



Με συγχρηματοδότηση από  
το πρόγραμμα «Erasmus+»  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



# Breaking WEIGHT BIAS

Προώθηση της Υγείας  
χωρίς βλαπτικότητα  
μέσω ηλεκτρονικών  
εκπαιδευτικών  
εργαλείων

Κωδικός έργου:

2020-1-UK01-KA204-0791

06

## 3.2. Εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους και κίνητρα για την υγεία



Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



## Πίνακας Περιεχομένων

<a href="#">3.2. Εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους και κίνητρα για την υγεία</a>	<b>3</b>
<a href="#">Βιβλιογραφικές πηγές</a>	<b>8</b>



## 3.2. Εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους και κίνητρα για την υγεία

Όταν ένα άτομο έρχεται αντιμέτωπο με το στίγμα βάρους, θα αντιδράσει είτε προσαρμοστικά είτε δυσπροσαρμοστικά, ανάλογα με το είδος του κινήτρου που λαμβάνει προκειμένου να υιοθετήσει συμπεριφορές που προάγουν την υγεία. Η αντίδραση του ατόμου μπορεί να είναι είτε ένας τρόπος συμμόρφωσης με τη συμπεριφορά που πιστεύει το άτομο ότι είναι η προσδοκώμενη, χωρίς στην πραγματικότητα να εσωτερικεύει τη στάση αυτή (**ελεγχόμενο κίνητρο**), είτε μια γνήσια αντίδραση που βασίζεται σε εσωτερικευμένες πεποιθήσεις (**αυτόνομο κίνητρο**). Σε αντίθεση με το ελεγχόμενο κίνητρο, το οποίο οδηγεί μόνο σε εξωτερική αλλαγή συμπεριφοράς, το αυτόνομο κίνητρο οδηγεί σε μόνιμη αλλαγή συμπεριφοράς και εκεί πρέπει να εστιάσει η θεραπεία των ανθρώπων που βιώνουν εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους (Tauber et al., 2018).



Αυτές οι έννοιες βασίζονται στη *Θεωρία της Αυτοδιάθεσης* (Deci & Ryan, 2013) και χρησιμοποιούνται για να εξηγήσουν τις επιπτώσεις που έχουν οι διαφορετικοί τύποι κινήτρου στη συμπεριφορά και τις εσωτερικές στάσεις. Η διάκριση μεταξύ αυτόνομου και ελεγχόμενου κινήτρου περιγράφεται παρακάτω:

### Αυτόνομο και ελεγχόμενο κίνητρο

Το αυτόνομο κίνητρο περιλαμβάνει τη συμπεριφορά που εγγενώς θεωρείται από το άτομο ότι είναι καλή, και αυτό προέρχεται από τον εαυτό του και όχι από τον έξω κόσμο. Αυτή η συμπεριφορά θεωρείται αυτοπροσδιοριζόμενη. Δεδομένου ότι η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα προσωπικής επιλογής, τα άτομα είναι πιο πιθανό να επιμείνουν σε αυτή τη συμπεριφορά και να νιώσουν μια αίσθηση αυτονομίας. Επομένως, το άτομο να αισθάνεται αυτόνομο, χωρίς εξωτερικό έλεγχο. Αυτό σημαίνει ότι δεν απαιτούνται εξωτερικά κίνητρα για να επιμείνει το άτομο στη συμπεριφορά, καθώς αυτή προήλθε εκ των έσω. **Τα άτομα που έχουν αυτόνομα κίνητρα είναι πιο πιθανό να αυτορρυθμίσουν αποτελεσματικά τη συμπεριφορά τους.**



Αντίθετα, το ελεγχόμενο κίνητρο αφορά την ενασχόληση με συμπεριφορές, ώστε το άτομο να ικανοποιήσει εξωτερικούς παράγοντες ή να κερδίσει ανταμοιβή. Σε αντίθεση με το αίσθημα αυτονομίας, τα άτομα με ελεγχόμενο κίνητρο νιώθουν μια αίσθηση υποχρέωσης και πίεσης να πραγματοποιήσουν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Αυτό σημαίνει ότι η αφαίρεση των εξωτερικών κινήτρων θα έχει ως αποτέλεσμα την παύση της συμπεριφοράς. Έτσι, **τα άτομα ελέγχονται από την εξωτερική επιρροή και είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε αυτορρυθμιζόμενη συμπεριφορά** (Hagger et al., 2014).

*Πώς μπορεί το είδος του κινήτρου να επηρεάσει τους ανθρώπους με εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους;*

Έχει προταθεί ότι τα άτομα με βαρύ σώμα που αντιμετωπίζουν στίγμα βάρους θα βιώσουν είτε αυτόνομο είτε ελεγχόμενο κίνητρο. Για παράδειγμα, οι Tauber et al. (2018) γράφουν ότι όταν τα άτομα με βαρύ σώμα αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους ως «υπέρβαρο» υπό το πρίσμα της ηθικής (όπως για παράδειγμα «ότι είναι ανήθικο να τρώμε πολύ»), είναι πιο πιθανό να επιδεικνύουν ελεγχόμενο κίνητρο. Έτσι, οδηγούνται μόνο σε προσωρινές αλλαγές της συμπεριφοράς γύρω από τη διατροφή/άσκηση, χωρίς να δεσμεύονται εκ των έσω, ώστε να έχουν μακροπρόθεσμο όφελος στην υγεία. **Για τα άτομα που βιώνουν το στίγμα βάρους, είναι πολύ σημαντικό να δίνεται έμφαση στην καλλιέργεια του αυτόνομου κινήτρου, επειδή περιλαμβάνει την κινητοποίηση εκ των έσω για την υιοθέτηση νέων συμπεριφορών υγείας, παρά μια προσωρινή αλλαγή για να ευχαριστήσει τους άλλους, όπως συμβαίνει με το ελεγχόμενο κίνητρο.**

Για να αναδείξει τη σύνδεση μεταξύ του είδους του κινήτρου και των αποτελεσμάτων στην υγεία, μια μελέτη από τους Pelletier & Dion (2007) διαπίστωσε ότι το αυτόνομο κίνητρο ήταν η κύρια αιτία που έπαιξε ρόλο στην υγιέστερη σχέση των συμμετεχόντων με το φαγητό. Επιπλέον, παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του ελεγχόμενου κινήτρου και της υγιούς σχέσης με το φαγητό, γεγονός που επιβεβαιώνει πως αυτό το είδος κινήτρου δεν μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους που έχουν μία δυσλειτουργική σχέση με το φαγητό. Αυτό υποστηρίζει το συμπέρασμα ότι **το είδος του κινήτρου παίζει ρόλο στην αλλαγή της συμπεριφοράς** και ότι η εστίαση στο αυτόνομο κίνητρο διασφαλίζει ότι οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν στίγμα βάρους είναι σε θέση να κινητοποιηθούν εκ των έσω για την υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών που προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία. Επιπλέον, η μελέτη υποδηλώνει ότι το ελεγχόμενο κίνητρο δεν είναι απλώς λιγότερο αποτελεσματικό, αλλά στην πραγματικότητα ενθαρρύνει τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να αναγνωρίζεται και να αντιμετωπίζεται προσεκτικά σε ασθενείς που βιώνουν εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους (Hayward et al., 2018).

## **Η Θεωρία της Αυτοδιάθεσης (ΘΑΔ)**

Προκειμένου να γίνει καλύτερα κατανοητή η σύνδεση μεταξύ του αυτόνομου ή ελεγχόμενου κινήτρου και της επακόλουθης συμπεριφοράς, είναι σημαντικό να αναλογιστούμε τη ρίζα της Θεωρίας Αυτοδιάθεσης (ΘΑΔ), η οποία αναπτύχθηκε από τους Deci και Ryan το 1985 (όπως αναφέρεται στο Deci & Ryan, 2013).

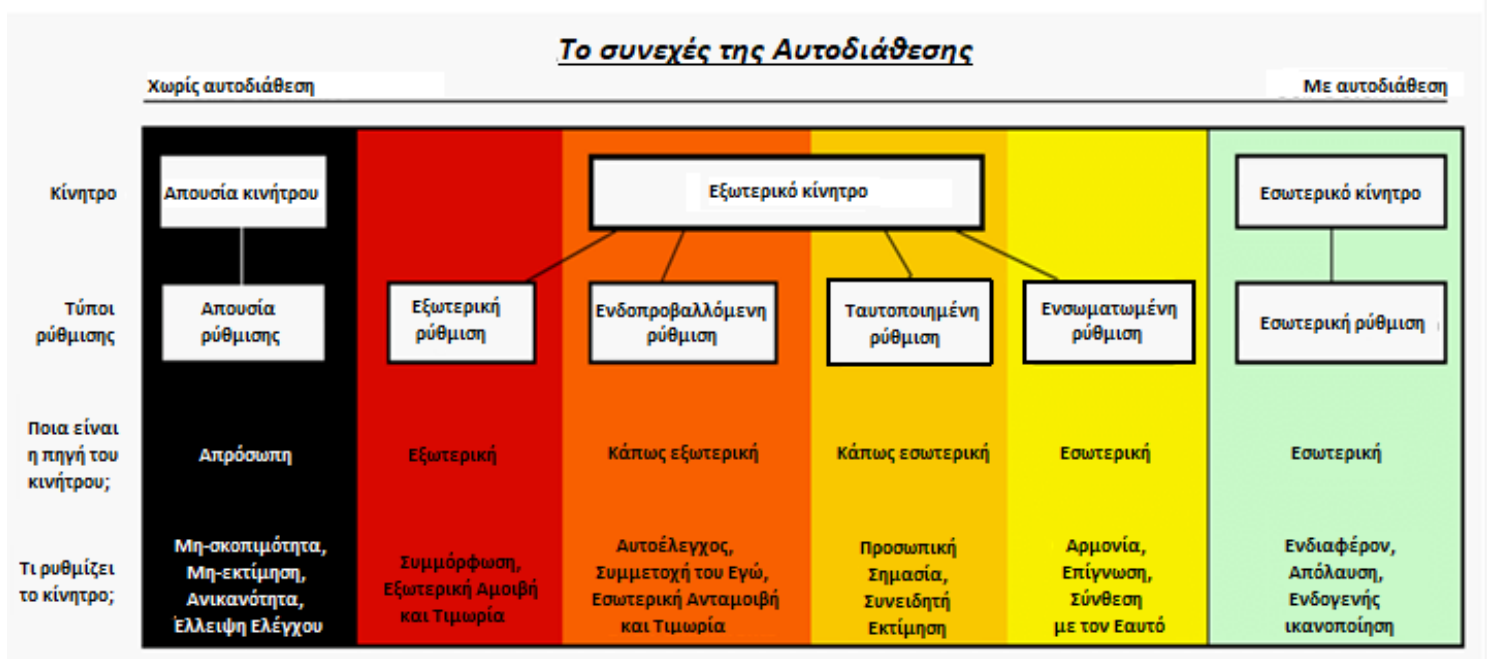
Η θεωρία αυτή αφορά κυρίως το πώς η σημασία που δίνεται στα εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα επηρεάζει το κατά πόσον μια συμπεριφορά ή στάση θα εσωτερικευτεί ή όχι.



Συγκεκριμένα, εάν δοθεί σημασία σε εσωτερικά ερεθίσματα, όπως η επιθυμία κάποιου να υιοθετήσει συμπεριφορές που προάγουν την υγεία στη ζωή του, τότε αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα μια γνήσια αλλαγή συμπεριφοράς και στάσης (αυτόνομο κίνητρο). Αντίθετα, αν δοθεί σημασία σε εξωτερικά ερεθίσματα, όπως στις απόψεις άλλων ανθρώπων ότι πρέπει να ακολουθούμε έναν «υγιή τρόπο ζωής», τότε αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα μόνο μια επιφανειακή αλλαγή συμπεριφοράς (ελεγχόμενο κίνητρο). Η θεωρία, επομένως, εστιάζει στη βάση του κινήτρου και της επίδρασης που έχει αυτό στη συμπεριφορά.

Η Θεωρία της Αυτοδιάθεσης δηλώνει ότι το αυτόνομο κίνητρο απαιτεί έναν συνδυασμό εγγενούς κινήτρου και *ταυτοποιημένου τύπου ρύθμισης* του εξωτερικού κινήτρου (Vallerand, 2000). Η ταυτοποιημένη ρύθμιση του εξωτερικού κινήτρου σημαίνει αναγνώριση του εξωτερικού κινήτρου και εκτίμηση της συσχετιζόμενης συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, ένα άτομο με υπερβαρότητα αναγνωρίζει όταν ένας επαγγελματίας υγείας παρέχει εξωτερικό ερέθισμα που προάγει την υγεία, όπως είναι η συμμετοχή σε ευχάριστη σωματική δραστηριότητα. Αυτό το εξωτερικό κίνητρο δεν είναι ο κύριος παράγοντας που κινητοποιεί το άτομο, σε αντίθεση με το εσωτερικό κίνητρο. Ωστόσο, το αυτόνομο κίνητρο απαιτεί από το άτομο να συνεκτιμήσει και αυτή την εξωτερική συμπεριφορά. Επομένως, όταν το άτομο έχει εγγενές κίνητρο και ταυτοποιεί την προέλευση του εξωτερικού κινήτρου, τότε επιτυγχάνεται το αυτόνομο κίνητρο, σύμφωνα με τη ΘΑΔ.

Η σταδιακή μετάβαση από το εξωτερικό στο εγγενές κίνητρο περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα:



**Πίνακας 3.2.** Το συνεχές της Αυτοδιάθεσης (Ryan & Deci, 2000)

Αυτός ο πίνακας παρουσιάζει τα βήματα που οδηγούν στο εγγενές κίνητρο, υποδηλώνοντας ότι ένα άτομο αποκτά ενδιαφέρον και ικανοποίηση όταν φτάσει στο τελικό στάδιο του εγγενούς κινήτρου και της εγγενούς ρύθμισης. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι πρόκειται για μια **σταδιακή διαδικασία** και ότι τα άτομα μπορεί να βρίσκονται σε διαφορετικά σημεία της κλίμακας. Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συνεργαστούν με τους ασθενείς για να ταυτοποιήσουν το τρέχον είδος κινήτρου τους και να τους ενθαρρύνουν να



συνδεθούν με το εγγενές κίνητρο για να αρχίσουν να υιοθετούν συμπεριφορές που προάγουν την υγεία.

Η αναγνώριση των διαφορετικών τύπων κινήτρου βοηθά επίσης στο να κατανοήσουμε πώς αυτά συνδέονται με την προσαρμοστική και δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά. Εάν ένα άτομο με εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους υιοθετήσει αυτόνομο εγγενές κίνητρο, τότε είναι πιο πιθανό να έχει μια προσαρμοστική στάση σχετικά με την υιοθέτηση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία, επειδή το κίνητρό του προέρχεται εκ των έσω. Αυτό εξηγεί, επίσης, το γιατί το ελεγχόμενο κίνητρο οδηγεί σε δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις, καθώς το άτομο αναγκάζεται να αλλάξει τη συμπεριφορά του μόνο για να ευχαριστήσει τους γύρω του. Ως εκ τούτου, δεν υιοθετεί αυθεντικά μια στάση και αυτό μπορεί να γίνει δυσπροσαρμοστικό μόλις αφαιρεθούν τα εξωτερικά ερεθίσματα, όπως φαίνεται στην πλευρά του πίνακα 3.2 που αφορά το εξωτερικό κίνητρο.

### **Κεντρικό μήνυμα για τους επαγγελματίες υγείας**

Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να στοχεύουν στην ενστάλαξη αυτόνομου κινήτρου σε άτομα που βιώνουν εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους και να τα βοηθήσουν να συναντήσουν το **εγγενές κίνητρο** μέσα τους. Η διαδικασία αυτή μπορεί παράλληλα να υποστηρίξει ένα βιώσιμο τρόπο υιοθέτησης νέων συμπεριφορών, καθώς βασίζεται στην καλλιέργεια εσωτερικής παρακίνησης. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να συμβάλλει θετικά στην ψυχική υγεία των ασθενών, καθώς αυξάνεται η αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητάς τους στην ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών.

Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να αποφεύγουν την ενστάλαξη ελεγχόμενου κινήτρου στους ασθενείς τους, όπως η εφαρμογή της «αυστηρότητας για το καλό τους» που εξετάσαμε στο υποκεφάλαιο 2.2.2.. Τέτοιες προσεγγίσεις μπορεί να οδηγήσουν σε προσωρινές αλλαγές με φαινομενικά θετικό αποτέλεσμα, ωστόσο συνολικά μπορεί να αποβούν πιο επιβλαβείς για τον ασθενή. Αυτός ο τύπος κινήτρου δε δημιουργεί μακροπρόθεσμες αλλαγές, αλλά αντίθετα βλάπτει την ψυχική υγεία των ασθενών και, στη συνέχεια, δημιουργεί περαιτέρω εμπόδια για τη συμμετοχή τους σε συμπεριφορές που προάγουν την υγεία μακροπρόθεσμα.





## Βιβλιογραφικές πηγές

- Aguilar-Vafaie, M.E. & Abiari, M. (2007). Coping Response Inventory: Assessing coping among Iranian college students and introductory development of an adapted Iranian Coping Response Inventory (CRI). *18:106–111*. <https://doi.org/10.1080/13674670600996639>
- Boswell, R. G., & White, M. A. (2015). Gender differences in weight bias internalisation and eating pathology in overweight individuals. *Advances in Eating Disorders*, *3*(3), 259-268.
- Brown, CL. Skelton, JA. Perrin, EM. Skinner, AC. (2016). Behaviors and motivations for weight loss in children and adolescents. *Obesity*, *24*(2), 446–452. <https://doi.org/10.1002/oby.21370>.
- Carraça, EV. Markland, D. Silva, MN. Coutinho, SR. Vieira, Minderico, PN. Sardinha, LB. Teixeira, PJ. (2011). Dysfunctional body investment versus body dissatisfaction: Relations with well-being and controlled motivations for obesity treatment. *Motivation and Emotion*, *35*, 423. <https://doi.org/10.1007/s11031-011-9230-0>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, *4*:92–100. [https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6).
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.
- Degher, D., Hughes, G. (1999). The adoption and management of a “fat” identity. In J. Sobal, D. Maurer (Eds.), *Interpreting weight: the social management of fatness and thinness* (pp. 11–27), New York. Mazurkiewicz
- Duart, C. Pinto-Gouveia, J. Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating Behaviors*, *15*(4), 638-643. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.025>.
- Durso, LE. Latner, JD. (2008). Understanding self-directed stigma: development of the Weight Bias Internalization Scale. *Obesity* (Silver Spring). *16*:80-86.
- Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2020). The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obesity Reviews*, *21*(1), e12935.
- Folkman, S. Moskowitz, JT. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual review of psychology*, *55*, 745-74. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>.
- Gerend, M. A., Patel, S., Ott, N., Wetzel, K., Sutin, A. R., Terracciano, A., & Maner, J. K. (2021). Coping with weight discrimination: Findings from a qualitative study. *Stigma and Health*.
- Guyll, M., Matthews, K. A., & Bromberger, J. T. (2001). Discrimination and unfair treatment: relationship to cardiovascular reactivity among African American and European American women. *Health Psychology*, *20*(5), 315.
- Hackman, J., Maupin, J., & Brewis, A. A. (2016). Weight-related stigma is a significant psychosocial stressor in developing countries: evidence from Guatemala. *Social Science & Medicine*, *161*, 55-60.
- Hagger, M. S., Hardcastle, S. J., Chater, A., Mallett, C., Pal, S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2014). Autonomous and controlled motivational regulations for multiple health-related



- behaviors: between-and within-participants analyses. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 565-601.
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2009). Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population. *Obesity*, 17(11), 2033-2039.
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R., & Pinkus, R. T. (2018). Weight stigma predicts poorer psychological well-being through internalized weight bias and maladaptive coping responses. *Obesity*, 26(4), 755-761.
- Hilbert A., Braehler E., Schmidt R., Löwe B., Häuser W., Zenger M. (2015). Self-Compassion as a Resource in the Self-Stigma Process of Overweight and Obese Individuals. *Obes Facts* 8:293–301 <https://doi.org/10.1159/000438681>
- Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., Quinn, D. M. (2018). Weight stigma and health: The mediating role of coping responses. *Health Psychology*, 37(2), 139–147. <https://doi.org/10.1037/hea0000575>
- Hoverd, W. J., & Sibley, C. G. (2007). Immoral bodies: the implicit association between moral discourse and the body. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(3), 391-403.
- Joanisse, L. Synnott, A. (1999). Fighting back: reactions and resistance to the stigma of obesity. In J. Sobal, Maurer D. (Eds.), *Interpreting weight: the social management of fatness and thinness* (pp. 49–70), New York.
- Lawrence, J.W. Fauerbach, J.A. Heinberg, L.J. Doctor, M. Thombs, B.D. (2006). The reliability and validity of the Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) and the Social Comfort Questionnaire (SCQ) among an adult burn survivor sample. *Psychological Assessment*, 18:106–111. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.1.106>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lee M.S., Gonzalez B.D., Small B.J., Thompson J.K. (2019). Internalized weight bias and psychological wellbeing: An exploratory investigation of a preliminary model. *PLoS ONE* 14(5): e0216324. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216324>
- Lewis, TT. Aiello, AE. Leurgans, S. Kelly, J. Barnes, LL. (2010) Self-reported experiences of everyday discrimination are associated with elevated C-reactive protein levels in older African-American adults. *Brain, Behavior, and Immunity*, 24: 438–443.
- Li, W., & Rukavina, P. (2009). A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/education settings. *Obesity reviews*, 10(1), 87-95.
- Mazurkiewicz, N. Lipowski, M. Krefta, J. Lipowska, M. (2021). “Better If They Laugh with Me than at Me”: The Role of Humor in Coping with Obesity-Related Stigma in Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (15), 7974. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157974>
- Menzel, J. E., Schaefer, L. M., Burke, N. L., Mayhew, L. L., Brannick, M. T., & Thompson, J. K. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body image*, 7(4), 261-270.
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2014). Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. *Body image*, 11(1), 89–92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.005>
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obesity Reviews*, 19(8), 1141–1163. <https://doi.org/10.1111/obr.12701>





- Pearl, R. L., Wadden, T. A., Tronieri, J. S., Chao, A. M., Alamuddin, N., Bakizada, Z. M., ... & Berkowitz, R. I. (2018). Sociocultural and familial factors associated with weight bias internalization. *Obesity facts*, 11(2), 157-164.
- Pelletier, L. G., & Dion, S. C. (2007). An examination of general and specific motivational mechanisms for the relations between body dissatisfaction and eating behaviors. *Journal of social and clinical psychology*, 26(3), 303-333.
- Puhl, R. Brownell, KD. (2003). Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, 4(2003), 53-78. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(02\)00096-x](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(02)00096-x).
- Puhl, R.M., & Himmelstein, M. S. (2018). Weight bias internalization among adolescents seeking weight loss: Implications for eating behaviors and parental communication. *Frontiers in psychology*, 9, 2271.
- Puhl, R.M. Moss-Racusin, CA. Schwartz, MB. (2012). Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-Being. *Obesity*, 15(1), 19-23. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.521>
- Puhl R.M., Moss-Racusin C.A., Schwartz M.B., Brownell K.D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Educ Res*. 23(2):347–58. <https://doi.org/10.1093/her/cym052>
- Puhl, RM. Wall, MM. Chen, C. Austin, S.B. Eisenber, ME. and Neumark-Sztainer, D. (2017). Experiences of Weight Teasing in Adolescence and Weight-related Outcomes in Adulthood: A 15-year Longitudinal Study. *Preventive Medicine*, 100, 173-179. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.023>
- Ryan RM & Deci EL (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*. 55(1),68-78
- Stanisławski K. (2019). The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *Frontiers in psychology*, 10, 694. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Täuber, S., Gausel, N., & Flint, S. W. (2018). Weight bias internalization: the maladaptive effects of moral condemnation on intrinsic motivation. *Frontiers in psychology*, 9, 1836.
- Thompson, R. Mata, J. Jaeggi, S.M. Buschkuhl, M. Jonides, J. Gotlib, I. (2010). Maladaptive Coping, Adaptive Coping, and Depressive Symptoms: Variations across Age and Depressive State. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6), 259-466. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.brat.2010.01.007>
- Teegardin C. (2012). Grim childhood obesity ads stir critics. *The Atlanta Journal Constitution*. In Tomiyama, A., Carr, D., Granberg, E.M. Major, B. Robinson, E. Sutin, AR. Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Med* 16, 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tomiyama, AJ. Carr, D. Granberg, EM. Major, B. Robinson, E. Sutin, AR. Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, 16, 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tylka, T.L. Annunziato, R.A. Burgard, D. Daniélsdóttir, S. Shuman, E. Davis, C. Calogero, R.M. (2014). "The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss", *Journal of Obesity*, vol. 2014, Article ID 983495, 18 pages,. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- Vallerand, R. J. (2000). Deci and Ryan's self-determination theory: A view from the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Psychological inquiry*, 11(4), 312-318.



Με συγχρηματοδότηση από  
το πρόγραμμα «Erasmus+»  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



van Amsterdam, N. (2013). Big fat inequalities, thin privilege: An intersectional perspective on 'body size.' *European Journal of Women's Studies*, 20(2), 155–169.  
<https://doi.org/10.1177/1350506812456461>