόνιας σχετίζεται με την θετικότερη καθημερινή αντίληψη για την εικόνα του σώματος (Breines, Toole, Tu & Chen, 2014).

Η σύνδεση της ικανοποίησης από το σώμα και της αυτό-συμπόνιας υποστηρίζεται και από μελέτη που εξέτασε φοιτήτριες που είχαν συγκριτικά υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), ο οποίος γενικά φαίνεται να σχετίζεται με παθολογικές συνήθειες διατροφής αλλά και με μεγαλύτερη δυσαρέσκεια του σώματος. Σύμφωνα με τα ευρήματα, όντως αυτά τα χαρακτηριστικά ήταν εμφανή, αλλά μόνο αν είχαν χαμηλά ή μέτρια επίπεδα αυτό-συμπόνιας (Kelly, Vimalakanthan & Miller, 2014). Επίσης, και στην περίπτωση νεαρών αθλητριών εμφανίζεται αρνητική σύνδεση της συμπόνιας προς τον εαυτό με τις αρνητικές αξιολογήσεις για το άτομο συμπεριλαμβανομένης της ντροπής για το σώμα και τη διαρκούς παρακολούθησης του για τυχόν αλλαγές (Mosewich, Kowalski, Sabiston, Sedgwick & Tracy, 2011). Ακόμα, μεταξύ των επιζώντων από καρκίνο του μαστού, τα χαρακτηριστικά της αυτό-συμπόνιας φαίνεται να μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ της διαταραγμένης εικόνας του σώματος και της ψυχικής δυσφορίας (Przedziecki, Sherman, Baillie, Taylor, Foley, & Stalgis-Bilinski, 2013).

Τέλος, η αύξηση της αυτό-συμπόνιας μπορεί να επηρεάσει τις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές. Ειδικότερα, αποτελέσματα παρέμβασης 3 εβδομάδων η οποία σχετιζόταν με την ενίσχυση της αυτό-συμπόνιας αναφέρουν ότι οι συμμετέχοντες της παρέμβασης εμφάνισαν σημαντικά μεγαλύτερες μειώσεις αναφορικά με τη δυσαρέσκεια και την ντροπή για το σώμα συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (Albertson, Neff & Dill-Shackleford, 2015). Οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στην αυτό-συμπόνια πραγματοποιούνται με στόχο τη μείωση των ανησυχιών για την εικόνα του σώματος που σχετίζονται με κοινωνικές πιέσεις που οδηγούν στην επίτευξη μη ρεαλιστικών ιδανικών προτύπων (Wasyliw MacKinnon & MacLellan, 2012).

Συνοψίζοντας, αξίζει να αναφερθεί ότι η αυτό-συμπόνια αφενός συνδέεται αρνητικά με γενική ψυχοπαθολογία και τη συμπτωματολογία των διατροφικών διαταραχών, αφετέρου στις γυναίκες από τον γενικό πληθυσμό, η υιοθέτηση μιας ευγενικής στάσης προς τον εαυτό μειώνει τις διαταραγμένες απόψεις και τη δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος. Εκτός από τον περιορισμό των αρνητικών επιπτώσεων της δυσαρέσκειας και της ντροπής για το σώμα, η αυτο-συμπόνια μπορεί

επίσης να ενισχύσει τις ικανότητες των γυναικών να εκτιμούν το σώμα τους (Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2013). Επομένως, ένα υψηλότερο επίπεδο αυτό-συμπόνιας μπορεί να προστατεύσει τις γυναίκες από τις δυνητικά αρνητικές συνέπειες που επιφέρουν οι διαταραγμένες αντιλήψεις για την εικόνα του σώματος. Τέλος, όταν πρόκειται για διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη όχι μόνο τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, αλλά και ο βαθμός στον οποίο οι άνθρωποι μπορούν να αντιμετωπίσουν τα ελαττώματα και αποτυχίες που σχετίζονται με την εμφάνιση.

Συνεχίζοντας, εκτός από τη σύνδεση της αυτό-συμπόνιας με την ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος αποτελέσματα άλλων ερευνών αναφέρουν ότι τα υψηλά επίπεδα αυτό-συμπόνιας συνδέονταν με λιγότερες βουλιμικές συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα τα υπερφαγικά επεισόδια τόσο σε κλινικούς όσο και σε μη κλινικούς πληθυσμούς. Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι υπερφαγικά επεισόδια μπορεί να λειτουργήσουν ως μέσο ανακούφισης της εμπειρίας των αρνητικών συναισθημάτων (Napolitano & Himes 2011). Έτσι, η μεγαλύτερη αυτό-συμπόνια συνδέεται με λιγότερα υπερφαγικά επεισόδια, καθώς συνδέεται με την ρύθμιση του συναισθήματος και την αποδοχή των ελλειμμάτων του ατόμου

Ειδικότερα, τα ευρήματα του Webb και του Forman το 2013 φανερώνουν ότι η αυτό-συμπόνια επιδρούσε έμμεσα στην συναισθηματική αυτορρύθμιση των φοιτητών και στην αποδοχή του εαυτού τους. Συγκεκριμένα, υπήρχε σύνδεση και με τα υπερφαγικά επεισόδια, καθώς στα άτομα τα οποία δεν ήταν ικανοποιημένα με την εικόνα του εαυτού τους και είχαν χαμηλή αυτοεκτίμηση οι πιθανότητες να παρουσιάσουν διαταραγμένες συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής ήταν περισσότερες (Webb, & Forman, 2013). Όσον αφορά στον κλινικό πληθυσμό αξιοσημείωτο είναι ότι αποτελέσματα παρέμβασης που διήρκησε τρεις εβδομάδες και ήταν εστιασμένη στην αυτό-συμπόνια μείωσε τα υπερφαγικά επεισόδια σε ενήλικες που είχαν διαγνωστεί με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Kelly & Carter, 2015).

Συνεχίζοντας, η αυτό-συμπόνια φαίνεται να σχετίζεται και με λιγότερη ανησυχία για αύξηση βάρους και τη μη επιθυμία για λεπτότερο σώμα. Ειδικότερα, οι αρνητικές μηρυκαστικές σκέψεις, ο φόβος αρνητικής αξιολόγησης και η λιγότερη ευγένεια προς τον εαυτό προέβλεπαν δυσαρέσκεια με το σώμα και προσπάθεια για λιγότερη κατανάλωση τροφής σε μη κλινικό πληθυσμό (Maraldo, Zhou, Dowling, & VanderWal, 2016). Συμπληρωματικά, η εισαγωγή σε έναν τρόπο σκέψης με περισσότερη αγάπη και συμπόνια προς τον εαυτό μείωνε την αγωνία των ατόμων

μήπως αυξηθεί το βάρος τους και περιορίζει συμπεριφορές όπως εξαντλητικές δίαιτες και αποφυγή παχυντικών φαγητών με σκοπό την διατήρηση του βάρους τους (Adams, & Leary, 2007).

Επιπρόσθετα, εκτός από τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής με τις οποίες οι αυτό-συμπόνια συνδέεται αρνητικά, φαίνεται ότι συνδέεται θετικά με υγιείς διατροφικές συμπεριφορές. Για παράδειγμα, μια τέτοια προσέγγιση αφορά τη «διαισθητική διατροφή» (intuitive eating) που έχει αναδειχθεί ως μια πιο υγιεινή εναλλακτική λύση και χαρακτηρίζεται από την κατανάλωση τροφής όταν το άτομο είναι πεινασμένο και το να σταματάει όταν έχει χορτάσει (Tylka, 2006). Αποτελέσματα έρευνας υποστηρίζουν την ύπαρξη θετικής σχέσης μεταξύ της αυτό-συμπόνιας και της διαισθητικής τροφής σε φοιτήτριες (Schoenefeld & Webb, 2013).

Συνοψίζοντας, η αυτό-συμπόνια μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας ενάντια στην «κακή» εικόνα του σώματος και των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Αρχικά, σχετίζεται με την καλύτερη διαχείριση των αρνητικών συνεπειών που άπτονται της κακής εικόνας του σώματος και της διατροφικής ψυχοπαθολογίας. Επίσης, είναι σε θέση να περιορίσει την εμφάνιση ενός τέτοιου παράγοντα κινδύνου, παραδείγματος χάριν να αποτρέψει το άτομο από το να έχει ως ιδεατά πρότυπα τα αδύνατα σώματα. Τέλος, μπορεί να αλληλοεπιδράσει με κάποιο άλλον παράγοντα κινδύνου και να διακόψει τις επιβλαβείς του συνέπειες. Για παράδειγμα, να μειώσει τη σχέση που έχει ο προβλεπτικός παράγοντας των κοινωνικών συγκρίσεων στη δυσαρέσκεια του σώματος (Braun, Park & Gorin, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

4.1 Εννοιολογικό πλαίσιο κατάθλιψης

Η κατάθλιψη αφορά μια διαταραχή της διάθεσης η οποία φαίνεται να ταλαιπωρεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, ανεξαρτήτου εθνικότητας, φύλου και ηλικίας. Ειδικότερα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει κατηγοριοποιήσει την κατάθλιψη ως μια από τις πιο δυσλειτουργικές κλινικές διαγνώσεις στο κόσμο, ενώ εκτιμάται ότι επηρεάζει σχεδόν 340 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, και 18 εκατομμύρια ανθρώπους στις Ηνωμένες Πολιτείες (Murray, Lopez, & World Health Organization 1996). Ως συμπτώματα της κατάθλιψης σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-5 (APA, 2013), ορίζονται η πεσμένη διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, η ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης στις δραστηριότητες που το άτομο έκανε πριν και το ευχαριστούσαν, η απώλεια της όρεξης και του βάρους χωρίς δίαιτα, δυσκολίες με τον ύπνο (διακοπτόμενος ύπνος και δυσκολία να κοιμηθεί), η κόπωση ακόμα και μετά από πολλές ώρες ύπνου, τα αισθήματα αναξιοτήτας, η ελαττωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, οι επερχόμενες σκέψεις θανάτου και ο αυτοκτονικός ιδεασμός (APA, 2013).

Λόγω της συχνότητας εμφάνισης της κατάθλιψης, πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με την ανίχνευση των αιτιών της διαταραχής, αλλά και τη θεραπεία της. Ωστόσο πολύ σημαντική είναι η κατανόηση των συμπτωμάτων της διαταραχής με σκοπό τη διάκρισή της από τις υπόλοιπες διαταραχές της διάθεσης. Αναφορικά με τα αίτια που οδηγούν στην κατάθλιψη φαίνεται ότι αντιστοιχούν σε έναν συνδυασμό διαφόρων παραγόντων. Ειδικότερα, σχετικά με τα βιολογικά αίτια τα δεδομένα προέρχονται κυρίως από φαρμακευτικές μελέτες και αναφέρουν μειωμένα επίπεδα νευροδιαβιβαστών. Τρεις βασικοί νευροδιαβιβαστές οι οποίοι συνδέονται με την κατάθλιψη είναι η ντοπαμίνη, η νορεπινεφρίνη και η σεροτονίνη, οι οποίοι διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην φαρμακευτική θεραπεία της κατάθλιψης. Οι ασθενείς με κατάθλιψη φαίνεται να παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά ντοπαμίνης στην οποία οφείλεται το έντονο αίσθημα ανηδονίας που αναφέρουν συχνά οι ασθενείς καθώς η ντοπαμίνη φαίνεται ότι σχετίζεται με το σύστημα ανταμοιβής (Dunlop &

Nemeroff, 2007). Αναφορικά με την νορεπινεφρίνη φαίνεται ότι κάποιοι ασθενείς παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα, ενώ κάποιοι άλλοι δεν εμφάνιζαν σημαντικές αλλαγές (Delgado & Moreno, 2000). Τέλος, σχετικά με τη σεροτονίνη οι μελέτες έχουν δείξει έλλειψη σεροτονίνης στις συνάψεις των ασθενών με κατάθλιψη (Owens & Nemeroff, 1994).

Συνεχίζοντας, εκτός από τα βιολογικά αίτια, πλήθος ερευνητών έχει εστιάσει τη προσοχή του και στα περιβαλλοντικά αίτια. Συγκεκριμένα, υπάρχουν επαρκή στοιχεία που αναδεικνύουν ότι στρεσογόνα γεγονότα της ζωής μπορεί να λειτουργήσουν ως εκλυτικοί παράγοντες για καταθλιπτικά επεισόδια. Μελέτες διδύμων αποδεικνύουν ότι η απώλεια σημαντικών ατόμων, το σχολικό άγχος, το εργασιακό άγχος και προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις συνδέονται σημαντικά με την κατάθλιψη (Eley & Stevenson, 2000). Ωστόσο, σημαντικό είναι ότι για την εκδήλωση της διαταραχής είναι απαραίτητος ένας συνδυασμός παραγόντων βιολογικών , κοινωνικών αλλά και στοιχείων που αφορούν στην προσωπικότητα του ατόμου.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είναι συνήθως μια χρόνια, υποτροπιάζουσα διαταραχή για την οποία τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα φαίνεται να είναι αποτελεσματικά κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης της διαταραχής, αλλά και στη φάση της πρόληψης υποτροπής. Συγκεκριμένα, τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα που έχουμε στη διάθεση μας να αυξάνουν τα επίπεδα σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης στον εγκέφαλο. Ωστόσο, πέρα από τη μονοθεραπεία έχει βρεθεί να είναι αποτελεσματικός ο συνδυασμός φαρμάκου με ψυχοθεραπεία. Ειδικότερα, ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η γνωστική θεραπεία φαίνεται να λειτουργεί θετικά στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων σε ασθενείς που βρίσκονται στη φάση της ανάκαμψης από τη διαταραχή (Zindel Segal & Levitt, 2002). Στην ουσία μέσω της ψυχοθεραπείας εστιάζονται συγκεκριμένα συμπτώματα που σχετίζονται με υποτροπή (π.χ. ενοχή, απελπισία, αρνητικότητα, χαμηλή αυτοεκτίμηση) που μπορεί να μην έχουν αντιμετωπιστεί με τα αντικαταθλιπτικά. Η γνωστική συμπεριφορική ψυχοθεραπεία είναι το ίδιο αποτελεσματική βραχυπρόθεσμα όσο και η φαρμακευτική αγωγή (Petersen, 2006).

4.2 Συννοσηρότητα Κατάθλιψης και Διατροφικών Διαταραχών

Η διαταραχή της κατάθλιψης μπορεί να εκδηλωθεί μεμονωμένα στο άτομο, εντούτοις υπάρχουν περιπτώσεις που εμφανίζεται με παραπάνω από μια διαταραχή. Ομοίως οι διατροφικές διαταραχές φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας με άλλες ψυχικές διαταραχές, ειδικά με τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Πολλαπλές μελέτες υποδεικνύουν ότι η πιο κοινή ομάδα διαταραχών που συνυπάρχουν με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής είναι η μείζον καταθλιπτική διαταραχή.

Ιστορικά, έρευνες του 90 υποστηρίζουν ότι η επιθυμία του ιδεατού σώματος συνδέεται με την κατάθλιψη και ότι διατροφικές διαταραχές εμφανίζονται συχνότερα στις γυναίκες συγκριτικά με τους άντρες. Ειδικότερα, αποτελέσματα της μελέτης που εξέτασαν 599 αγόρια και κορίτσια αναφέρουν ότι τα κορίτσια φαίνεται να προτιμούν ένα λεπτότερο σώμα από το μέσο σχήμα του σώματος. Επίσης, ήταν πιο δυσαρεστημένα με το σώμα τους και αξιοσημείωτο είναι ότι η κατάθλιψη συνδεόταν με τη δυσαρέσκεια του σώματος (Adams, Katz, Beauchamp, Cohen & Zavis, 1993). Νεότερα ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη συνύπαρξη κατάθλιψης τόσο σε ασθενείς με ανορεξία όσο και σε ασθενείς με βουλιμία (Kaye et al., 2008. Fichter & Quadflieg, 2004). Αξίζει να σημειωθεί ότι η σοβαρότητα της κατάθλιψης συνδεόταν με αυξημένο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας σε ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία (Franko et al., 2004).

Επιπρόσθετα ,σημαντικά είναι τα αποτελέσματα του Mischoulon και των συνεργατών του (2011), οι οποίοι αναφέρουν ότι το 59% των 246 ασθενών που είχαν διαγνωστεί με διατροφική διαταραχή παρουσίασαν ένα ή περισσότερα επεισόδια κατάθλιψης, δηλαδή, ένα επιπολασμό πολύ μεγαλύτερο από το 15% περίπου που θα ήταν αναμενόμενο στον γενικό πληθυσμό. Επίσης, ένα σημαντικό κομμάτι αφορά στην περίπτωση των ασθενών με ανορεξία οι οποίοι ακόμα και όταν βρίσκονταν στο στάδιο της αποκατάστασης της διαταραχής και έχει ανακτηθεί το βάρος τους, συνεχίζουν να βιώνουν συμπτώματα κατάθλιψης συγκριτικά με το μη κλινικό πληθυσμό αλλά σε μικρότερη ένταση συγκριτικά με την οξεία φάση της θεραπείας. Επομένως, αξιοσημείωτο είναι ότι η επίτευξη ενός φυσιολογικού βάρους μπορεί να ενισχύσει τον

έλεγχο του ασθενούς το οποία με τη σειρά του μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα κατάθλιψης (Wanger et al., 2006).

Ακόμα, πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι ένας αριθμός συμπτωμάτων των διατροφικών διαταραχών μπορεί να οφείλεται στη συννοσηρότητα με την κατάθλιψη. Ειδικότερα, μια άλλη μελέτη έχει συγκρίνει νεαρές γυναίκες που υποφέρουν από διατροφική διαταραχή με ή χωρίς συννοσηρή κατάθλιψη, σχετικά με τις κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Τα αποτελέσματα έδειξαν πώς τόσο οι ασθενείς με βουλιμία όσο και με ανορεξία οι οποίοι εμφάνιζαν και καταθλιπτικά συμπτώματα παρουσίαζαν περισσότερα ελλείμματα, αναφορικά με τον «κοινωνικό τους ρόλο» (π.χ. το χρόνο που αφιέρωναν στους φίλους τους) και τον «επαγγελματικό τους ρόλο» (π.χ. δραστηριότητες που συνδέονταν με το επάγγελμα τους) συγκριτικά με τους ασθενείς οι οποίοι δεν χαρακτηρίζονταν με καταθλιπτικά συμπτώματα. Επομένως, οι καταθλιπτικές διαταραχές είναι αρκετά συχνές σε ασθενείς με διατροφικές διαταραχές και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην κοινωνική και επαγγελματική τους λειτουργικότητα (Godart et al., 2004).

Τέλος, αναφορικά με το θεραπευτικό κομμάτι φαίνεται ότι οι ασθενείς με διατροφικές διαταραχές και σοβαρότερα συμπτώματα κατάθλιψης παρουσιάζουν χαμηλή ανταπόκριση στη θεραπεία (Kirsch, Deacon, Huedo-Medina, Scoboria, Moore & Johnson, 2008. Quadflieg & Fichter, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, γίνεται φανερό ότι η αυτό-συμπόνια συνδέεται με τις διαστρεβλωμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής. Ωστόσο είναι πολύ σημαντικό να δοθεί βάση και στο μηχανισμό της σύνδεσης μεταξύ αυτό-συμπόνιας και παθολογικής συμπεριφοράς στην πρόσληψη τροφής, σε συνδυασμό με μια ενδεχόμενη κατάθλιψη, καθώς οι έρευνες φαίνεται ότι είναι περιορισμένες.

Ειδικότερα, ένας μηχανισμός εξήγησης αφορά στον καταθλιπτικό μηρυκαστικό τρόπο σκέψης ο οποίος διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στις συναισθηματικές δυσλειτουργίες. Ο μηρυκαστικός τρόπος σκέψης φαίνεται να ρυθμίζει τη σύνδεση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων με τις διαταραγμένες συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής (Harrell & Jackson, 2008). Στην ουσία, τα άτομα με τον μηρυκαστικό τρόπο σκέψης συμπεριφέρονται σαν να βιώνουν τις αρνητικές καταστάσεις και συναισθήματα ξανά και ξανά αντί να προχωρήσουν στην επίλυση του προβλήματος. Οι μηρυκαστικές σκέψεις συνδέονταν με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής και προέβλεπαν την έναρξη των υπερφαγικών επεισοδίων και την χρήση καθαρτικών σε νεαρές φοιτήτριες. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν την πρόβλεψη, δεδομένου ότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας με το σώμα τους ήταν πιθανότερο να αναφέρουν την υπερβολική κατανάλωση τροφής όταν εμφάνιζαν μια τάση να μηρυκάζουν αρνητικές σκέψεις. Επομένως, ο συνδυασμός αυτών των δύο παραγόντων είχε ως αποτέλεσμα μια ευαλωτότητα στην υπερβολική κατανάλωση τροφής σε μικρό χρονικό διάστημα η οποία συνοδευόταν από τύψεις (Gordon, Holm-Denoma, Troop-Gordon & Sand, 2012). Τα αποτελέσματα φαίνεται να ισχύουν και στην περίπτωση των έφηβων κοριτσιών καθώς φάνηκε ότι γνωστικοί μηχανισμοί όπως ο καταθλιπτικός μηρυκαστικός τρόπος σκέψης διαδραμάτιζαν σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη βουλιμικών συμπτωμάτων (Holm-Denoma & Hankin, 2010).

Εκτός από τον μη κλινικό πληθυσμό, αποτελέσματα μελέτης που εξέτασε ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία αποδεικνύει ότι οι μεταβολές στις διατροφικές τους συμπεριφορές σχετίζονταν με δυσπροσαρμοστικές γνωστικές διεργασίες, όπως ο μηρυκαστικός τρόπος σκέψης (Rawal, Park, & Williams, 2010). Ομοίως, και στην

περίπτωση ασθενών με βουλιμία βρέθηκε ότι οι μηρυκαστικές καταθλιπτικές σκέψεις διαδραμάτιζαν σπουδαίο ρόλο στα συμπτώματα της βουλιμίας (Naumann, Tuschen-Caffier, Voderholzer, Caffier & Svaldi, 2015). Τέλος, παρόμοια αποτελέσματα φαίνεται να εντοπίζονται και στην περίπτωση ασθενών με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας καθώς αναφέρεται ότι ο μηρυκαστικός τρόπος σκέψης αποτελεί μια γνωστική διεργασία η οποία συνδέεται με τη ψυχοπαθολογία της επεισοδιακής υπερφαγίας, τόσο αναφορικά με διατροφικής ανησυχίας, όσο και με την ανησυχία για το σχήμα και το βάρος των ασθενών (Wang, Lydecker & Grilo, 2017).

Τα ευρήματα μπορούν να εξηγηθούν λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι οι διαστρεβλωμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής τροφοδοτούνται από επιθυμίες αποφυγής δυσάρεστων σκέψεων και συναισθημάτων. Ο καταθλιπτικός μηρυκαστικός τρόπος σκέψης συντηρεί τα δυσφορικά αρνητικά συναισθήματα. Επομένως, διαστρεβλωμένη συμπεριφορά λήψης τροφής μπορεί να λειτουργεί ως μια διαφυγή από το μηρυκαστικό τρόπο σκέψης (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008).

Επίσης, στους ασθενείς με κατάθλιψη και διατροφικές διαταραχές σημειώνονται χαμηλότερα επίπεδα δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων με αποτέλεσμα πολλές φορές τα άτομα να οδηγούνται σε βιωματική και γνωστική αποφυγή. Ενώ βραχυπρόθεσμα, η αποφυγή μπορεί να προσφέρει ανακούφιση από επώδυνες και αρνητικές εμπειρίες, εντούτοις μακροπρόθεσμα δεν βοηθάει την επίλυση προβλημάτων. Επομένως, η αποφυγή μπορεί να επιδεινώσει τα ανεπίλυτα προβλήματα ή ακόμη και να δημιουργήσει νέα προβλήματα (Ottenbreit & Dobson, 2004). Ωστόσο, η υιοθέτηση μιας συμπονετικής στάσης προς τον εαυτό φαίνεται να ενισχύει την επίλυση προβλημάτων καθώς μειώνει την αποφυγή των αρνητικών συναισθημάτων (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig & Holtforth, 2013).

Επιπρόσθετα, ο φόβος της αρνητικής αξιολόγησης φαίνεται ότι προέβλεπε την ενδεχόμενη δυσαρέσκεια για το σώμα αλλά και την εκδήλωση των διατροφικών διαταραχών καθώς αυξάνει τον κίνδυνο της επιθυμίας του ιδεατού σώματος (DeBoer, Medina, Davis, Presnell, Powers & Smits, 2013). Ωστόσο, η υιοθέτηση μιας συμπονετικής συμπεριφοράς προς τον εαυτό μπορεί να ρυθμίσει τη δυσαρέσκεια που αισθάνεται το άτομο με το σώμα του και να μειώσει το φόβο της αρνητικής αξιολόγησης (Maraldo, Zhou, Dowling & Vander Wal, 2016), τονίζοντας πόσο σημαντικό είναι το να στοχεύουν οι παρεμβάσεις στην ενίσχυση της αυτό-συμπόνιας των γυναικών (Tylka, Russell & Neal, 2015). Επιπρόσθετα, αποτελέσματα

μετανάλυσης υποδηλώνουν ότι η επίδραση της αυτό-συμπόνιας στις υγιείς συμπεριφορές πετυχαίνεται κυρίως μέσω του μετασχηματισμού αρνητικών επιπτώσεων σε θετικές επιδράσεις (Braun, Park & Gorin, 2016).

Καταλήγοντας, η έννοια της αυτό-συμπόνιας υπό το πρίσμα αυτό φαίνεται να αποτελεί προστατευτικό παράγοντα ενάντια στις ανησυχίες σχετικά με την εμφάνιση καθώς το άτομο που συμπεριφέρεται με καλοσύνη προς τον εαυτό του αποδέχεται τις ατέλειες του ως μέρος της ανθρώπινης φύσης, σε αντίθεση με το μηρυκαστικό τρόπο σκέψης που ως μηχανισμός εστιάζει στα αρνητικά συναισθήματα με επαναλαμβανόμενο τρόπο (Rodgers et al., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Σκοπός Έρευνας και Ερευνητικοί Στόχοι

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης αφορά στην εξέταση της συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής σε γυναίκες άνω των 18 ετών και στη διερεύνηση του πιθανού διαμεσολαβητικού ρόλου της κατάθλιψης ως μηχανισμού σε αυτή τη συσχέτιση. Επιλέχθηκαν αυτές οι μεταβλητές καθώς μέσω της ανασκόπησης της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας φαίνεται ότι δεν υπάρχουν επαρκώς βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τους μηχανισμούς που η αυτό-συμπόνια μπορεί να σχετίζεται με τις διαταγμένες στάσεις και συμπεριφορές διατροφής, αλλά ούτε και τις γνωστικές διαδικασίες που συνδέονται με τις διατροφικές διαταραχές. Ωστόσο, δεδομένου της επίδρασης του καταθλιπτικού μηρυκασμού στη σύνδεση της αυτό-συμπόνιας και των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής, χρησιμοποιήσαμε ως μεταβλητή την επίδραση μιας ενδεχόμενης κατάθλιψης (Fresnics, Wang & Borders, 2019).

Επιπρόσθετα, επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα καθώς φαίνεται να μην είναι μελετημένο επαρκώς σε ελληνικό πληθυσμό. Αφετέρου, υπάρχουν δεδομένα τα οποία υποδηλώνουν την ύπαρξη διαταραγμένων στάσεων διατροφής που συνδέονται με τον έλεγχο του βάρους σε μη κλινικό πληθυσμό. Επίσης, οι διατροφικές διαταραχές φαίνεται να επηρεάζουν ολοένα και μεγαλύτερο ποσοστό πληθυσμού, οπότε είναι πολύ σημαντικό να μελετηθεί ώστε να έχει και θετικές επιδράσεις στη θεραπείας τους. Βάσει αυτού καθίσταται ενδιαφέρον να διερευνηθεί η συσχέτιση της αυτό-συμπόνιας και των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής αλλά και πως επηρεάζεται από τη συνύπαρξη μιας ενδεχόμενης κατάθλιψης.

Πιο συγκεκριμένα, βάση της υπάρχουσας θεωρίας και των προηγούμενων ερευνών, τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας είναι οι εξής:

- Υπάρχει σύνδεση της έννοιας της αυτό-συμπόνιας με τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής;
- Υπάρχει σύνδεση της έννοιας της αυτό-συμπόνιας με την κατάθλιψη;

- Η κατάθλιψη αποτελεί σημαντικό παράγοντα επίδρασης της σύνδεσης αυτοσυμπόνιας και διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής ;
- Η ηλικία συνδέεται με την αυτοσυμπόνια;
- Η ηλικία συνδέεται με τις διαταραγμένες στάσεις στην πρόσληψη τροφής σε συμπεριφορές σχετικά με την ανορεξία, τη βουλιμία και το στοματικό έλεγχο
- Ο ΔΣΜ συνδέεται με τις μεταβλητές;

6.2 Το Ερευνητικό Δείγμα

Η έρευνα επικεντρώθηκε σε μη κλινικό πληθυσμό που αφορά αποκλειστικά γυναίκες ηλικίας 18 και άνω. Ειδικότερα, το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 464 νεαρές ενήλικες γυναίκες που κατοικούσαν στην Ελλάδα και η ηλικία τους κυμάνθηκε από 18-45 ετών (M.O=28.84, T.A=6.49). Το φύλο δεν θα θεωρεί σημαντικός παράγοντας καθώς η έρευνα επικεντρώθηκε σε μη κλινικό πληθυσμό που αφορά αποκλειστικά ενήλικες γυναίκες, καθώς σύμφωνα με τα διεθνή βιβλιογραφία στις γυναίκες αντιστοιχούσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά διαταραγμένων διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών. Από το δείγμα αποκλείστηκαν γυναίκες που είχαν ηλικία πάνω από 45 έτη.

Επιπρόσθετα, αξιολογήθηκε το βάρος τους σε κιλά με χαμηλότερο βάρος τα 43 kg και υψηλότερο 135 kg (M.O= 65, T.A= 14,66). Τέλος, αξιολογήθηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ο οποίος συνδέεται με τη μέτρηση της παχυσαρκίας. Ειδικότερα, το χαμηλότερο ποσοστό ήταν 16,49 και το υψηλότερο 49,59 (M.O= 24,03 και T.A= 14,66). Δύο συμμετέχοντες δεν συμπλήρωσαν τα κιλά τους.

6.3 Ερευνητικά Εργαλεία

Η χορήγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας. Αρχικά, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου που εξέταζαν την ηλικία, το ύψος και τα κιλά ώστε να

αξιολογηθεί και ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Στη συνέχεια για τη συλλογή των δεδομένων δόθηκαν οι παρακάτω κλίμακες:

- Eating Attitude Test - EAT-26 (Garner, Olmsted, Bohr, &Garfinkel,1982)
- Self- Compassion Scale (Neff, 2003b)
- Depression Anxiety Stress Scale -DASS (Brown, Chorpita, Korotitsch, &Barlow,1997)

Συγκεκριμένα, το πρώτο ερωτηματολόγιο που δόθηκε αντιστοιχεί στο «Ερωτηματολόγιο Συνηθειών Διατροφής»- Eating Attitude Test (EAT-26). Χρησιμοποιήθηκε όπως μεταφράστηκε στα ελληνικά από τους Ε. Βάρσου και Γ. Τρίκα (1992) της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Το αρχικό EAT σχεδιάστηκε από τους Garner και Garfinkel το 1979, με σκοπό την εκτίμηση των στάσεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με τη ψυχογενή ανορεξία και αποτελούνταν από 40 ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, η αρχική του μορφή περιελάμβανε ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούνταν σε μια εξαβάθμια κλίμακα απαντήσεων τύπου Likert. Οι πιθανές απαντήσεις των συμμετεχόντων μπορούσαν να είναι οι εξής: Πάντοτε, Συνήθως, Συχνά, Μερικές φορές, Σπάνια, Ποτέ. Σε κάθε ερώτηση αντιστοιχούσε μόνο μία απάντηση.

Το EAT-26 αποτελεί μια αναθεωρημένη έκδοση του EAT, διατηρεί 26 από τα 40 αρχικά θέματα αυτό-αναφοράς και μελετά στάσεις και συμπεριφορές σχετικά με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής. Στην ουσία χωρίζεται σε 3 υποκλίμακες: τη «Δίαιτα» που περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με την αποφυγή παχυντικών τροφών, την ενασχόληση με τη λεπτότητα και την επιθυμία αδύνατου σώματος. Παραδείγματος χάριν, περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως «αποφεύγω τροφές που περιέχουν ζάχαρη», «κάνω συστηματικά δίαιτα», « με τρομοκρατεί η σκέψη ότι μπορεί να είμαι βαρύτερος από το κανονικό. Μια άλλη υποκλίμακα είναι η «Βουλιμία» που απαρτίζεται από 6 ερωτήσεις που αξιολογεί τα συμπτώματα βουλιμίας π.χ. εμετός μετά το γεύμα, και επαναλαμβανόμενες σκέψεις σχετικά με την τροφή. Ενδεικτικά κάποιες ερωτήσεις είναι « κάνω εμετό μετά το φαγητό», «βρίσκω να με απασχολεί πολύ η ιδέα του φαγητού». Τέλος, η τρίτη υποκλίμακα περιλαμβάνει το «Στοματικό Έλεγχο» που εμπεριέχει 7 ερωτήσεις και αξιολογεί τον βαθμό αυτό-ελέγχου ως προς την πρόσληψη τροφής, αλλά και σκέψεις πίεσης από τους γύρω του για να προσθέσει βάρος. Ενδεικτικά, κάποιες ερωτήσεις είναι «όταν τρώω κόβω την τροφή μου σε μικρά κομμάτια», « οι άλλοι νομίζουν ότι είμαι πολύ λεπτός». Οι ερωτήσεις αξιολογούνται σε

κλίμακα 6 βαθμίδων (πάντοτε, συνήθως, συχνά, μερικές φορές, σπάνια, ποτέ) όπου ο ερωτώμενος συμπληρώνει την πρόταση που τον εκπροσωπεί καλύτερα.

Το EAT-26 σύμφωνα με την παραγοντική ανάλυση φαίνεται να αποτελεί ένα αξιόπιστο, έγκυρο και οικονομικό εργαλείο για την αξιολόγηση της ψυχογενούς ανορεξίας καθώς φαίνεται να υπάρχει υψηλή συσχέτιση με το αρχικό EAT. Ειδικότερα, τα 14 στοιχεία που αφαιρέθηκαν αξιολογήθηκαν ως περιττά, καθώς δεν αύξαναν τη προγνωστική ισχύ της συνολικής κλίμακας (Garner et al., 1982). Ακόμα, αποτελέσματα ερευνών φανερώνουν ότι έχει υψηλή εσωτερική αξιοπιστία σε δείγμα 207 γυναικών αθλητών (Doninger, Enders & Burnett, 2005) και σε δείγμα 56 γυναικών από τη Βραζιλία τα οποία ανέφεραν διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής (Nunes, Camey, Olinto & Mari, 2005).

Η κλίμακα EAT, όπως αναφέρεται από τους εισηγητές του ερωτηματολογίου έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθυσμό που αποτελούνταν από 160 γυναίκες με ψυχογενή ανορεξία και σε 140 υγιείς ενήλικες γυναίκες, ως ομάδα ελέγχου (Garner et al., 1982). Ωστόσο, πιο πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα αναφέρουν τη χρήση του και στην περίπτωση ασθενών με βουλιμία αλλά και με Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας. Ειδικότερα, ο Siervo και οι συνεργάτες του χορήγησαν την κλίμακα σε 63 ασθενείς με βουλιμία, 12 με Διαταραχή επεισοδιακής Υπερφαγίας και σε 162 υγιείς ενήλικες νεαρές γυναίκες. Τα αποτελέσματα φανερώνουν ότι το EAT-26 αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο αξιολόγησης των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής (Siervo, Boschi, Papa, Bellini & Falconi, 2005).

Αξίζει να αναφερθεί ότι το EAT-26 έχει βρεθεί αποτελεσματικό και σε μη κλινικά δείγματα καθώς έχει χρησιμοποιηθεί σε φοιτήτριες ή έφηβες για τον εντοπισμό συμπτωμάτων ψυχογενούς ανορεξίας (Garner & Garfinkel, 1980. Σίμος, 1996). Πιο πρόσφατα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε 778 γυναίκες από την Ισπανία (ηλικίας 12-21) αποδεικνύουν ότι το EAT -26 αποτελεί μια αξιόλογη κλίμακα μέτρησης των διατροφικών συνηθειών (Rivas, Bersabé, Jiménez & Berrocal, 2010). Τέλος, το EAT-26 μπορεί να φανεί χρήσιμο και στον εντοπισμό περιπτώσεων ψυχογενούς ανορεξίας σε ομάδες υψηλού κίνδυνου εκδήλωσης της διαταραχής, το οποίο θα φανεί χρήσιμο στην έγκαιρη πρόγνωση της διαταραχής (Garner & Garfinkel, 1980).

Αναφορικά με τη βαθμολογία, οι συγγραφείς προτείνουν ότι όταν το σκορ έχει τιμή μεγαλύτερη ή ίση με 20 αντιστοιχεί σε έντονη ενασχόληση με τη διαίτα αλλά και σε διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής. Ωστόσο, μια

υψηλή βαθμολογία του ερωτηματολογίου, παρότι υποδηλώνει την ύπαρξη των συμπτωμάτων της ψυχογενούς ανορεξίας, δεν τεκμηριώνει τη διάγνωσή της σε κλινικό επίπεδο (Garner et al., 1982).

Συνεχίζοντας, το δεύτερο ερωτηματολόγιο που δόθηκε είναι κλίμακα Self-Compassion Scale, την οποία εισήγαγε η Neff και χρησιμοποιήθηκε με σκοπό τη μέτρηση της αυτό-συμπόνιας (Neff, 2003b). Το εν λόγω ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό (Karakasidou, Pezirkianidis, Galanakis, & Stalikas, 2017). Η εκτενής μορφή της κλίμακας περιλαμβάνει 26 δηλώσεις αυτό-αναφοράς, οι οποίες βαθμολογούνται σε μια 5βαθμια κλίμακα Likert και ο εξεταζόμενος επιλέγει την απάντηση η οποία τον αντιπροσωπεύει καλύτερα με 1 (σχεδόν ποτέ) και 5 (σχεδόν πάντα). Η υψηλότερη βαθμολογία δηλώνει και υψηλότερα επίπεδα αυτό-συμπόνιας του ατόμου (Neff, 2003b).

Πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα αποτελείται από 6 παράγοντες, τρεις από τους οποίους αναφέρονται στις θετικές πλευρές της έννοιας και οι άλλοι τρεις αναφέρονται στις αρνητικές ιδιότητες που εμφανίζει το άτομο στην περίπτωση της έλλειψης της συμπόνιας προς τον εαυτό. Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες αυτοί είναι η καλοσύνη προς τον εαυτό σε αντιδιαστολή με την υιοθέτηση μιας επικριτικής στάσης προς τον εαυτό, η αποδοχή της ανθρώπινης φύσης σε αντιδιαστολή με την απομόνωση και η ενσυνειδητότητα σε αντιδιαστολή με την υπερβολική ταύτιση και καταπίεση των συναισθημάτων (Neff, 2003b).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τα πειράματα της Neff η υποκλίμακα της καλοσύνης προς τον εαυτό περιλαμβάνει 5 δηλώσεις, η υποκλίμακα της κριτικής στάσης απέναντι στον εαυτό περιλαμβάνει επίσης 5 ερωτήσεις. Η υποκλίμακα της αποδοχής της ανθρώπινης φύσης εμπεριέχει 4 δηλώσεις, όπως ακριβώς και η υποκλίμακα της απομόνωσης, η οποία περιλαμβάνει 4 δηλώσεις. Τέλος, η υποκλίμακα της ενσυνειδητότητας αφορά σε 4 δηλώσεις, όπως ακριβώς και η υποκλίμακα της υπερβολικής ταύτισης η οποία περιλαμβάνει 4 δηλώσεις. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και για τις 26 δηλώσεις της κλίμακας της αυτοσυμπόνιας είναι εξαιρετική ($\alpha = .92$) σε δείγμα 391 φοιτητών συγκεκριμένα σε 225 κορίτσια και σε 166 αγόρια (Neff, 2003b), επιβεβαιώνοντας ότι αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήσαμε μόνο τις ερωτήσεις που αντιπροσωπεύουν τα θετικά στοιχεία της κλίμακας. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα θετικά με τα αρνητικά στοιχεία των 3 υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου αποτελούσαν ξεχωριστούς παράγοντες και ασκούν διαφορετική επίδραση το καθένα. Για παράδειγμα,

ένα άτομο μπορεί να μην κρίνει αρνητικά τον εαυτό του χωρίς αυτόματα να σημαίνει ότι τυπικά συμπεριφέρεται με καλοσύνη προς τον εαυτό του. Ομοίως, ένα άτομο μπορεί να μην αισθάνεται απομονωμένο στις περιπτώσεις αποτυχίας του, εντούτοις δεν σημαίνει ότι εξετάζει τις ενδεχόμενες αποτυχίες του υπό το πρίσμα των κοινής ανθρώπινης εμπειρίας. Με τον ίδιο τρόπο, το άτομο μπορεί να μην έχει την τάση υπερβολικής ταύτισης με τα αρνητικά του συναισθήματα, χωρίς αυτό να οδηγεί τυπικά στο ότι όλες οι σκέψεις και τα συναισθήματα βρίσκονται σε απόλυτη ισορροπία, μπορεί για παράδειγμα να αγνοούνται ή να καταστέλλονται από το άτομο.

Η συμπερίληψη τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών στοιχείων στην κλίμακα υποδηλώνει ότι η αυτοσυμπόνια αντιλαμβάνεται ως μια κατασκευή η οποία κυμαίνεται από την υψηλή αυτοσυμπόνια (όπως αξιολογείται από τα θετικά στοιχεία) έως την υψηλή αυτοκριτική (όπως αξιολογείται από τα αρνητικά στοιχεία). Ωστόσο, η διάκριση θετικών και αρνητικών δηλώσεων της κλίμακας εντοπίζεται συχνά σε έρευνες καθώς το περιεχόμενό τους αξιολογεί δύο διαφορετικές διαδικασίες: την αυτοσυμπόνια και την αυτοκριτική, αντί για ένα συνολικό εννοιολογικό κατασκευάσμα της αυτοσυμπόνιας. Σύμφωνα με τον Gilbert και τους συνεργάτες του, αναφέρεται ότι η αυτοσυμπόνια διαφέρει από την αυτοκριτική, καθώς συνδέονται με διαφορετικά συναισθηματικά και φυσιολογικά συστήματα, και ως εκ τούτου δεν μπορεί να μετρηθούν ως ένα (Gilbert, McEwan, Matos & Rivis, 2011).

Αξιοσημείωτο είναι ότι η εσωτερική συνέπεια ήταν καλή τόσο για τα αρνητικά ($=0.90$) όσο και για τα θετικά στοιχεία ($a = 0.86$) της κλίμακας σε ένα δείγμα 1.643 ατόμων. Δεδομένου αυτού, οι ερευνητές προτείνουν να μην χρησιμοποιείται ενιαία η κλίμακα καθώς οι δηλώσεις αναφέρονται σε δυο διαφορετικές έννοιες και παρουσιάζουν και οι 2 κατηγορίες υψηλή εσωτερική συνέπεια (Lopez et al., 2015).

Το τελευταίο ερωτηματολόγιο που κλήθηκαν οι συμμετέχοντες να απαντήσουν ήταν το Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για την εκτίμηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και του άγχους. Το εργαλείο αποτελείται από τρεις υποκλίμακες: την υποκλίμακα της Κατάθλιψης που εξετάζει τα επίπεδα απελπισίας, την ανηδονία, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την έλλειψη ενδιαφέροντος. Ακόμα, περιλαμβάνει την κλίμακα Άγχους που αξιολογεί την διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, τα μυοσκελετικά συμπτώματα, το καταστασιακό άγχος και την υποκειμενική εμπειρία άγχους. Τέλος, την κλίμακα του Στρες που αξιολογεί μία συνθήκη μόνιμης διέγερσης και έντασης η οποία χαρακτηρίζεται από

δυσκολία χαλάρωσης, υπερδιέγερση, επιθετικότητα και ευερεθιστότητα (Brown et al.,1997).

Στην παρούσα έρευνας, χρησιμοποιήθηκε η υποκλίμακα της κατάθλιψης, της ελληνικής έκδοσης, η οποία περιλαμβάνει 7 ερωτήματα αυτοαναφοράς αξιολογώντας την δυσφορία, την ανηδονία, την έλλειψη ενδιαφέροντος, την απελπισία, την απάθεια και την αποτίμηση του εαυτού για την περίοδο της τελευταίας εβδομάδας. Οι απαντήσεις αξιολογούνται σε μια κλίμακα Likert 4 βαθμίδων με 0 δεν ίσχυε ποτέ για εμένα 4 ίσχυε για εμένα πάρα πολύ και οι συμμετέχοντες υποδηλώνουν την πρόταση που τους αντιπροσωπεύει περισσότερο. Οι βαθμοί κάθε συμμετέχοντα αθροίζονται για να υπολογισθεί η συνολική τιμή της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης.

Τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης φανερώνουν ότι το εργαλείο έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και στις τρεις υποκλίμακες. Ειδικότερα, αναφορικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης ο δείκτης αξιοπιστίας που δείχνει εσωτερική συνέπεια είναι $\alpha=0.71$, στην περίπτωση του άγχους ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι $\alpha=0.85$ και στην τελευταία υποκλίμακα, του Στρες είναι $\alpha= 0.81$ (Brown et al., 1997). Η εσωτερική συνέπεια του επιβεβαιώνεται εξίσου σε μη κλινικό πληθυσμό και στις 3 υποκλίμακες και από νερότερα δεδομένα (Crawford & Henry, 2003).

Τέλος, αξιοσημείωτο είναι ότι η ελληνική μετάφραση του DASS έχει δειχθεί ότι αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο, σε ένα δείγμα 537 ενηλίκων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου βρίσκονται πολύ κοντά σε αυτές που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία (Lygkos et al., 2011). Ακόμα, τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας σε ένα μεγάλο δείγμα μη κλινικού πληθυσμού, 12.868 Ελλήνων ηλικίας 18-65 ετών ότι το ελληνικό DASS-21 μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την αξιολόγηση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες στον ελληνικό πληθυσμό (Pezirkianidis, Karakasidou, Lakioti, Stalikas & Galanakis, 2018).

6.4 Ερευνητική Διαδικασία

Η εν λόγω έρευνα διεξήχθη διαδικτυακά, καθώς οι συμμετέχοντες έλαβαν μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας και συγκεκριμένα το survey monkey (<https://www.surveymonkey.com/>). Τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν σε συμμετέχοντες

μέσω email και σε λογαριασμούς κοινωνικής δικτύωσης καθώς επίσης αναρτήθηκαν σε διαδικτυακές ομάδες στις οποίες μπορούσε να συμμετέχει όποιος επιθυμούσε.

Το αρχικό μέρος της έρευνας περιλάμβανε πληροφορίες όπου οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τον σκοπό της έρευνας και το πλαίσιο στο οποίο αυτή διενεργείται, τη διασφάλιση ανωνυμίας και εχεμύθειας, τη δυνατότητα απόσυρσής τους από τη διαδικασία σε οποιαδήποτε φάση επιθυμούν, καθώς και για το γεγονός ότι όλες οι πληροφορίες που θα προκύψουν είναι απόρρητες και εμπιστευτικές και ότι η χρήση τους είναι αποκλειστικά ερευνητική.

Επιπρόσθετα, σε κάθε κλίμακα περιλαμβάνονταν οδηγίες για τη συμπλήρωση τους. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι όλη η διαδικασία ακολούθησε τους κανόνες δεοντολογίας για την διεξαγωγή ερευνών.

Στο στάδιο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, οι συμμετέχοντες καλούνταν να συμπληρώσουν ένα πακέτο ερωτηματολογίων που περιελάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία, την κλίμακα της Αυτοσυμπόνιας (Neff, 2003) , την κλίμακα για τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής (Garner et al.,1982) και την κλίμακα για την κατάθλιψη (Brown et al., 1997). Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων διήρκησε για κάθε συμμετέχοντα περίπου 15-20 λεπτά. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων εισάγονταν αυτόματα στη βάση δεδομένων της εφαρμογής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε περίοδο τριών μηνών (Μάρτιος –Μάιος 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 Στατιστική Ανάλυση

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας τα οποία προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων μέσω του στατιστικού λογισμικού SPSS. Ειδικότερα, εξετάστηκε εάν οι μεταβλητές της έρευνας σχετίζονται μεταξύ τους χρησιμοποιώντας το παραμετρικό κριτήριο υπολογισμού συντελεστή συσχέτισης, τον Pearson r . Επίσης, εξετάστηκε η συσχέτιση των μεταβλητών με τις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων χρησιμοποιώντας το δείκτη συσχέτισης Pearson r .

Ακόμα, ελέγχθηκε η επίδραση του παράγοντα της κατάθλιψη, ως παρεμβαλλόμενη μεταβλητή στη σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών χρησιμοποιώντας τον συντελεστή μερικής συσχέτισης (partial correlation coefficient). Τέλος, εξετάστηκε η εσωτερική συνέπεια των κλιμάκων χρησιμοποιώντας τον δείκτη συσχέτισης Cronbach α .

7.2 Συσχέτιση Μεταβλητών

Αρχικά πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας μέσω των περιγραφικών στατιστικών δεικτών της λοξότητας (Skewness) και κύρτωσης (kurtosis) στα δεδομένα αναδεικνύοντας ότι πληρούν εν μέρει τα κριτήρια κανονικότητας. Στη συνέχεια για την εξέταση της υπόθεσης εκτιμήθηκαν τα σκορ στις τρεις βασικές μεταβλητές, δηλαδή, στα επίπεδα αυτό-συμπόνιας, στις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής και στην κατάθλιψη αλλά και στις υποκλίμακές τους.

Ειδικότερα, για την εκτίμηση των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής, υπολογίστηκε ο μέσος όρος για τις 26 ερωτήσεις της κλίμακας αφού έγινε η αντιστροφή στην ερώτηση 25 η οποία περιγράφει τον αυτό-προκαλούμενο έμετο μετά την τροφή. Ο Μ.Ο της συνολικής κλίμακας είναι 12.76 με $T.A= 10.00$. Στη συνέχεια, ομοίως, υπολογίστηκε ο μέσος όρος για τις 14 ερωτήσεις της υποκλίμακας

της δίαιτας, τα 6 στοιχεία για τη βουλιμία και τις 7 ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με το στοματικό έλεγχο. Επίσης, υπολογίσθηκε ο Μ.Ο για τις 13 ερωτήσεις της αυτοσυμπόνιας και των υποκλιμάκων της. Τέλος, υπολογίσθηκε ο Μ.Ο για τις 7 ερωτήσεις της κλίμακας της κατάθλιψης.

Παρακάτω στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι έλεγχοι της κανονικότητας των κατανομών για όλες τις κλίμακες και τις υποκλίμακες για το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα

Πίνακας 1.

Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες και έλεγχοι κανονικότητας για τις κλίμακες και τις υποκλίμακες της έρευνας

	Cronbach a	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>
ΔιατροφικέςΣυμπερ. .στάσεις_Συνολικό	.84	12.76	10.00	0.97	0.55
Δίαιτα	.85	7.53	7.2	1.0	0.48
Βουλιμία	.72	2.50	3.0	1.33	1.33
Στομ. Έλεγχος	.60	2.73	3.1	1.47	2.30
Αυτοσυμπ.Συνολικό	.90	40.00	10.60	0.23	0.64
Ευγένεια	.81	15.01	4.60	0.51	-0.54
Ανθρώπινη φύση	.77	11.90	3.71	-0.14	-0.65
Ενσυνειδητότητα	.77	12.80	3.70	-0.62	-0.74
Κατάθλιψη	.90	12.90	4.88	0.98	0.40

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας καθώς και ο βαθμός και η κατεύθυνση της χρησιμοποιώντας τον συντελεστή συσχέτισης Pearson r . Οι στατιστικές αναλύσεις έδειξαν ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική χαμηλή προς μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της αυτό-συμπόνιας ($r = -.434$, $p < .001$), στατιστικά σημαντική θετική χαμηλή συσχέτιση με τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής ($r = .268$,

$p < .001$), ενώ δεν υπήρχε καθόλου συσχέτιση με το δείκτη μάζας σώματος ($r = .132$). Ακόμα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική χαμηλή αρνητική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής ($r = -.119$, $p < .001$) και καθόλου συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με το δείκτη μάζας σώματος ($r = 0.94$). Τέλος, βρέθηκε χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής και του δείκτη μάζας σώματος ($r = .296$).

Επομένως, όσο αυξάνονται τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας τόσο μειώνονται τα επίπεδα κατάθλιψης στο άτομο. Ακόμα, τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης παρουσιάζονται στον πίνακα 2 και στον πίνακα 3 παραθέτονται και τα αποτελέσματα ανάλυσης της συσχέτισης των 3 υποκλιμάκων του Eat-26. Ενώ στο τέλος, εξετάστηκε η συσχέτιση της ηλικίας με τις τρεις μεταβλητές της έρευνας. Συγκεκριμένα, η σχέση αυτοσυμπόνιας με ηλικία είναι $r = -0.59$, με την κατάθλιψη είναι $r = .021$, με τη δίαιτα $r = 0.150$, με τη βουλιμία είναι $r = .087$ και τέλος με το στοματικό έλεγχο είναι $r = .059$.

Πίνακας 2. Σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών

Μεταβλητή	1	2	3	4
1. Αυτοσυμπόνια	-			
2. Κατάθλιψη	-.434 **	-		
3. ΔΜΣ	-.094	.132	-	
4. Διατροφική Συμπεριφορά	-.119 **	.268 **	.296 **	-

**Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,01$

Πίνακας 3. Σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών των υποκλιμάκων του EAT-26

Μεταβλητή	1	2	3	4	5
1. Αυτοσυμπόνια	-				
2. Κατάθλιψη	-.434 **	-			
3. Δίαιτα	-.132**	.222**	-		
4. Βουλιμία	-.169 **	.299 **	.551 **		
5. Στοματικός έλεγχος	.086	.056	.143**	-0.24	

**Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,01$

7.3 Συντελεστής μερικής συσχέτισης

Επιπρόσθετα, για να εξετάσουμε την επίδραση μιας ενδεχόμενης κατάθλιψης στη σχέση της αυτό-συμπόνιας και των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής χρησιμοποιήσαμε τη διαδικασία της μερικής συσχέτισης, αφαιρώντας την επίδραση της μεταβλητής της κατάθλιψης. Στην πραγματικότητα, φαίνεται ότι η αυτοσυμπόνια δεν σχετίζεται με τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής όταν αφαιρεθεί η επίδραση της κατάθλιψης.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης όπως φαίνονται στον πίνακα 4, δείχνουν ότι η συσχέτιση έχει μειωθεί από $r=-.119$ σε $r = -.064$ αναδεικνύοντας ότι η επίδραση της κατάθλιψης, ως παρεμβαλλόμενη μεταβλητή, είναι σημαντική καθώς επηρεάζει τη συσχέτιση μεταξύ αυτό-συμπόνιας και διαταραγμένων συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής. Ομοίως εξετάστηκε η επίδραση της κατάθλιψης και στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου για τη διατροφική συμπεριφορά (Πίνακας 5)

Πίνακας 4.

Επίδραση κατάθλιψης στη σύνδεση αυτό-συμπόνιας και διαταραγμένων στάσεων στην πρόσληψη τροφής

Μεταβλητή	Αυτοσυμπόνια	Διατρ.Συμπ
Κατάθλιψη	Αυτοσυμπόνια	Διατρ. Συμπ $r = -0.64$

Πίνακας 6

Επίδραση κατάθλιψης στη σύνδεση αυτό-συμπόνιας και των υποκλιμάκων διαταραγμένων στάσεων στην πρόσληψη τροφής

Μεταβλητή	Αυτοσυμπόνια	Δίαιτα	Βουλιμία	Στομ.Έλεγχος
Κατάθλιψη	Αυτοσυμπόνια -			
	Δίαιτα	r=-.107		
	Βουλιμία	r= -.017	r=.540	
	Στομ.Έλεγχος	r=0.063	r=0.051	r= -.071
		-		

Στον πίνακα 6 γίνεται φανερή η επίδραση της κατάθλιψης ως μεταβλητή στη σύνδεση της αυτό-συμπόνιας και με τις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής. Συγκεκριμένα, η σύνδεση της αυτό-συμπόνιας με τη δίαιτα ήταν $r = -.172$ και τώρα μειώθηκε σε $r = -.107$, με τη βουλιμία από $r = -.169$ μειώθηκε $r = -0.107$ και του στοματικού ελέγχου από $r = .086$ μειώθηκε σε $r = .063$, υποδεικνύοντας ότι η κατάθλιψης διαμεσολαβεί εν μέρει στη σύνδεση αυτοσυμπόνιας και διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής.

7.4 Αξιοπιστία εργαλείων EAT-26, SCS, DASS

Συνεχίζοντας υπολογίστηκε η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν αλλά και των υποκλιμάκων τους για τις 464 συμμετέχουσες της παρούσας έρευνας. Για την εκτίμηση της αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach alpha ο οποίος εκφράζει την εσωτερική συνοχή.

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο EAT-26 η συνολική κλίμακα αλλά και η υποκλίμακα της δίαιτας επιβεβαιώνουν μια πολύ υψηλή αξιοπιστία ($\alpha = 0.84$ και $\alpha = 0.85$ αντίστοιχα). Η υποκλίμακα της βουλιμίας παρουσιάζει υψηλό συντελεστή με τιμή $\alpha = 0.72$. Τέλος στην περίπτωση της υποκλίμακας του στοματικού ελέγχου εμφανίζεται χαμηλότερη αλλά αποδεκτή, εσωτερική συνοχή συγκριτικά με τις υπόλοιπες υποκλίμακες, καθώς ο δείκτης άλφα έχει τιμή 0.60. Ωστόσο, φαίνεται πως η χαμηλή αυτή τιμή συναντάται και σε άλλες έρευνες (Σίμος, 1993)

Συνεχίζοντας, σχετικά με την ανάλυση αξιοπιστίας του SCS, εκτιμήθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας, Cronbach Alpha που δείχνει εσωτερική συνοχή για το σύνολο 13 ερωτήσεων. Συγκεκριμένα, για στη συνολική κλίμακα έχει τιμή $\alpha = 0.90$, επιβεβαιώνοντας μια ιδιαίτερα υψηλή αξιοπιστία. Η υποκλίμακα της ευγένειας προς τον εαυτό εμφανίζει επίσης μια υψηλή εσωτερική συνέπεια με τιμή $\alpha = 0.81$, ομοίως οι υποκλίμακες της αποδοχής της ανθρώπινης φύσης αλλά και τις ενσυνειδητότητας επιβεβαιώνουν υψηλή εσωτερική συνέπεια με τιμή του δείκτη $\alpha = 0.77$ και στις δύο περιπτώσεις.

Τέλος, αναφορικά με την ανάλυση της αξιοπιστίας του DASS για 7 στοιχεία ο δείκτης άλφα υπολογίστηκε με τιμή 0.90, η οποία είναι ιδιαίτερα υψηλή, εξασφαλίζοντας ιδιαίτερα υψηλή εσωτερική συνέπεια για την κλίμακα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

8.1 Σύνδεση Αυτοσυμπόνιας με Διαταραγμένες Στάσεις και Συμπεριφορές στην Πρόσληψη Τροφής

Ο Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει την σύνδεση μεταξύ των επιπέδων αυτοσυμπόνιας και διαταραγμένων στάσεων συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής σε νεαρές ενήλικες γυναίκες. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα, όπως ήταν αναμενόμενο, έδειξαν ότι η συμπόνια προς τον εαυτό σχετιζόταν αρνητικά με τις δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές. Στην ουσία, όσο αυξάνονται τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας στο άτομο τόσο μειώνονται οι διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής.

Τα εν λόγω ευρήματα φαίνεται να έρχονται σε συμφωνία και με πρόσφατα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα τα οποία αναφέρουν ότι μεγαλύτερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σχετίζονται με λιγότερη ψυχοπαθολογία διατροφικών διαταραχών, ακόμα και όταν ελέγχτηκε η επίδραση του παράγοντα της ενσυνειδητότητας, σε ομάδα φοιτητών (Fresnics, Wang & Borders, 2019). Ομοίως, αποτελέσματα έρευνας με μικρότερο δείγμα ενήλικων γυναικών αναφέρει ότι την περίοδο που οι συμμετέχουσες χαρακτηρίζονταν από μεγαλύτερη συμπονετική στάση προς τον εαυτό τους εμφάνισαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το σχήμα και το βάρος του σώματός τους (Kelly & Stephen, 2016). Επομένως, η σύνδεση της αυτοσυμπόνιας με τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής εντοπίζεται τόσο σε μικρό δείγμα όσο και σε συγκριτικά μεγαλύτερο.

Τα αποτελέσματα μπορούν να ερμηνευτούν υπό το πρίσμα της αποσαφήνισης της έννοιας της αυτοσυμπόνιας, καθώς το άτομο που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας φαίνεται να συμπεριφέρεται με καλοσύνη και κατανόηση προς τον εαυτό του ακόμα και στις στιγμές αδυναμίας του, επομένως δείχνει περισσότερο ευχαριστημένο με το σώμα του. Ακόμα, η συμπόνια προς τον εαυτό δεν περιλαμβάνει την αρνητική κριτική του ατόμου σχετικά με τη φυσική ελκυστικότητα του, αντιθέτως συνδέεται με την αντίληψη ότι οι ατέλειες αποτελούν κομμάτι της ανθρώπινης φύσης.

Δεδομένης της έμφασης που δίδεται στην αποδοχή της ανθρώπινης φύσης η αυτό-συμπόνια είναι σε θέση να μειώσει τα συμπτώματα άγχους και τα αρνητικά συναισθήματα τα οποία είναι αποτέλεσμα μη ένταξης των ατόμων στα κοινωνικά πρότυπα ομορφιάς (Neff, 2003a).

Συνεχίζοντας, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση και με τις υποκλίμακες που αξιολογούν τις συμπεριφορές σχετικά με τη δίαιτα και τη βουλιμία, αναδεικνύοντας ότι όσο υψηλότερο είναι τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας τόσο μειώνονται οι τιμές που εξετάζουν βουλιμικές και ανορεκτικές συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα, αυτά έρχονται σε συμφωνία και με άλλα ευρήματα που φανερώνουν τη σύνδεση αυτό-συμπόνιας και την επιθυμία ιδεατού σώματος αλλά και τη συχνότητα των υπερφαγικών επεισοδίων. Συγκεκριμένα, σε δείγμα 435 γυναικών γενικού πληθυσμού φάνηκαν ότι υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας συνδέονταν με χαμηλότερα ποσοστά επιθυμίας του ιδεατού σώματος (Tylka, Russell & Neal, 2015) και με λιγότερη σοβαρότητα των υπερφαγικών επεισοδίων (Webb & Forman, 2013).

Επιπρόσθετα, αξιοσημείωτο είναι ότι αποτελέσματα έρευνας έχουν δείξει ότι τα υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας συνδέονταν με λιγότερο βουλιμικές συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα τα υπερφαγικά επεισόδια, τον αυτοπροκαλούμενο έμετο τόσο σε κλινικό όσο και σε μη κλινικό πληθυσμό. Ειδικότερα, τα άτομα αναφέρουν ότι καταφεύγουν στην τροφή λόγω δυσκολίας διαχείρισης αρνητικών καταστάσεων. Η συμπόνια προς τον εαυτό, όπως αναφέρθηκε συνδέεται με τη ρύθμιση του συναισθήματος, γεγονός που διευκολύνει το άτομο στη διαχείριση επώδυνων καταστάσεων (Napolitano & Himes, 2011).

Επιπρόσθετα ένα κομμάτι που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι βρέθηκε υψηλότερη αρνητική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με τις υποκλίμακες της δίαιτας ($r = -.132$) και της βουλιμίας ($r = -.169$) συγκριτικά με τη συσχέτιση με τη συνολική κλίμακα ($r = -.119$), αλλά όχι με το στοματικό έλεγχο ($r = .086$). Τα αποτελέσματα αυτά συναντώνται και σε άλλες έρευνες (Taylor, Dais & Krietsch, 2015), υποδεικνύοντας ότι όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα αυτό-συμπόνιας τόσο μειώνονται τα συμπτώματα που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές, δηλαδή ο φόβος για αύξηση βάρους, η ανησυχία για λεπτότητα, η ανησυχία για τις θερμίδες, η αποφυγή τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, τύψεις μετά τη κατανάλωση τροφής.

Αναφορικά με το μέσο όρο της κλίμακας αξίζει να σημειωθεί ότι οι τιμές της κλίμακας για τις διατροφικές συμπεριφορές κυμαίνονταν από 0-47 με $M.O = 12.76$ στην παρούσα έρευνα. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, σκορ πάνω ή ίσιο με 20 δηλώνει

έντονη ανησυχία και ενασχόληση με τη διαίτα και το βάρος του σώματος αλλά και διαταραγμένες συμπεριφορές σχετικά με την πρόσληψη τροφής. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με τους εισηγητές του ερωτηματολογίου φαίνεται να υπάρχουν άτομα με τιμή σκορ μεγαλύτερη του 20, χωρίς να σημαίνει αυτόματα ότι παρουσιάζουν κάποια διατροφική διαταραχή (Garner et al., 1982).

Σε συμφωνία έρχεται και με άλλες έρευνες που μελετούσαν τις διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές σε μη κλινικό πληθυσμό. Για παράδειγμα, τα αποτελέσματα του Doninger και των συνεργατών του το 2005, σε μια ομάδα 207 γυναικών αθλητών αναφέρουν Μ.Ο της κλίμακας 6.97, τονίζοντας πως μόνο το 6% των συμμετεχουσών είχε σκορ με τιμή μεγαλύτερη με 20 (Doninger, Enders & Burnett, 2005). Επίσης, αναφορικά με το Μέσο Όρο της κλίμακας, αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 895 γυναικών μη κλινικού πληθυσμού, τόσο λευκής φυλής, όσο και έγχρωμης, αναφέρει τιμή στο Μ.Ο=13.8 στις λευκές γυναίκες και Μ.Ο= 12.3 στις έγχρωμες (Le Grange, Louw, Russell, Nel & Silkstone, 2006).

Αναφορικά με την κλίμακα της αυτοσυμπόνιας, στην παρούσα έρευνα Μ.Ο=40.00. Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή στο τελικό σκορ της κλίμακας συνολικά, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας στο άτομο. Σε συμφωνία έρχονται και ευρήματα άλλων ερευνών που χρησιμοποίησαν τη σύντομη έκδοση της κλίμακας της αυτοσυμπόνιας και αναφέρουν Μ.Ο = 48.12 σε 271 ενήλικες γενικού πληθυσμού (Raes et al., 2011). Αξίζει να αναφερθεί ότι στην παρούσα έρευνα η υψηλότερη τιμή ήταν 65.00 ενώ η χαμηλότερη 15.00.

Επίσης, στα ευρήματα φαίνεται μια σημαντικά ισχυρή θετική συσχέτιση στις συμπεριφορές τις υποκλίμακας της διαίτας με τις συμπεριφορές στη βουλιμία ($r=.551$), τονίζοντας πως όσο υψηλότερες είναι οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διαίτα τόσο αυξάνονται και οι τιμές των βουλιμικών συμπεριφορών. Γεγονός που επιβεβαιώνεται και από αποτελέσματα έρευνας που περιλάμβανε ασθενείς με διατροφικές διαταραχές (βουλιμία, ψυχογενή ανορεξία και διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας) σε σύγκριση με υγιή πληθυσμό. Τα αποτελέσματα φανερώνουν ότι τα άτομα που είχαν κάποια διατροφική διαταραχή εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα συμπόνιας προς τον εαυτό συγκριτικά με το μη κλινικό πληθυσμό (Kelly, Vimalakanthan, & Carter, 2014).

8.2 Συσχέτιση ΔΜΣ και Διαταραγμένων Στάσεων και Συμπεριφορών στην Πρόσληψη Τροφής

Επιπλέον, ένα σημαντικό εύρημα είναι ότι η συμπτωματολογία της διατροφικής διαταραχής συσχετίστηκε επίσης θετικά με τον ΔΜΣ σε αυτή τη μελέτη ($r=.296$) υποδεικνύοντας ότι όσο υψηλότερος είναι ο ΔΜΣ, τόσο αυξάνονται οι τιμές που αντιστοιχούν στις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής. Το γεγονός ότι τα υπέρβαρα άτομα έχουν περισσότερες πιθανότητες για εκδήλωση διατροφικών διαταραχών σε σχέση με τα λιποβαρή άτομα εντοπίζεται και στα ευρήματα άλλων ερευνών (Memon, Adil, Siddiqui, Naeem, Ali, & Mehmoo, 2012). Η σύνδεση διαταραχών με το ΔΜΣ αναφέρεται και στα αποτελέσματα πιο πρόσφατης έρευνας στην οποία εξετάστηκε ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών σε 12.337 ασθενείς στο πέρασμα 12 μηνών. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι οι διατροφικές διαταραχές ήταν πιο διαδεδομένες στα άτομα με υψηλότερο ΔΜΣ ανεξαρτήτου φύλου (Duncan, Ziobrowski & Nicol, 2017).

Μια πιθανή εξήγηση της σύνδεσης αυτή αφορά στην θεωρία της περιορισμένης τροφής (Restrained eating) που σύμφωνα με αυτή τα άτομα στερούν από τον εαυτό τους τροφές όταν βγουν εκτός διατροφικού προγράμματος με αποτέλεσμα αυξημένη πρόσληψη τροφής μετά την πίεση για μη κατανάλωση απαγορευμένων τροφών, αυξάνοντας ενδεχομένως το βάρος τους (Herman & Polivy, 2004).

Επιπρόσθετα, έχει βρεθεί ισχυρή σχέση μεταξύ της περιορισμένης κατανάλωσης και του συγκριτικά υψηλότερου ΔΜΣ, λαμβάνοντας υπόψη γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, σε ένα δείγμα διδύμων αναφέρεται ότι η περιορισμένη κατανάλωση σχετίζεται επίσης με την αύξηση βάρους. Επίσης, φαίνεται ότι τα άτομα αυτά δημιουργούν άκαμπτους κανόνες σχετικά με την επιτρεπόμενη ποσότητα και ποιότητα τροφής, με αποτέλεσμα να βιώνουν άγχος όταν δεν τηρούνται αυτοί οι κανόνες (Schur, Heckbert & 2010). Αξιοσημείωτο είναι ότι τα παχύσαρκα άτομα με Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας μπορεί να διαφέρουν βιολογικά από τα παχύσαρκα άτομα τα οποία δεν πληρούν κριτήρια για τη διαταραχή. Ειδικότερα, παρατηρήθηκαν διαφορές στον μεταβολισμό των ατόμων με υπερφαγικά επεισόδια, το οποίο δικαιολογεί τις διατροφικές τους συνήθειες. Τα λιγότερα σε αριθμό αλλά μεγαλύτερη σε ποσότητα γεύματα που συναντώνται στα άτομα με τη διαταραχή έχουν ως αποτέλεσμα αρνητικές συνέπειες στο μεταβολισμό των ατόμων, συγκριτικά με τα συχνότερα αλλά μικρά σε αριθμό γεύματα (Succurro et al., 2015).

Ωστόσο, σημαντικό είναι και το γεγονός ότι η σύνδεση ΔΜΣ και διαταραγμένων στάσεων στην πρόσληψη τροφής δεν έδειχνε να επηρεάζεται όταν αφαιρέθηκε η επίδραση της κατάθλιψης ($r=.287$), τονίζοντας ότι η σημαντική αυτή συσχέτιση δεν επηρεαζόταν από μια ενδεχόμενη κατάθλιψη. Οι διατροφικές διαταραχές είναι φανερό ότι σχετίζονται σημαντικά με το σωματικό βάρος. Ειδικότερα, τα άτομα με νευρική ανορεξία είναι λιποβαρή, ενώ τα άτομα με Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας συχνά χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο ΔΜΣ (APA, 2013).

8.3 Συσχέτιση Αυτοσυμπόνιας και Κατάθλιψης

Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη διακρίνεται μια σημαντικά αρνητική αναμενόμενη συσχέτιση αυτοσυμπόνιας και κατάθλιψης ($r=-.434$). Έτσι, όσο αυξάνονται τα επίπεδα αυτό-συμπόνιας, τόσο μειώνονται οι τιμές της κατάθλιψης. Το εύρημα αυτό συναντάται και σε άλλες έρευνες καθώς μειωμένα επίπεδα αυτοσυμπόνιας χαρακτηρίζουν τους ασθενείς με κατάθλιψη, συγκριτικά με άτομα τα οποία δεν έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη (Krieger et al., 2013). Ωστόσο, ένα κομμάτι που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι ενώ τα συμπτώματα κατάθλιψης φαίνεται να συνδέονται αρνητικά με θετικές πτυχές της αυτοσυμπόνιας, από την άλλη φαίνεται να συνδέεται θετικά με αρνητικές πτυχές της κλίμακας της συμπόνιας προς τον εαυτό όπως για παράδειγμα, την αυστηρή κριτική προς τον εαυτό και την απομόνωση (Barnard & Curry, 2011), ωστόσο στην εν λόγω έρευνα δεν γίνεται κάποια διάκριση καθώς επικεντρωθήκαμε στα θετικά στοιχεία της αυτοσυμπόνιας.

Αυτό μπορεί να εξηγηθεί καλύτερα υπό το πρίσμα της έννοιας της αυτοσυμπόνιας η οποία προωθεί τη θετική στάση προς τον εαυτό, αυξάνει τα επίπεδα ευεξίας και ικανοποίησης από τη ζωή ενώ παράλληλα μειώνει τα αισθήματα κατωτερότητας και της αντίληψης ότι δεν κάνουν λάθη όλοι (Neff, 2003b). Δεδομένου αυτού, είναι αναμενόμενο να αυξάνονται τα συμπτώματα κατάθλιψης όταν δεν φερόμαστε με καλοσύνη στον εαυτό μας. Επιπρόσθετα, τα άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας φαίνεται να αισθάνονται πιο ικανά να διαχειρίζονται αρνητικές και επώδυνες καταστάσεις συγκριτικά με τα άτομα με χαμηλότερα ποσοστά (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). Επομένως, τα άτομα με κατάθλιψη φαίνεται να χάνουν τον προστατευτικό ρόλο της συμπόνιας προς τον εαυτό.

Επιπρόσθετα, τα άτομα με κατάθλιψη έχουν συχνά αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό τους και τον κόσμο. Σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία τα καταθλιπτικά άτομα χρησιμοποιούν συχνότερα ταμπέλες για τον εαυτό τους και τη προσωπικότητα τους, για παράδειγμα «κακός άνθρωπος» ή «κακά χαρακτηριστικά». Τα άτομα εστιάζουν περισσότερο στα αρνητικά γεγονότα και οτιδήποτε θετικό το αγνοούν ή το υποβαθμίζουν. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα αφενός της συντήρηση της καταθλιπτικής διάθεσης, αφετέρου ένα άτομο το οποίο αγνοεί τα θετικά του στοιχεία και υιοθετεί μια αρνητική αντίληψη για τον εαυτό, να παρουσιάζει σαφώς χαμηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας (Pietromonaco, 1985).

Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι σε άλλες έρευνες φαίνεται να μειώνεται η σύνδεση αυτή όταν απομονώνονται άλλοι παράγοντες όπως για παράδειγμα ο μηρυκαστικός τρόπος σκέψης, ο οποίος έχει βρεθεί ότι διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη σύνδεση αυτοσυμπόνιας και κατάθλιψης (Raes, 2010). Πιο συγκεκριμένα, ένας τέτοιος τρόπος σκέψης φαίνεται να παρατείνει τα καταθλιπτικά συμπτώματα και την θλιμμένη διάθεση (Watkins, 2008). Συμπληρωματικά, αποτελέσματα ερευνών φανερώνουν σύνδεση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και μηρυκαστικού τρόπου σκέψης (Neff & Vonk, 2009).

Ο μηρυκαστικός καταθλιπτικός τρόπος σκέψης φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένη ψυχοπαθολογία των διατροφικών διαταραχών καθώς προέβλεπε προβλέπει έναρξη των υπερφαγικών επεισοδίων αλλά και των αντισταθμιστικών συμπεριφορών (χρήση καθαρτικών και αυτοπροκαλούμενο έμετο), σε μια ομάδα φοιτητών (Wang & Borders, 2018). Ακόμα, όσον αφορά στο κλινικό πληθυσμό φαίνεται να συνδέεται με τη διατροφική ψυχοπαθολογία σε ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία (Startup et al., 2013), με βουλιμία (Naumann et al., 2015) και με διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Wang et al., 2017).

8.4 Σύνδεση της Κατάθλιψης και των Διαταραγμένων Στάσεων και Συμπεριφορών στην Πρόσληψη Τροφής

Συνεχίζοντας, ένα άλλο εύρημα της παρούσης έρευνας είναι η θετική σύνδεση της κατάθλιψης και των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής ($r=.268$) υποδεικνύοντας ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα κατάθλιψης τόσο αυξάνονται και οι διαταραγμένες στάσεις στην πρόσληψη τροφής, ή το αντίστροφο. Πλήθος ερευνών έχουν επιβεβαιώσει την συννοσηρότητα καταθλιπτικών διαταραχών με διαταραχές πρόσληψης τροφής (Keski-Rahkonen, & Mustelin, 2016. Vögele, Lutz &

Gibson, 2018). Σημαντικά είναι και τα ευρήματα του Wagner και των συνεργατών του (2013), οι οποίοι αναφέρουν ότι συμπτώματα κατάθλιψης βιώνονταν και κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης των ασθενών με ανορεξία. Στην ουσία παρόλο που οι ασθενείς είχαν ανακτήσει το βάρος τους συνέχιζαν να βιώνουν τα δυσφορικά συμπτώματα κατάθλιψης (Wagner et al., 2013). Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα σε ασθενείς που βρίσκονταν στο στάδιο αποκατάστασης της βουλιμίας. Ειδικότερα, σε 11 ασθενείς με βουλιμία, οι οποίοι είχαν να εμφανίσουν υπερφαγικό επεισόδιο και αντισταθμιστικές συμπεριφορές για περισσότερο από ένα χρόνο, βρέθηκαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, συγκριτικά με μη κλινικό πληθυσμό. Η ανησυχία για το σχήμα και το βάρος του σώματος φαίνεται ότι συνέχιζε να υπάρχει στα άτομα αυτά, γεγονός που συντηρεί την καταθλιπτική διάθεση (Stein et al., 2002).

Όσον αφορά στον μη κλινικό πληθυσμό, σε γυναίκες νέες μητέρες φάνηκε ότι η δυσαρέσκεια με το σώμα τους συνδέονταν με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης (Fowles, Stang, Bryant & Kim, 2012). Επιπρόσθετα, αποτελέσματα έρευνας με 990 συμμετέχοντες αναφέρουν ότι η κατάθλιψη συνδέεται με πιο ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές (Paans et al., 2018).

Το γεγονός αυτό μπορεί να εξηγηθεί καλύτερα λαμβάνοντας υπόψη ότι τα άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα δυσκολεύονται στην επίλυση προβλημάτων και αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανακτήσουν τον έλεγχο χρησιμοποιώντας κάποιες φορές την τροφή ως μέσο διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων. Λόγω της δυσκολίας των ατόμων στην επίλυση προβλημάτων οδηγούνται σε βιωματική και γνωστική αποφυγή (Jenkins & Horner, 2005). Για παράδειγμα, στη Γερμανία, οι μαθητές που ετοιμάζονταν για εξετάσεις είχαν υψηλότερο άγχος και μεγαλύτερη τάση να τρώνε με σκοπό να αποσπάσουν τον εαυτό τους από το άγχος των εξετάσεων (Macht, Haupt & Ellgring, 2005). Επίσης, σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM- 5 αναφέρεται ότι τα υπερφαγικά επεισόδια συνοδεύονται από τύψεις και ενοχές τα οποία εμφανίζονται και στην περίπτωση της κατάθλιψης (APA, 2013).

8.5 Σύνδεση της κατάθλιψης με το ΔΜΣ

Συνεχίζοντας, αξιοσημείωτο είναι ότι στην παρούσα έρευνα βρέθηκε θετική σύνδεση της κατάθλιψης με το ΔΜΣ ($r=.132$), υποδεικνύοντας ότι όσο αυξάνεται ο ΔΜΣ αυξάνονται και οι τιμές της κατάθλιψης αλλά όχι τόσο σημαντικά. Ωστόσο, ευρήματα μετανάλυσης δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και

παχυσαρκίας (Scott et al., 2008), με την κατάθλιψη να οδηγεί σε 58% αυξημένο κίνδυνο για παχυσαρκία (Lurpino et al., 2010). Αποτελέσματα έχουν δείξει ότι τα άτομα που παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα πολλές φορές εμφανίζουν μειωμένη όρεξη για γυμναστική άσκηση και μειωμένη όρεξη για υγιεινό φαγητό (Clum, Rice, Broussard, Johnson & Webber, 2014). Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα ο μέσος όρος του ΔΜΣ των ατόμων είναι 24.03 το οποίο ανήκει στα φυσιολογικά πλαίσια και ενδεχόμενα να οφείλεται εκεί η χαμηλή σύνδεση κατάθλιψης και ΔΜΣ. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι σε ασθενείς που χρειάζονται αιμοκάθαρση, εκείνο το οποίο συνδεόταν με την κατάθλιψη τους ήταν ο χαμηλός ΔΜΣ (Chen et al., 2010). Αποτελέσματα εκτενούς μετανάλυσης υποδεικνύουν ότι τα λιποβαρή και τα παχύσαρκα άτομα παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση κατάθλιψης (Jung et al., 2017), τονίζοντας τη σημασία του υγιούς σωματικού βάρους, ακόμα και στην περίπτωση της κατάθλιψης.

Βέβαια, στην περίπτωση της αυτό-συμπόνιας και του ΔΜΣ στην παρούσα έρευνα δεν εντοπίστηκε κάποια σημαντική σύνδεση. Ωστόσο, άλλα αποτελέσματα αναφέρουν ότι υψηλότερη επίπεδα αυτοσυμπόνιας συνδέονταν με χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος και με λιγότερες διαταραγμένες συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής (Taylor, Daiss & Krietsch, 2015). Πιθανότατα λόγω του φυσιολογικού ΔΜΣ του δείγματός μας να μην ήταν τόσο σημαντικά τα αποτελέσματα σε σχέση με το αν εξετάζαμε άτομα με υψηλότερο ΔΜΣ. Συγκεκριμένα, $M.O = 24.03$ για το ΔΜΣ, τιμή που ανήκει στα φυσιολογικά όρια του βάρους στις γυναίκες.

Αναφορικά με την κατάθλιψη, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναφέρουν ότι ο $M.O = 12.90$, τιμή που ανήκει στην ήπια κατάθλιψη (Lovibond & Lovibond 1996). Το κάθε σκορ πολλαπλασιάζεται επί δύο, σύμφωνα με την ολοκληρωμένη μορφή της κλίμακας DASS-42, έτσι ώστε να προσδιοριστεί η ήπια, η μέτρια, η σοβαρή και η πολύ σοβαρή κατάσταση για την κάθε υποκλίμακα. Επίσης, υψηλότερα σκορ στην κλίμακα εκφράζουν μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες αντίστοιχως (Lyraikos, Arvaniti, Smyrnioti & Kostopanagiotou, 2011).

Το εύρημα είναι σημαντικό καθώς φαίνεται ότι ακόμα και ο υγιής μη κλινικός πληθυσμός εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης τονίζοντας πόσες σημαντικές είναι οι πρώιμες παρεμβάσεις που στοχεύουν στην κατάθλιψη. Δεδομένου αυτού, έντονη ερευνητική δραστηριότητα παρουσιάζει η σύνδεση διάθεσης και προσωπικότητας υποδεικνύοντας ότι κάποια χαρακτηριστικά των ατόμων όπως για παράδειγμα η αποφυγή βλάβης και η εστίαση στον εαυτό, μπορεί να αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση καταθλιπτικής διαταραχής (Peirson, & Heuchert, 2001).

Ωστόσο, σε πληθυσμό που περιλάμβανε 378 Ιρανούς τα αποτελέσματα του Dass 21 στην κλίμακα της κατάθλιψης, δεν ερχόταν σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας σε ελληνικό πληθυσμό καθώς $M.O = 4.73$ (Asghari, Saed & Dibajnia, 2008). Ομοίως, χαμηλότερο $M.O$ στην υποκλίμακα της κατάθλιψης στο Dass 21 παρατηρείται και στα αποτελέσματα του Henry και Crawford το 2005 οι οποίοι εξέτασαν 1.794 άτομα γενικού πληθυσμού, στην Αμερική και το $M.O$ της υποκλίμακας της κατάθλιψης ήταν 2.83 (Henry & Crawford, 2005).

8.6 Επίδρασης της Κατάθλιψης στη Σύνδεση Αυτοσυμπόνιας και Διαταραγμένων Στάσεων και Συμπεριφορών στην Πρόσληψη Τροφής

Συνεχίζοντας, ένας βασικός στόχος της έρευνας ήταν η εξέταση της επίδρασης της κατάθλιψης στη σύνδεση αυτοσυμπόνιας και διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κατάθλιψη ως παράγοντας διαδραματίζει ένα ρόλο στην σύνδεση των 2 μεταβλητών καθώς όταν αφαιρέσαμε την επίδραση της κατάθλιψης η σύνδεση αυτοσυμπόνιας και διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών μειώθηκε ($r = -.064$). Επομένως, η επίδραση της μεταβλητής φαίνεται πολύ σημαντική καθώς επηρεάζει δραστικά τη σύνδεση αυτοσυμπόνιας και διατροφικής συμπεριφορές. Πράγμα που σημαίνει ότι η κατάθλιψη διαμεσολαβεί εν μέρει τη σχέση αυτοσυμπόνιας και διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής. Το εύρημα αυτό φαίνεται να εντοπίζεται και σε άλλες έρευνες οι οποίες αναφέρουν ότι η σύνδεση της ανησυχίας για το σώμα και η κατάθλιψη μπορούν να ρυθμιστούν με την επίδραση της κατάθλιψης (Wasylikiw, MacKinnon & MacLellan, 2012).

Το εύρημα αυτό, φαίνεται να είναι αρκετά σημαντικό καθώς δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για το γνωστικό και βιωματικό μηχανισμό ο οποίος μπορεί να επηρεάζει τη σύνδεση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και διαταραγμένων στάσεων στην πρόσληψη τροφής. Επίσης, σημαντικό είναι ότι έχει βρεθεί ισχυρή επίδραση του μηρυκαστικού τρόπου σκέψης στη σύνδεση αυτοσυμπόνιας και διατροφικών συμπεριφορών (Fresnics, Wang & Borders, 2019). Επομένως, γίνεται φανερό ότι πέρα από το καταθλιπτικό τρόπο σκέψης, σημαντική επίδραση παρουσιάζουν και άλλα συμπτώματα κατάθλιψης όπως για παράδειγμα η πεσμένη διάθεση και η έντονη αυτοκριτική. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί υπό το πρίσμα ότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας φαίνεται να συμπεριφέρονται στον εαυτό τους με ευγένεια και

κατανόηση ενώ παράλληλα μειώνεται και η αρνητική κριτική που ασκεί το άτομο στον εαυτό του (Neff, 2003a).

Αναφορικά με τον παράγοντα της ηλικίας, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν φανερώνουν κάποιο σημαντικό στατιστικό αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα, στη σύνδεση αυτοσυμπόνιας και ηλικίας διακρίνεται μια αρνητική οριακά χαμηλή σύνδεση ($r = -.059$). Σύμφωνα με τα διεθνή ερευνητικά δεδομένα τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας φαίνεται να αυξάνονται με την ηλικία (Homan, 2016). Ωστόσο, στη παρούσα έρευνα το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από νεαρές ηλικίες που ενδεχόμενα επηρέασαν την επίδραση του παράγοντα της ηλικίας. Στην πραγματικότητα οι περισσότερες έρευνες σχετικά με την αυτοσυμπόνια φαίνεται να επικεντρώνονται σε νεαρότερες ηλικίες.

Τα ευρήματα της έρευνας αναφορικά με τη σύνδεση της αυτοσυμπόνιας και των διαταραγμένων στάσεων και συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής μπορεί να φανούν χρήσιμα στις παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα παρεμβάσεις οι οποίες βασίζονται στην συμπόνια προς τον εαυτό αλλά και την ενσυνειδητότητα έχουν φανεί χρήσιμες για την προαγωγή της ευζωίας. Πιο συγκεκριμένα, παρεμβάσεις όπως το πρόγραμμα 12-εβδομάδων Compassionate Mind Training (Gilbert, & Procter, 2006) και το πρόγραμμα 8-εβδομάδων Mindful Self-Compassion (Neff & Germer, 2013), φαίνεται να οδηγούν σε σημαντική αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή, μειωμένα επίπεδα αυτοκριτικής, ντροπής, άγχους και κατάθλιψης.

Επιπρόσθετα, μπορεί να φανούν χρήσιμα και στις παρεμβάσεις σχετικά με τις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές στην πρόσληψη τροφής. Ειδικότερα, πολλά άτομα φαίνεται να καταναλώνουν τροφή όχι εξαιτίας αίσθημα πείνας αλλά για τη διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων. Επομένως, παρεμβάσεις οι οποίες θα στοχεύουν στην μείωση της παρορμητικότητας αλλά και της διατήρησης των συναισθημάτων σε μια ισορροπία είναι σε θέση να βοηθήσουν τα άτομα να υιοθετήσουν πιο υγιεινούς τρόπους διατροφής (Mantzios & Wilson, 2015).

Ακόμα, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορεί να φανούν χρήσιμα στην περίπτωση των εκπαιδευτικών. Συγκεκριμένα, η ενσυνειδητότητα και η ευσπλαχνία φάνηκε να συνδέονται με τη συναισθηματική υποστήριξη, ενώ η συναισθηματική εξάντληση των εκπαιδευτικών συσχετίστηκε αρνητικά με τη συναισθηματική υποστήριξη στους μαθητές. Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρουν ότι και η κατάθλιψη στους εκπαιδευτικούς συνδεόταν αρνητικά με την συναισθηματική

αλλά και την εκπαιδευτική υποστήριξη των μαθητών (Jennings, 2015). Οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν προκλήσεις οι οποίες φαίνεται να δυσχεραίνουν την εύρυθμη λειτουργία της τάξης. Παραδείγματος χάριν, ο αυξανόμενος αριθμός παιδιών τα οποία αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες, προβλήματα συμπεριφοράς και εκπαιδευτικά ελλείμματα (Gilliam, 2005). Επομένως, οι παρεμβάσεις οι οποίες στοχεύουν στη μείωση της κατάθλιψης και στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας των εκπαιδευτικών φαίνονται ιδιαίτερα βοηθητικές στην συναισθηματική στήριξη των μαθητών και στην ομαλή λειτουργία της τάξης

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Τα ευρήματα της έρευνας μπορούν να φανούν χρήσιμα αλλά είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη κάποιοι περιορισμοί. Αρχικά, ένας σημαντικός περιορισμός αφορά στην ηλικία των ατόμων καθώς δεν εξετάστηκαν μεγαλύτερες ηλικίες. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να αξιολογήσουν και να συγκρίνουν μεγαλύτερες ηλικίες σχετικά με τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Ακόμα, ένας άλλος επριοΕπίσης, προτείνεται μελλοντικές έρευνες να εξετάσουν την επίδραση του μηρυκαστικού τρόπου σκέψης και της κατάθλιψης ως μεταβλητές στη σύνδεση αυτοσυμπόνιας και διαταραγμένων συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής ώστε να αξιολογηθεί αν ο μηρυκαστικός τρόπος σκέψης αποτελεί το βασικό γνωστικό μηχανισμό για την εκδήλωση της σύνδεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της έρευνας φανερώνουν μια σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αυτό-συμπόνιας και των διαταραγμένων συμπεριφορών στην πρόσληψη τροφής, τονίζοντας την εν μέρει διαμεσολαβητική επίδραση της κατάθλιψης. Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να είναι μια νέα έννοια στο χώρο της ψυχολογίας η οποία αξίζει να διερευνηθεί δεδομένου των θετικών επιδράσεων στο άτομο (Neff, 2003a).

Επίσης, σημαντικό είναι το γεγονός ότι μπορεί να φανεί χρήσιμη σε προγράμματα παρέμβασης αλλά και σε μαθήματα τα οποία μπορούν να προάγουν τόσο την αγάπη προς τον εαυτό όσο και την αποδοχή της ανθρώπινης φύσης τονίζοντας στα παιδιά πως οι ατέλειες είναι αναπόσπαστο κομμάτι των ανθρώπων. Εκτός από αυτό είναι σημαντικό να δημιουργηθούν παρεμβάσεις οι οποίες στοχεύουν στην προαγωγή θετικών προτύπων στους μαθητές σχετικά με την πρόσληψη τροφής σε αντίθεση με τα πρότυπα που προβάλλονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Τέλος, αξίζει να ληφθεί υπόψη ότι διαταραχές διάθεσης αλλά και διατροφικές εμφανίζονται συχνά στο γενικό μη κλινικό πληθυσμό τονίζοντας τη σημασία των πρώιμων παρεμβάσεων για τη προώθηση των υγιών τρόπων διατροφής καθώς τονίστηκε και προηγουμένως η σύνδεση διατροφικών διαταραχών και ΔΜΣ.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aberson, C. L., Healy, M., & Romero, V. (2000). Ingroup bias and self-esteem: A meta-analysis. *Personality and social psychology review*, 4(2), 157-173.
- Adams, P. J., Katz, R. C., Beauchamp, K., Cohen, E., & Zavis, D. (1993). Body dissatisfaction, eating disorders, and depression: A developmental perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 2(1), 37-46.
- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of social and clinical psychology*, 26(10), 1120-1144.
- Ahluwalia, I. B., Ford, E. S., Link, M., & Bolen, J. C. (2007). Acculturation, weight, and weight-related behaviors among Mexican Americans in the United States. *Ethnicity and Disease*, 17(4), 643.
- Akin, A. (2010). Self-compassion and Loneliness. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2(3).
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image. *Body image*, 18, 34-42.
- Arch, J. J., Landy, L. N., Schneider, R. L., Koban, L., & Andrews-Hanna, J. R. (2018). Self-compassion induction enhances recovery from social stressors: Comparing adults with social anxiety disorder and healthy controls. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(5), 594-609.
- Asghari, A., Saed, F., & Dibajnia, P. (2008). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *Int J psychol*, 2(2), 82-102.

- Bandura, A. (1990). Reflections on nonability determinants of competence. *Competence considered*.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology, 15*(4), 289-303.
- Barry, C. T., McDougall, K. H., Anderson, A. C., & Bindon, A. L. (2018). Global and contingent self-esteem as moderators in the relations between adolescent narcissism, callous-unemotional traits, and aggression. *Personality and Individual Differences, 123*, 1-5.
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., & Campbell, W. K. (2000). Self-esteem, narcissism, and aggression: Does violence result from low self-esteem or from threatened egotism?. *Current directions in psychological science, 9*(1), 26-29.
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological review, 103*(1), 5.
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics, 82*(4), 234-245.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ..&Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice, 11*(3), 230-241.
- Breines, J., Toole, A., Tu, C., & Chen, S. (2014). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity, 13*(4), 432-448.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body image, 17*, 117-131
- Brown, L., Bryant, C., Brown, V. M., Bei, B., & Judd, F. K. (2014). Self-compassion weakens the association between hot flushes and night sweats and daily life functioning and depression. *Maturitas, 78*(4), 298-303.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour research and therapy, 35*(1), 79-89.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 84*(4), 822.

- Bulik, C. M., Tozzi, F., Anderson, C., Mazzeo, S. E., Aggen, S., & Sullivan, P. F. (2003). The relation between eating disorders and components of perfectionism. *American Journal of Psychiatry*, *160*(2), 366-368.
- Campos, D., Cebolla, A., Quero, S., Bretón-López, J., Botella, C., Soler, J., ... & Baños, R. M. (2016). Meditation and happiness: Mindfulness and self-compassion may mediate the meditation–happiness relationship. *Personality and individual differences*, *93*, 80-85.
- Chen, C. K., Tsai, Y. C., Hsu, H. J., Wu, I. W., Sun, C. Y., Chou, C. C., ... & Wang, L. J. (2010). Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychosomatics*, *51*(6), 528-528.
- Clum, G. A., Rice, J. C., Broussard, M., Johnson, C. C., & Webber, L. S. (2014). Associations between depressive symptoms, self-efficacy, eating styles, exercise and body mass index in women. *Journal of behavioral medicine*, *37*(4), 577-586.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, *42*(2), 111-131.
- Crocker, J., Thompson, L. L., McGraw, K. M., & Ingerman, C. (1987). Downward comparison, prejudice, and evaluations of others: Effects of self-esteem and threat. *Journal of personality and social psychology*, *52*(5), 907
- Davidson, R. J., Harrington, A., & Rosch, E. (2003). Visions of compassion: Western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature. *Contemporary Psychology [APA Review of Books]*, *48*(3), 330.
- DeBoer, L. B., Medina, J. L., Davis, M. L., Presnell, K. E., Powers, M. B., & Smits, J. A. (2013). Associations between fear of negative evaluation and eating pathology during intervention and 12-month follow-up. *Cognitive therapy and research*, *37*(5), 941-952.
- Delgado, P. L., & Moreno, F. A. (2000). Role of norepinephrine in depression. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, *58*, 43-51.

- Doll, A., Hölzel, B. K., Bratec, S. M., Boucard, C. C., Xie, X., Wohlschläger, A. M., & Sorg, C. (2016). Mindful attention to breath regulates emotions via increased amygdala–prefrontal cortex connectivity. *Neuroimage*, *134*, 305-313.
- Doninger, G. L., Enders, C. K., & Burnett, K. F. (2005). Validity evidence for Eating Attitudes Test scores in a sample of female college athletes. *Measurement in physical education and exercise science*, *9*(1), 35-49.
- Duncan, A. E., Ziobrowski, H. N., & Nicol, G. (2017). The prevalence of past 12-month and lifetime DSM-IV eating disorders by BMI category in US men and women. *European Eating Disorders Review*, *25*(3), 165-171
- Dunlop, B. W., & Nemeroff, C. B. (2007). The role of dopamine in the pathophysiology of depression. *Archives of general psychiatry*, *64*(3), 327-337.
- Eley, T. C., & Stevenson, J. (2000). Specific life events and chronic experiences differentially associated with depression and anxiety in young twins. *Journal of abnormal child psychology*, *28*(4), 383-394.
- Φανερωμένου, Δ., Κακαλιάρη, Κ., & Σίμος, Γ. (2019). Αυτοκριτική κι αυτοσυμπόνια. *Αυτό-συμπόνια, ψυχοπαθολογία και ψυχοθεραπεία (60-61)*. Ελληνική Εταιρεία Γνωστικής Συμπεριφορικής Ψυχοθεραπείας, Θεσσαλονίκη.
- Fassino, S., Abbate-Daga, G., Amianto, F., Leombruni, P., Boggio, S., & Rovera, G. G. (2002). Temperament and character profile of eating disorders: a controlled study with the Temperament and Character Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, *32*(4), 412-425.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating behaviors*, *14*(2), 207-210.
- Forbush, K., Heatherton, T. F., & Keel, P. K. (2007). Relationships between perfectionism and specific disordered eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, *40*(1), 37-41.
- Fichter, M. M., & Quadflieg, N. (2004). Twelve-year course and outcome of bulimia nervosa. *Psychological medicine*, *34*(8), 1395-1406.
- Frank, G. K., Bailer, U. F., Henry, S. E., Drevets, W., Meltzer, C. C., Price, J. C., ... & Barbarich-Marsteller, N. (2005). Increased dopamine D2/D3 receptor binding after recovery from anorexia nervosa measured by positron emission tomography and [11c] raclopride. *Biological psychiatry*, *58*(11), 908-912.

- Franko, D. L., Keel, P. K., Dorer, D. J., Blais, M. A., Delinsky, S. S., Eddy, K. T., ... & Herzog, D. B. (2004). What predicts suicide attempts in women with eating disorders?. *Psychological Medicine*, *34*(5), 843-853.
- Fresnics, A. A., Wang, S. B., & Borders, A. (2019). The unique associations between self-compassion and eating disorder psychopathology and the mediating role of rumination. *Psychiatry research*, *274*, 91-97.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS one*, *10*(7).
- Fowles, E. R., Stang, J., Bryant, M., & Kim, S. (2012). Stress, depression, social support, and eating habits reduce diet quality in the first trimester in low-income women: a pilot study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *112*(10), 1619-1625.
- Galhardo, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Matos, M. (2013). The mediator role of emotion regulation processes on infertility-related stress. *Journal of Clinical*.
- Garcia-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and quality of life outcomes*, *12*(1), 4.
- Garner M. David, Garfinkel E. P. (1979) The Eating Attitudes Test. An Index on the Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine* *9*, 1-7 *Psychology in Medical Settings*, *20*(4), 497-507.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, *10*(4), 647-656.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, *12*(4), 871-878.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 263-325.

- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 84(3), 239-255.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379
- Gilliam, W. S. (2005). *Prekindergarteners left behind: Expulsion rates in state prekindergarten systems*. New York, NY: Foundation for Child Development.
- Godart, N. T., Perdereau, F., Curt, F., Lang, F., Venisse, J. L., Halfon, O., ... & Flament, M. F. (2004). Predictive factors of social disability in anorexic and bulimic patients. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(4), 249-257.
- Gordon, K. H., Holm-Denoma, J. M., Troop-Gordon, W., & Sand, E. (2012). Rumination and body dissatisfaction interact to predict concurrent binge eating. *Body image*, 9(3), 352-357.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351.
- Harrell, Z. A., & Jackson, B. (2008). Thinking fat and feeling blue: Eating behaviors, ruminative coping, and depressive symptoms in college women. *Sex Roles*, 58(9-10), 658-665.
- Hayes, J. A., Lockard, A. J., Janis, R. A., & Locke, B. D. (2016). Construct validity of the Self-Compassion Scale-Short Form among psychotherapy clients. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(4), 405-422.
- Haynos, A. F., Wall, M. M., Chen, C., Wang, S. B., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Patterns of weight control behavior persisting beyond young adulthood: Results from a 15-year longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 51(9), 1090-1097.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In *Social anxiety* (pp. 395-422). Academic Press.
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M. T., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International journal of nursing practice*, 16(4), 366-373.

- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, *44*(2), 227-239
- Herman, C. P., & Polivy, J. (2004). The self-regulation of eating. *Handbook of self-regulation*, 492-508.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive behaviour therapy*, *36*(4), 193-209.
- Hoge, E. A., Hölzel, B. K., Marques, L., Metcalf, C. A., Brach, N., Lazar, S. W., & Simon, N. M. (2013). Mindfulness and self-compassion in generalized anxiety disorder: Examining predictors of disability. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013.
- Holm-Denoma, J. M., & Hankin, B. L. (2010). Perceived physical appearance mediates the rumination and bulimic symptom link in adolescent girls. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *39*(4), 537-544.
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, *23*(2), 111-119.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, *8*(5), 720.
- James, W., & Burkhardt, F. H. (1983). *The Principles of Psychology, the Works of William James*.
- Jenkins, S., & Horner, S. D. (2005). Barriers that influence eating behaviors in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, *20*(4), 258-267.
- Jennings, P. A. (2015). Early childhood teachers' well-being, mindfulness, and self-compassion in relation to classroom quality and attitudes towards challenging students. *Mindfulness*, *6*(4), 732-743.
- Jung, S. J., Woo, H. T., Cho, S., Park, K., Jeong, S., Lee, Y. J., ... & Shin, A. (2017). Association between body size, weight change and depression: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *211*(1), 14-21.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hachette UK.
- Kalavana, T. V., Maes, S., & De Gucht, V. (2010). Interpersonal and self-regulation determinants of healthy and unhealthy eating behavior in adolescents. *Journal of Health Psychology*, *15*(1), 44-52.

- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Galanakis, M., & Stalikas, A. (2017). Validity, reliability and factorial structure of the Self Compassion Scale in the Greek population. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(4), 313-319.
- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Plotnicov, K., Thornton, L., Devlin, B., Fichter, M. M., ... & Halmi, K. (2008). The genetics of anorexia nervosa collaborative study: methods and sample description. *International Journal of Eating Disorders*, 41(4), 289-300.
- Kaye, W. H., Devlin, B., Barbarich, N., Bulik, C. M., Thornton, L., Bacanu, S. A., ... & Woodside, D. B. (2004). Genetic analysis of bulimia nervosa: methods and sample description. *International Journal of Eating Disorders*, 35(4), 556-570.
- Kazis, K., & Iglesias, E. (2003). The female athlete triad. *Adolescent Medicine Clinics*, 14(1), 87.
- Kearney, D. J., Malte, C. A., McManus, C., Martinez, M. E., Felleman, B., & Simpson, T. L. (2013). Loving-kindness meditation for posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 426-434.
- Keltikangas-Järvinen, L. (1992). Self-esteem as a predictor of future school achievement. *European Journal of Psychology of Education*, 7(2), 123.
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 88(3), 285-303.
- Kelly, A. C., Miller, K. E., & Stephen, E. (2016). The benefits of being self-compassionate on days when interactions with body-focused others are frequent. *Body image*, 19, 195-203.
- Kelly, A. C., & Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image*, 17, 152-160.
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body image*, 11(4), 446-453.
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 340-345.
- Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., & Johnson, B. T. (2008). Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Med*, 5(2), e45.

- Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PloS one*, *10*(10).
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy*, *44*(3), 501-513.
- Kyeong, L. W. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences*, *54*(8), 899-902.
- Lacey, J. H. (1993). Self-damaging and addictive behaviour in bulimia nervosa: A catchment area study. *The British Journal of Psychiatry*, *163*(2), 190-194.
- Langer, E. (2005). Well-being. *Handbook of positive psychology*, 214-229.
- Lavelle, B. D. (2017). Compassion in context: tracing the Buddhist roots of secular, compassion-based contemplative. *The Oxford handbook of compassion science*, 17-25.
- Le Grange, D., Louw, J., Russell, B., Nel, T., & Silkstone, C. (2006). Eating attitudes and behaviours in South African adolescents and young adults. *Transcultural psychiatry*, *43*(3), 401-417.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, *92*(5), 887.
- Lilenfeld, L. R. R., Stein, D., Bulik, C. M., Strober, M., Plotnicov, K., Pollice, C., ... & Kaye, W. H. (2000). Personality traits among currently eating disordered, recovered and never ill first-degree female relatives of bulimic and control women. *Psychological medicine*, *30*(6), 1399-1410.
- Locke, K. D. (2009). Aggression, narcissism, self-esteem, and the attribution of desirable and humanizing traits to self versus others. *Journal of Research in Personality*, *43*(1), 99-102.
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, *49*(2), 1849-1856.
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, *9*(1), 325-331.

- López, A., Sanderman, R., Smink, A., Zhang, Y., Van Sonderen, E., Ranchor, A., & Schroevers, M. J. (2015). A reconsideration of the Self-Compassion Scale's total score: self-compassion versus self-criticism. *PloS one*, *10*(7).
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1996). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Psychology Foundation of Australia.
- Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of general psychiatry*, *67*(3), 220-229.
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). P03-561- Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, *26*, 1731.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, *32*(6), 545-552.
- Macht, M., Haupt, C., & Ellgring, H. (2005). The perceived function of eating is changed during examination stress: a field study. *Eating behaviors*, *6*(2), 109-112.
- Mantzios, M., & Wilson, J. C. (2015). Mindfulness, eating behaviours, and obesity: a review and reflection on current findings. *Current obesity reports*, *4*(1), 141-146.
- Maraldo, T. M., Zhou, W., Dowling, J., & Vander Wal, J. S. (2016). Replication and extension of the dual pathway model of disordered eating: The role of fear of negative evaluation, suggestibility, rumination, and self-compassion. *Eating behaviors*, *23*, 187-194.
- Mathers, C. D., Stevenson, C. E., Vos, E. T., & Begg, S. J. (2000). The Australian Burden of Disease Study: measuring the loss of health from diseases, injuries and risk factors. *Medical Journal of Australia*, *172*(12), 592-596.
- Mazzeo, S. E., & Bulik, C. M. (2009). Environmental and genetic risk factors for eating disorders: what the clinician needs to know. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, *18*(1), 67-82.
- McMillan, J. H. (1994). The Tyranny of Self-Oriented Self-Esteem. *educational HORIZONS*, *72*(3), 141-45.

- Memon, A. A., Adil, S. E. E. R., Siddiqui, E. U., Naeem, S. S., Ali, S. A., & Mehmood, K. (2012). Eating disorders in medical students of Karachi, Pakistan-a cross-sectional study. *BMC research notes*, 5(1), 84.
- Mills, A., Gilbert, P., Bellew, R., McEwan, K., & Gale, C. (2007). Paranoid beliefs and self-criticism in students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(5), 358-364.
- Mischoulon, D., Eddy, K. T., Keshaviah, A., Dinescu, D., Ross, S. L., Kass, A. E., ... & Herzog, D. B. (2011). Depression and eating disorders: treatment and course. *Journal of affective disorders*, 130(3), 470-477.
- Mosewich, A. D., Kowalski, K. C., Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., & Tracy, J. L. (2011). Self-compassion: A potential resource for young women athletes. *Journal of sport and exercise psychology*, 33(1), 103-123.
- Murray, C. J., Lopez, A. D., & World Health Organization. (1996). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: summary*. World Health Organization.
- Napolitano, M. A., & Himes, S. (2011). Race, weight, and correlates of binge eating in female college students. *Eating behaviors*, 12(1), 29-36.
- Naumann, E., Tuschen-Caffier, B., Voderholzer, U., Caffier, D., & Svaldi, J. (2015). Rumination but not distraction increases eating-related symptoms in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(2), 412.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88-97.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the human sciences*, 9(2), 27.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4), 211-214
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.

- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer, New York, NY.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology, 69*(1), 28-44.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity, 4*(3), 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality, 41*(1), 139-154.
- Neff, K. D., & Lamb, L. M. (2009). Self-compassion. *Handbook of individual differences in social behavior, 561-573*.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality, 41*(4), 908-916.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 39*(3), 267-285.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality, 77*(1), 23-50.
- Neumark-Sztainer, D., & Hannan, P. J. (2000). Weight-related behaviors among adolescent girls and boys: results from a national survey. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 154*(6), 569-577.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science, 3*(5), 400-424.
- Nunes, M. A., Camey, S., Olinto, M. T. A., & Mari, J. D. J. (2005). The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 38*(11), 1655-1662.
- Ostrowsky, M. K. (2010). Are violent people more likely to have low self-esteem or high self-esteem?. *Aggression and Violent Behavior, 15*(1), 69-75.
- Otte, S., Streb, J., Rasche, K., Franke, I., Segmiller, F., Nigel, S., ... & Dudeck, M. (2019). Self-aggression, reactive aggression, and spontaneous aggression: Mediating effects of self-esteem and psychopathology. *Aggressive behavior, 45*(4), 408-416.

- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: the construction of the Cognitive–Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour research and therapy*, 42(3), 293-313.
- Owens, M. J., & Nemeroff, C. B. (1994). Role of serotonin in the pathophysiology of depression: focus on the serotonin transporter. *Clinical chemistry*, 40(2), 288-295.
- Paans, N. P., Bot, M., Brouwer, I. A., Visser, M., Roca, M., Kohls, E., ... & Penninx, B. W. (2018). The association between depression and eating styles in four European countries: The MoodFOOD prevention study. *Journal of psychosomatic research*, 108, 85-92.
- Papps, B. P., & O'Carroll, R. E. (1998). Extremes of self-esteem and narcissism and the experience and expression of anger and aggression. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 24(6), 421- 438.
- Paquette, M. C. (2005). Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, S15-S19.
- Patel, P., Wheatcroft, R., Park, R. J., & Stein, A. (2002). The children of mothers with eating disorders. *Clinical child and family psychology review*, 5(1), 1-19.
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 129-143.
- Peirson, A. R., & Heuchert, J. W. (2001). The relationship between personality and mood: comparison of the BDI and the TCI. *Personality and Individual differences*, 30(3), 391-399.
- Petersen, T. J. (2006). Enhancing the efficacy of antidepressants with psychotherapy. *Journal of psychopharmacology*, 20(3_suppl), 19-28.
- Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Lakioti, A., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2018). Psychometric properties of the depression, anxiety, stress scales-21 (DASS-21) in a Greek sample. *Psychology*, 9(15), 2933-2950
- Pietromonaco, P. R. (1985). The influence of affect on self-perception in depression. *Social Cognition*, 3(1), 121-134

- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-oncology*, 22(8), 1872-1879.
- Quadflieg, N., & Fichter, M. M. (2003). The course and outcome of bulimia nervosa. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(1), i99-i109.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761
- Rawal, A., Park, R. J., & Williams, J. M. G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour research and therapy*, 48(9), 851-859.
- Reba-Harrelson, L., Von Holle, A., Hamer, R. M., Swann, R., Reyes, M. L., & Bulik, C M. (2009). Patterns and prevalence of disordered eating and weight control behaviors in women ages 25–45. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(4), e190-e198.
- Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M., & Berrocal, C. (2010). The eating attitudes test (EAT-26): reliability and validity in Spanish female samples. *The Spanish journal of psychology*, 13(2), 1044-1056.
- Rodgers, R. F., Franko, D. L., Donovan, E., Cousineau, T., Yates, K., McGowan, K., ... & Lowy, A. S. (2017). Body image in emerging adults: The protective role of self-compassion. *Body image*, 22, 148-155.
- Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: Observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological science*, 23(3), 261-269.
- Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors*, 14(4), 493-496.
- Schur, E. A., Heckbert, S. R., & Goldberg, J. H. (2010). The Association of Restrained Eating With Weight Change Over Time in a Community-Based Sample of Twins. *Obesity*, 18(6), 1146-1152.
- Scott, K. M., Bruffaerts, R., Simon, G. E., Alonso, J., Angermeyer, M., De Girolamo, G., ... & Kessler, R. C. (2008). Obesity and mental disorders in the general

- population: results from the world mental health surveys. *International journal of obesity*, 32(1), 192-200.
- Seligman, M. E. (1995). *The optimistic child*. Boston: Houghton Mifflin.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and education in professional psychology*, 1(2), 105.
- Shepherd, J., Harden, A., Rees, R., Brunton, G., Garcia, J., Oliver, S., & Oakley, A. (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health education research*, 21(2), 239-257.
- Siervo, M., Boschi, V., Papa, A., Bellini, O., & Falconi, C. (2005). Application of the SCOFF, Eating Attitude Test 26 (EAT 26) and Eating Inventory (TFEQ) Questionnaires in young women seeking diet-therapy. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 76-82.
- Σίμος, Γ. (1996). Διερεύνηση των ψυχογενών διαταραχών στην πρόσληψη τροφής και των δυνατοτήτων πρόληψης. Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη.
- Simos, G., & Nomikou, M. (2018). Self-compassion and difficulties in emotion regulation. *Research Symposium for EABCT 2018*. Department of Educational and Social Policy, University of Macedonia, Thessaloniki, Greece.
- Startup, H., Lavender, A., Oldershaw, A., Stott, R., Tchanturia, K., Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). Worry and rumination in anorexia nervosa. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(3), 301-316.
- Stein, D., Kaye, W. H., Matsunaga, H., Orbach, I., Har-Even, D., Frank, G., ... & Rao, R. (2002). Eating-related concerns, mood, and personality traits in recovered bulimia nervosa subjects: A replication study. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 225-229.
- Succurro, E., Segura-Garcia, C., Ruffo, M., Caroleo, M., Rania, M., Aloï, M., ... & Arturi, F. (2015). Obese patients with a binge eating disorder have an unfavorable metabolic and inflammatory profile. *Medicine*, 94(52).
- Swann Jr, W. B., Rentfrow, P. J., & Guinn, J. S. (2003). Self-verification: The search for coherence. *Handbook of self and identity*, 367-383.
- Taylor, M. B., Daiss, S., & Krietsch, K. (2015). Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(3), 229.

- Taylor, J. P., Evers, S., & McKenna, M. (2005). Determinants of healthy eating in children and youth. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, S20-S26.
- Toch, H. (1993). *Violent men: A psychological inquiry into the psychology of violence*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226.
- Tylka, T. L., Russell, H. L., & Neal, A. A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating behaviors*, 17, 23-26.
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biological psychiatry*, 84(5), 345-354.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130.
- Vögele, C., Lutz, A. P., & Gibson, E. L. (2018). Mood, emotions, and eating disorders.
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: building bridges between Buddhism and Western psychology. *American Psychologist*, 61(7), 690.
- Waller, D. A., Kiser, R. S., Hardy, B. W., Fuchs, I., Feigenbaum, L. P., & Uauy, R. (1986). Eating behavior and plasma beta-endorphin in bulimia. *The American journal of clinical nutrition*, 44(1), 20-23.
- Wang, S. (2005). A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teachings. In *Compassion* (pp. 87-132). Routledge.
- Wang, S. B., & Borders, A. (2018). The unique effects of angry and depressive rumination on eating-disorder psychopathology and the mediating role of impulsivity. *Eating behaviors*, 29, 41-47.
- Wang, S. B., Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2017). Rumination in patients with binge-eating disorder and obesity: Associations with eating-disorder psychopathology and weight-bias internalization. *European Eating Disorders Review*, 25(2), 98-103.

- Wagner, A., Barbarich-Marsteller, N. C., Frank, G. K., Bailer, U. F., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., ... & Kaye, W. H. (2006). Personality traits after recovery from eating disorders: do subtypes differ?. *International Journal of Eating Disorders*, 39(4), 276-284.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body image*, 9(2), 236-245.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin*, 134(2), 163.
- Webb, J. B., & Forman, M. J. (2013). Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive–affective self-regulatory pathways. *Eating behaviors*, 14(2), 224-228.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543-558.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body image*, 7(2), 106-116.
- Wong, C. C., & Mak, W. W. (2013). Differentiating the role of three self-compassion components in buffering cognitive-personality vulnerability to depression among Chinese in Hong Kong. *Journal of counseling psychology*, 60(1), 162.
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Miller, G. E., Schulz, R., & Carver, C. S. (2003). Adaptive self-regulation of unattainable goals: Goal disengagement, goal reengagement, and subjective well-being. *Personality and social psychology bulletin*, 29(12), 1494-1508.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.
- Zindel Segal, P. V., & Levitt, A. (2002). Efficacy of combined, sequential and crossover psychotherapy and pharmacotherapy in improving outcomes in depression. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 27(4), 281.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Κλίμακα Αυτο-Συμπόνιας (Self-Compassion Scale)

(Neff, 2003. Μετάφραση Mantzios & συν., 2015)

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Επιλέξτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΤΙΣ ΜΙΣΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου	1	2	3	4	5
2. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά	1	2	3	4	5
3. Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι	1	2	3	4	5
4. Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο	1	2	3	4	5
5. Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά	1	2	3	4	5
6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας	1	2	3	4	5
7. Όταν είμαι μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ	1	2	3	4	5
8. Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου	1	2	3	4	5
9. Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου	1	2	3	4	5
10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας	1	2	3	4	5
11. Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ	1	2	3	4	5
12. Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη	1	2	3	4	5
13. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, έχω συνήθως την αίσθηση ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα	1	2	3	4	5
14. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα	1	2	3	4	5
15. Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης	1	2	3	4	5
16. Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου	1	2	3	4	5
17. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές	1	2	3	4	5
18. Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση	1	2	3	4	5
19. Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες	1	2	3	4	5
20. Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου	1	2	3	4	5
21. Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι	1	2	3	4	5
22. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια	1	2	3	4	5
23. Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές	1	2	3	4	5

μου					
24. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις	1	2	3	4	5
25. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου	1	2	3	4	5
26. Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ	1	2	3	4	5

DASS₂₁

Greek translation and Adaptation

George N. Lyrakos and Chrysa Arvaniti

Όνομα :

Ημερομηνία:

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

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

- 0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
 1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.
 2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.
 3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

1	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	1	2	3
5	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
8	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2	3
9	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13	Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3

20	Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21	Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (EAT-26)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά σε κάθε μία από τις προτάσεις που ακολουθούν βάζοντας ένα X στη στήλη που σας αντιπροσωπεύει. Οι περισσότερες

από τις προτάσεις αυτές έχουν σχέση με το φαγητό ή την διατροφή, αν και συμπεριλαμβάνονται και άλλου τύπου προτάσεις. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές. Ευχαριστώ.

		ΠΑΝ ΤΟ ΤΕ	ΣΥ ΝΗ ΘΩΣ	ΣΥ ΧΝΑ	ΜΕΡ ΙΚΕΣ ΦΟ ΡΕΣ	ΣΠΑ ΝΙΑ	ΠΟ ΤΕ
1	Με τρομοκρατεί η σκέψη ότι μπορεί να είμαι βαρύτερη/ος από το κανονικό						
2	Αποφεύγω να φάω όταν πεινάω						
3	Βρίσκω να με απασχολεί πολύ η ιδέα του φαγητού						
4	Μου συμβαίνει να τρώω κατά κόρον, οπότε αισθάνομαι ότι δεν θα μπορέσω να σταματήσω						
5	Όταν τρώω, κόβω την τροφή μου σε μικρά κομματάκια						
6	Έχω πλήρη επίγνωση για το πόσες θερμίδες περιέχουν οι τροφές που τρώω						
7	Αποφεύγω ιδιαίτερα τις τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες (πχ ψωμί, πατάτες, ρύζι κλπ)						
8	Πιστεύω ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο						
9	Κάνω εμετό μετά το φαγητό						
10	Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχη/ος αφού έχω φάει						
11	Με απασχολεί πολύ η επιθυμία να είμαι πιο αδύνατη/ος						
12	Σκέφτομαι όταν γυμνάζομαι ότι καίω θερμίδες						
13	Οι άλλοι νομίζουν ότι είμαι πολύ λεπτή/ός						

14	Με απασχολεί πολύ η σκέψη ότι έχω περίσσιο βάρος στο σώμα μου						
15	Κάνω περισσότερη ώρα από τους άλλους να φάω το φαγητό μου						
16	Αποφεύγω τις τροφές που περιέχουν ζάχαρη						
17	Τρώγω διαιτητικές τροφές (ή τροφές δίαιτας)						
18	Νομίζω ότι το φαγητό καθορίζει τη ζωή μου						
19	Ασκώ έλεγχο στον εαυτό μου γύρω από το φαγητό						
20	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να τρώγω						
21	Αφιερώνω υπερβολικό χρόνο και σκέψη στο φαγητό						
22	Αισθάνομαι δυσάρεστα όταν φάω γλυκά						
23	Κάνω συστηματικά δίαιτα						
24	Μου αρέσει να έχω άδειο στομάχι						
25	Ευχαριστιέμαι να δοκιμάζω νέα πλούσια φαγητά						
26	Νοιώθω την ανάγκη να κάνω εμετό μετά το φαγητό						