

Η σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή σε δείγμα φοιτητικού πληθυσμού

Χρυσή Μουάτσου¹⁴ & Αικατερίνη Κούτρα¹⁵

Περίληψη

Εμπειρικά δεδομένα έχουν συστηματικά επιβεβαιώσει τη σχέση μεταξύ του δυσλειτουργικού οικογενειακού περιβάλλοντος και της αποκλίνουσας διατροφικής συμπεριφοράς στους νέους. Ωστόσο, η έρευνα εστιάζεται κυρίως σε κλινικούς πληθυσμούς ή εκτιμά συγκεκριμένες παραμέτρους των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας, όπως ορίζεται στο Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης, με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή σε δείγμα φοιτητικού πληθυσμού. Στη μελέτη έλαβαν μέρος συνολικά 403 συμμετέχοντες, εκ των οποίων 284 γυναίκες (70.5%) και 119 άνδρες (29.5%), με μέσο όρο ηλικίας τα 21.14 έτη (T.A.±3.34 έτη). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για την εκτίμηση της οικογενειακής λειτουργικότητας (Πακέτο Εκτίμησης Οικογενειακής Συνοχής και Προσαρμοστικότητας, *FACES-IV Package*) και τις στάσεις απέναντι στη διατροφή (Ερωτηματολόγιο Στάσεων Διατροφής, *EAT-26*). Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικώς σημαντική σχέση της σύγχυσης και της ακαμψίας του οικογενειακού συστήματος με την αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά ύστερα από έλεγχο για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, το έτος φοίτησης και ο Δείκτης Μάζας Σώματος. Επομένως, η οικογενειακή λειτουργικότητα θεωρείται παράγοντας που σχετίζεται με τις στάσεις των νέων απέναντι στη διατροφή. Η μελέτη των δυναμικών αλληλεπιδράσεων του οικογενειακού συστήματος δύναται να συμβάλλει στην πληρέστερη κατανόηση του ρόλου που διαδραματίζει η οικογένεια στην υιοθέτηση αποκλίνουσας διατροφικής συμπεριφοράς καθώς και στην εφαρμογή εξειδικευμένων ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την προώθηση υγιών διατροφικών συνθηκών.

Λέξεις-κλειδιά: οικογενειακή λειτουργικότητα, συνοχή, ευελιξία, Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης, στάσεις απέναντι στη διατροφή, φοιτητές.

¹⁴ Απόφοιτη Τμήματος Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 74100, Ρέθυμνο, E-mail: psy3522@psy.soc.uoc.gr

¹⁵ Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 74100, Ρέθυμνο, E-mail: kkoutra@uoc.gr

Εισαγωγή

Ο ρόλος της οικογένειας είναι ιδιαίτερα σημαντικός στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου. Πλήθος θεωρητικών επιστημόνων και ερευνητών από διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους έχουν μελετήσει πτυχές της οικογένειας. Ωστόσο, η ιδιαίτερη σημασία της οικογένειας στη ζωή του ανθρώπου δεν διαφαίνεται μόνο στην ενασχόληση της επιστημονικής κοινότητας με αυτή, αλλά και στην αξία που της αποδίδεται στην καθημερινή ζωή του ατόμου, καθώς αποτελεί το περιβάλλον εκείνο που επιδρά διαχρονικά στη ζωή ενός ατόμου με ποικίλους τρόπους.

Η μελέτη της οικογένειας έλαβε νέες διαστάσεις με την αλλαγή επιστημονικού παραδείγματος που συντελέστηκε κατά τη δεκαετία του 1950 στο χώρο της ψυχοθεραπείας, καθώς το σημείο εστίασης των επιστημόνων μετατοπίστηκε από το άτομο στο σύστημα. Η επακόλουθη ανάδυση της συστημικής θεωρίας έφερε στο προσκήνιο έναν ολιστικό τρόπο κατανόησης των φαινομένων που εστιάζεται στην οργάνωση και τα όρια των συστημάτων, στις δυναμικές αλληλεπιδράσεις των μελών τους και στην κυκλική αιτιότητα των γεγονότων (Goldenberg & Goldenberg, 2005. Κουνενού, 2010). Με βάση τον συστημικό τρόπο σκέψης, η οικογένεια αποτελεί κάτι πολύ περισσότερο από το άθροισμα του συνόλου των ατόμων που την απαρτίζουν. Σύμφωνα με τους Goldenberg και Goldenberg (2005) *«η οικογένεια είναι ένα φυσικό κοινωνικό σύστημα με δικά του χαρακτηριστικά και ιδιότητες, το οποίο έχει αναπτύξει ένα σύνολο κανόνων, είναι γεμάτο ανατιθέμενους και αποδιδόμενους ρόλους για τα μέλη του, διαθέτει μία οργανωμένη δομή εξουσίας και έχει αναπτύξει πολύπλοκους φανερούς και κρυφούς τρόπους επικοινωνίας και επίλυσης προβλημάτων που επιτρέπουν διάφορα καθήκοντα να εκτελούνται με αποτελεσματικό τρόπο»* (σ. 3). Δύο βασικές έννοιες στη μελέτη της οικογένειας είναι η *δομή* και η *λειτουργία*. Η πρώτη αναφέρεται στον αριθμό των μελών, τους ρόλους και την ιεραρχία, ενώ η δεύτερη στις ενέργειες που αποσκοπούν στην ικανοποίηση των αναγκών των μελών και εντέλει στην επίτευξη της βιοψυχοκοινωνικής επιβίωσης (Γεώργας, 2000).

Η μελέτη του τρόπου λειτουργίας της οικογένειας βασίζεται στο Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης (Circumplex Model of Marital and Family Systems) το οποίο διατυπώθηκε από τους Olson, Sprenkle και Russell (1979). Το μοντέλο αυτό διερευνά τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και τα δυναμικά του συστήματος, εστιάζοντας στις διαστάσεις της συνοχής, της προσαρμοστικότητας (ή ευελιξίας) και της επικοινωνίας. Ως *συνοχή* (*cohesion*) ορίζεται η

συναισθηματική σύνδεση μεταξύ των μελών της οικογένειας. Ως *προσαρμοστικότητα ή ευελιξία (flexibility)* ορίζεται ο βαθμός αλλαγής του οικογενειακού συστήματος. Η *επικοινωνία (communication)* αφορά στις θετικές ικανότητες επικοινωνίας που χρησιμοποιεί το σύστημα στη συνδιαλλαγή του. Τέλος, η έννοια της *ικανοποίησης (satisfaction)* αντικατοπτρίζει το βαθμό ικανοποίησης των μελών της οικογένειας από την εγγύτητα και την ευελιξία του συστήματος (Olson, 2000). Βασική υπόθεση του μοντέλου είναι ότι μέτρια επίπεδα συνοχής και ευελιξίας συμβάλλουν στον υγιή τρόπο λειτουργίας της οικογένειας, ενώ πολύ χαμηλά ή πολύ υψηλά επίπεδα συνοχής και ευελιξίας αποτελούν δείκτες της δυσλειτουργίας της οικογένειας. Αντιστοίχως, οι λειτουργικές οικογένειες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από ισορροπημένη συνοχή και ευελιξία επιτρέποντας στα μέλη τους να διαφοροποιηθούν, διαθέτουν πιο ικανοποιητικούς τρόπους επικοινωνίας από τις δυσλειτουργικές οικογένειες (Olson, 2000). Η οικογενειακή λειτουργικότητα αποτελεί σημαντικό παράγοντα τόσο στη διερεύνηση όσο και στην αντιμετώπιση σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων (Kouneski, 2000).

Η οικογενειακή λειτουργικότητα σε σχέση με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή

Η διατροφή αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής του ανθρώπου λόγω της χρησιμότητάς της στην κάλυψη βιολογικών αναγκών. Από κοινωνιολογική σκοπιά, όμως, η παρασκευή της τροφής και οι διατροφικές συνήθειες αποκαλύπτουν ποικίλα νοήματα, ενώ οι διατροφικές διαταραχές έχουν συνδεθεί με πολιτισμικές τάσεις και κοινωνικές διακρίσεις (Harris, 2011). Προχωρώντας από το μακροσύστημα του πολιτισμού στο μικροσύστημα της οικογένειας, με όρους του Bronfenbrenner (1977), η υιοθέτηση διατροφικών στάσεων κατά την περίοδο της ανάπτυξης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το σύστημα της οικογένειας. Πλήθος ερευνών έχει δείξει ότι παράγοντες, όπως η παρουσία ψυχοπαθολογικών χαρακτηριστικών στους γονείς (Rienecke & Richmond, 2017), οι διατροφικές συνήθειες των ίδιων των γονέων (Neumark-Sztainer et al., 2010), τα πειράγματα (*teasing*) σχετικά με το βάρος και η ενθάρρυνση για απώλεια βάρους (Kluck, 2010), οι στρατηγικές ελέγχου της διατροφής (*feeding practices*) των παιδιών από τους γονείς (Matton, Goossens, Braet, & Van Durme, 2013), καθώς και η συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων (Haines, Gillman, Rifas-Shiman, Field & Austin, 2010) σχετίζονται με την υιοθέτηση υγιεινών ή ανθυγιεινών διατροφικών συμπεριφορών. Αυτές είναι μόνο κάποιες ενδεικτικές μεταβλητές και ο όγκος των ερευνών που μελετά την επίδραση της οικογένειας στις στάσεις απέναντι στη διατροφή είναι ανεξάντλητος.

Από τις πρώτες προσπάθειες σύνδεσης των οικογενειακών αλληλεπιδράσεων με τα δυσλειτουργικά πρότυπα διατροφής που εμφανίζονται στην ψυχογενή ανορεξία ήταν η διατύπωση του μοντέλου της ψυχοσωματικής οικογένειας (*psychosomatic family*) από τους Minuchin, Rosman και Baker (1978), το οποίο ασκεί επιδράσεις στο χώρο της επιστήμης μέχρι και σήμερα. Η μελέτη οικογενειών με μέλος που πάσχει από ψυχογενή ανορεξία έδειξε ότι οι αλληλεπιδράσεις των μελών χαρακτηρίζονται από σύγχυση (*enmeshment*), ακαμψία (*rigidity*), κακή επικοινωνία και αποφυγή των συγκρούσεων. Το σύμπτωμα του μέλους που ασθενεί εξυπηρετεί μία λειτουργία του συστήματος, καθώς διατηρεί την ισορροπία στις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις. Πιο αναλυτικά, στις οικογένειες αυτές παρατηρείται υπερβολική εγγύτητα και έλλειψη ορίων, που αποτρέπει τη διαφοροποίηση (*differentiation*) των μελών, όπως και υπερβολική ανησυχία και ενασχόληση με τη φροντίδα των παιδιών. Επιπλέον, οι οικογένειες χαρακτηρίζονται από έλλειψη προσαρμοστικότητας και αποφυγή της επίλυσης των συγκρούσεων. Αν και προερχόμενοι από διαφορετική σχολή, τη σχολή του Μιλάνου, οι Selvini-Palazzoli και Viaro (1988) περιέγραψαν μια διαδικασία έξι σταδίων, κατά την οποία οι δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις των γονέων εμπλέκουν σταδιακά το μέλος που ασθενεί. Αυτό το γονεϊκό «παιχνίδι» χαρακτηρίζεται από συγχώνευση και άκαμπτους κανόνες, στοιχεία που επισημάνθηκαν επίσης από τους Minuchin και συν. (1978).

Μελέτες σε κλινικούς πληθυσμούς

Από τη διατύπωση των συστημικών θεωριών για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής έως και σήμερα έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες που συνδέουν τη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος με τη διατροφική συμπεριφορά. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος αυτών των μελετών έχει διεξαχθεί σε κλινικούς πληθυσμούς γεγονός που δικαιολογείται από την πολυπλοκότητα και τη σοβαρότητα των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Στην πλειονότητά τους, οι μελέτες σε κλινικούς πληθυσμούς έχουν δείξει ότι οι οικογένειες με μέλος με διαταραχή πρόσληψης τροφής είναι περισσότερο δυσλειτουργικές σε σχέση με τις υγιείς οικογένειες (βλ. ανασκόπηση των Holtom-Viesel & Allan, 2014). Παρά τον κλινικό προσανατολισμό τους οι μελέτες αυτές θεωρείται ότι μπορούν να συμβάλουν στη διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων της παρούσας έρευνας και για το λόγο αυτό περιγράφονται συνοπτικά στη συνέχεια.

Η έρευνα της Humphrey (1986) σε οικογένειες με μέλος με ψυχογενή ανορεξία καθαρικού τύπου ήταν από τις πρώτες που υποστήριξαν τη δυσλειτουργία αυτών των οικογενειών συγκριτικά με τις υγιείς οικογένειες. Η έρευνα της Humphrey (1986) δεν επαλήθευσε τις αρχικές περιγραφές των οικογενειακών συνδιαλλαγών των Minuchin και συν.

(1978), και αργότερα των Selvini-Palazzoli και Viaro (1988), που έδιναν έμφαση στην υπερβολική εγγύτητα και την έλλειψη διαγενεαλογικών ορίων. Αντίθετα, οι οικογένειες που συμμετείχαν στη μελέτη της Humphrey βρέθηκαν να είναι περισσότερο αποσυνδεδεμένες παρά συναισθηματικά αλληλοεμπλεκόμενες και λιγότερο υποστηρικτικές. Ομοίως, οι Dare, Le Grange, Eisler και Rutherford (1994), στην προσπάθειά τους να επαναπροσδιορίσουν το μοντέλο της ψυχοσωματικής οικογένειας των Minuchin και συν. (1978), έδειξαν ότι τα χαμηλά επίπεδα συνοχής και συναισθηματικής υπερεμπλοκής (*emotional overinvolvement*) που παρατηρήθηκαν στο δείγμα της έρευνάς τους ήταν ενδεικτικά μιας απόμακρης αντί μιας συγχωνευμένης οικογένειας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Vidovic, Jures, Begovac, Mahnik και Tocilj (2005) έδειξαν ότι οι γυναίκες με διαταραχή πρόσληψης τροφής αντιλαμβάνονταν την οικογένειά τους ως λιγότερο δεμένη συναισθηματικά, λιγότερο ευέλικτη και με προβλήματα στην επικοινωνία με τη μητέρα τους σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώθηκαν από πιο σύγχρονες μελέτες σε έφηβες με ψυχογενή ανορεξία (Laghi et al., 2017) ή σε έφηβες που είχαν λάβει διάγνωση ανορεξίας ή βουλιμίας ή διαταραχής υπερφαγίας (Tafà et al., 2017), δεικνύοντας ότι οι έφηβες με διαταραχή πρόσληψης τροφής ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα συνοχής, προσαρμοστικότητας, επικοινωνίας και ικανοποίησης συγκριτικά με τις υγιείς έφηβες. Πιο πρόσφατες έρευνες (Cerniglia et al., 2017) εστίασαν στη διερεύνηση του προφίλ οικογενειακής λειτουργικότητας ξεχωριστά στις διαφορετικές διατροφικές διαταραχές (έφηβες με ψυχογενή ανορεξία, ψυχογενή βουλιμία και διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας) δεικνύοντας ότι όλες οι ομάδες ανέφεραν μη ισορροπημένα επίπεδα συνοχής και ευελιξίας σε σχέση με τις υγιείς οικογένειες.

Μελέτες σε μη κλινικούς πληθυσμούς

Παρόλο που η υιοθέτηση αποκλίνουσας στάσης και συμπεριφοράς απέναντι στην πρόσληψη τροφής μπορεί να μην πληροί τα κριτήρια της διάγνωσης μιας διαταραχής, είναι, ωστόσο, εξίσου σημαντική και χρήζει της προσοχής των ερευνητών. Μία από τις πρώτες μελέτες που διερεύνησε τη σχέση των οικογενειακών αλληλεπιδράσεων με τη διατροφική συμπεριφορά σε μη κλινικό πληθυσμό ήταν αυτή των Kagan και Squires (1985), οι οποίοι πραγματοποίησαν εκτίμηση της οικογενειακής λειτουργικότητας με το ερωτηματολόγιο FACES-II σε δείγμα 300 φοιτητών/τριών. Αν και στις γυναίκες δε βρέθηκε αρκετά ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής συνοχής και της παρορμητικής πρόσληψης τροφής, στους άνδρες οι αποσυνδεδεμένες και άκαμπτες οικογενειακές αλληλεπιδράσεις βρέθηκαν να συνδέονται με την παρορμητική κατανάλωση τροφής. Οι Lundholms και Waters

(1991), χορηγώντας μια νεότερη εκδοχή του ίδιου ερωτηματολογίου (FACES-III) σε δείγμα 190 φοιτητριών, βρήκαν ότι όσο πιο δυσλειτουργική παρουσιαζόταν η οικογένεια, τόσο συχνότερες και πιο αποκλίνουσες ήταν οι διατροφικές συμπεριφορές που ανέφεραν οι συμμετέχουσες. Τέλος, πρόσφατες μελέτες έχουν επισημάνει τη συσχέτιση της ακαμψίας του οικογενειακού συστήματος με την υιοθέτηση δυσλειτουργικών συμπεριφορών διατροφής (Mousoulidou, Argyrides, & Ioannou, 2020).

Πιο πρόσφατες έρευνες έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους στη διερεύνηση των μεταβλητών που διαμεσολαβούν στη σχέση της οικογενειακής λειτουργίας με την αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της μελέτης των Dinsmore και Stormshak (2003) υποστήριξαν την ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ της οικογενειακής συνοχής και της ανησυχίας για το βάρος. Ειδικότερα, όσο λιγότερο δεμένες συναισθηματικά αντιλαμβάνονταν οι μητέρες τις σχέσεις των μελών της οικογένειας, τόσο περισσότερο ανησυχούσαν οι έφηβες κόρες τους για το βάρος και την εικόνα του σώματός τους. Προσπαθώντας να δώσουν μια πιθανή εξήγηση για αυτή τη σχέση οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το οικογενειακό περιβάλλον φάνηκε να επιδρά στην ανάπτυξη του αυτοελέγχου και των στρατηγικών διαχείρισης του στρες στα έφηβα κορίτσια και αυτές οι ενδοπροσωπικές ικανότητες με τη σειρά τους επηρέασαν τη διατροφική συμπεριφορά. Ένα διαφορετικό μοντέλο διαμεσολάβησης προτάθηκε από τους Leys, Kotsou, Geomanne και Fossion (2017), που μελέτησαν ένα μη κλινικό δείγμα 143 γυναικών. Αρχικά, επιβεβαίωσαν τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα υποστηρίζοντας ότι οι συμμετέχουσες που είχαν μεγαλώσει σε μη ισορροπημένες οικογένειες βρίσκονταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές. Ωστόσο, η σχέση αυτών των δύο μεταβλητών διαμεσολαβούνταν πλήρως από μία τρίτη, την ανθεκτικότητα. Δηλαδή, η ανατροφή σε μη υγιή οικογενειακά περιβάλλοντα βρέθηκε να συνδέεται με χαμηλά επίπεδα ατομικής ανθεκτικότητας, τα οποία καθιστούσαν το άτομο ευάλωτο στην εμφάνιση αποκλίνουσας διατροφικής συμπεριφοράς.

Οι έρευνες αυτές φανερώνουν τις προσπάθειες των ερευνητών να μελετήσουν σε βάθος τη σχέση οικογένειας και διατροφής, σε αντίθεση με τις πιο περιγραφικές, αλλά εξίσου χρήσιμες, μελέτες του παρελθόντος. Παράλληλα, κάνουν σαφές ότι η αιτιολογία των διατροφικών διαταραχών είναι πολυπαραγοντική και ποικίλες μεταβλητές βρίσκονται πίσω από τη σχέση μεταξύ οικογενειακής λειτουργικότητας και διατροφικής συμπεριφοράς. Άλλη μία ενδιαφέρουσα γραμμή έρευνας για την οικογένεια και τις διατροφικές στάσεις αφορά στη μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων ως προστατευτικό παράγοντα απέναντι στις διαταραχές πρόσληψης τροφής. Υπό αναπτυξιακό πρίσμα, οι προστατευτικοί παράγοντες

περιορίζουν την ευαλωτότητα και προάγουν την εύρυθμη ανάπτυξη του ατόμου (Feldman, 2011). Με στόχο τη μελέτη αυτών των παραγόντων, οι Lampis, Agus και Cacciarru (2014) βρήκαν ότι οι συμμετέχοντες που προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλά επίπεδα συνοχής χαρακτηρίζονταν από δυσαρέσκεια για το σώμα τους, επιθυμία για λεπτή σιλουέτα, παρορμητικότητα, ανασφάλεια για τις κοινωνικές τους δεξιότητες και βουλιμικές τάσεις. Μάλιστα, όσο αυξανόταν η οικογενειακή συνοχή, τόσο μειωνόταν η πιθανότητα εμφάνισης διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, υποδηλώνοντας ότι οι συναισθηματικοί δεσμοί στην οικογένεια μπορούν να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες. Αντίθετα, η ακαμψία και η έλλειψη προσαρμοστικότητας της οικογένειας αύξανε τις πιθανότητες ένταξης στην ομάδα υψηλής επικινδυνότητας. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και η ανασκόπηση διαχρονικών και συγχρονικών ερευνών των Langdon-Daly και Serpell (2017). Οι ποιοτικές οικογενειακές σχέσεις, η συνοχή, τα σαφή όρια, η θετική επικοινωνία και η ικανοποίηση στην οικογένεια βρέθηκαν να είναι παράγοντες προστασίας απέναντι στην εκδήλωση διατροφικών δυσκολιών.

Επιπρόσθετα στοιχεία σχετικά με τις θετικές επιδράσεις της ισορροπημένης οικογενειακής λειτουργικότητας μπορούν να βρεθούν στην ανασκόπηση των Holtom-Viesel και Allan (2014). Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η θετική αντίληψη για τις σχέσεις και αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογένειας συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα στη θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Λαμβάνοντας υπόψη το εύρημα αυτό, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι τα μέλη της οικογένειας ενδέχεται να έχουν διαφορετικές απόψεις για την ποιότητα των αλληλεπιδράσεών τους, κρίνεται χρήσιμη η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική αντιμετώπιση της διατροφικής διαταραχής ενός μέλους. Βέβαια, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να εφαρμόζονται εξατομικευμένα, πάντοτε με γνώμονα το καλύτερο αποτέλεσμα για κάθε μεμονωμένη περίπτωση (Le Grange, Lock, Loeb, & Nicholls, 2010). Εν κατακλείδι, συνολικά οι έρευνες δείχνουν τη σημασία του θετικού οικογενειακού κλίματος με ξεκάθαρα όρια και ευέλικτη δομή στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των διατροφικών δυσκολιών.

Σκοπός της παρούσας έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τη σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή σε δείγμα φοιτητικού πληθυσμού. Τα φοιτητικά χρόνια συμπίπτουν με την περίοδο της αναδυόμενης ενηλικίωσης η οποία αποτελεί μία διακριτή και κρίσιμη περίοδο της ζωής, καθώς το άτομο καλείται να πειραματιστεί σε θέματα εκπαίδευσης, εργασίας, διαπροσωπικών σχέσεων και ταυτότητας εκτός του

οικογενειακού συστήματος (Arnett, 2000). Τόσο ο μεταβατικός όσο και ο διερευνητικός χαρακτήρας αυτής της περιόδου απαιτούν προσπάθεια, προσαρμοστικότητα και ανθεκτικότητα, διότι χωρίς αυτά τα εφόδια το άτομο μπορεί να καταστεί ευάλωτο στην υιοθέτηση αποκλίνουσας διατροφικής συμπεριφοράς. Δεδομένου ότι τα σχετικά εμπειρικά ευρήματα για τη σχέση της αντιλαμβανόμενης οικογενειακής λειτουργικότητας με τη διατροφική συμπεριφορά είναι περιορισμένα, η παρούσα έρευνα επιχειρεί να δώσει μια πιο σαφή εικόνα για τη συμβολή του οικογενειακού περιβάλλοντος στη διατροφική συμπεριφορά στη νεαρή ενήλικη ζωή.

Στη βάση του Συστημικού Μοντέλου Δικτύωσης και των διεθνών ερευνητικών δεδομένων για τις στάσεις απέναντι στη διατροφή στους νέους, υποθέτουμε ότι η οικογενειακή λειτουργικότητα, όπως προσδιορίζεται από τις επιμέρους διαστάσεις της οικογενειακής συνοχής, προσαρμοστικότητας και επικοινωνίας, σχετίζεται με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή σε δείγμα φοιτητικού πληθυσμού. Ειδικότερα, οι ισορροπημένες διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας (ισορροπημένη συνοχή και ισορροπημένη προσαρμοστικότητα), όπως και τα υψηλά επίπεδα επικοινωνίας και ικανοποίησης των μελών από τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας αναμένεται να σχετίζονται με πιο υγιείς στάσεις απέναντι στη διατροφή. Αντίθετα, μη ισορροπημένα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας (αποσύνδεση, σύγχυση, ακαμψία, χαοτική δομή), καθώς και χαμηλά επίπεδα επικοινωνίας και ικανοποίησης αναμένεται να σχετίζονται με αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά. Ειδικότερα, υποθέτουμε ότι η ακαμψία του οικογενειακού συστήματος θα είναι το στοιχείο που θα σχετίζεται σε υψηλότερο βαθμό με την αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά, δεδομένου ότι το χαρακτηριστικό της οικογενειακής λειτουργικότητας που έχει επισημανθεί από τις περισσότερες έρευνες ως παράγοντας που συνδέεται με την διατροφική συμπεριφορά είναι οι άκαμπτοι κανόνες και οι μη ευέλικτοι ρόλοι των μελών.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Στη μελέτη έλαβαν μέρος 403 συμμετέχοντες εκ των οποίων 284 (70.5%) γυναίκες και 119 (29.5%) άνδρες. Η ηλικία κυμαινόταν από 18 έως 41 έτη, με μέσο όρο τα 21.14 έτη (Τ.Α = 3.34 έτη). Η κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το έτος φοίτησης είχε ως εξής: 97 φοιτητές (24.6%) βρίσκονταν στο πρώτο έτος σπουδών, 93 στο δεύτερο (23.6%), 127 στο τρίτο (32.2%), ενώ 77 βρίσκονταν στο τέταρτο ή μεγαλύτερο έτος σπουδών (19.7%). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελούσαν φοιτητές από δύο πόλεις, το Ρέθυμνο (46.2%)

και τα Τρίκαλα (44.7%), και κυρίως από το Τμήμα Ψυχολογίας (36.7%) και το Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού – ΤΕΦΑΑ (44.6%). Οι φοιτητές ψυχολογίας επιλέχθηκαν διότι το αντικείμενο σπουδών τους πιθανώς συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των τρόπων λειτουργίας της οικογένειας. Σε αντιδιαστολή με τους φοιτητές ψυχολογίας, οι νέοι που φοιτούν στο τμήμα φυσικής αγωγής χρειάζεται ενδεχομένως να ακολουθούν συγκεκριμένο πρόγραμμα διατροφής και άσκησης, κατά συνέπεια είναι πιθανό να διαφοροποιούνται από άλλες πληθυσμιακές ομάδες όσον αφορά στις διατροφικές συνήθειες. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατάγονταν από αστική περιοχή, δεν βρίσκονταν σε συντροφική σχέση τη δεδομένη περίοδο και η πλειονότητα αυτών διέμεναν μόνοι τους. Αναφορικά με την οικογένεια καταγωγής των συμμετεχόντων, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (57.8%) ανέφεραν πως ανήκουν σε τετραμελή οικογένεια. Δημογραφικά στοιχεία όπως και πληροφορίες σχετικά με τη δομή της πατρικής οικογένειας και τη σειρά γέννησης των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των κοινωνικό-δημογραφικών δεδομένων.

Μεταβλητή	N	%	Μεταβλητή	N	%
Φύλο			Διαμονή		
Ανδρας	119	29.5	Μόνος-η	292	72.5
Γυναίκα	284	70.5	Με άλλους	111	27.5
Επίπεδο σπουδών			Τόπος καταγωγής		
Προπτυχιακό	394	98	Αστικός	320	79.4
Μεταπτυχιακό	8	2	Αγροτικός	83	20.6
Έτος σπουδών			Τόπος διαμονής		
1 ^ο	97	24.6	Αστικός	381	94.8
2 ^ο	93	23.6	Αγροτικός	21	5.2
3 ^ο	127	32.2	Υπηκοότητα		
4 ^ο ή μεγαλύτερο	77	19.6	Ελληνική	384	95.3
Τμήμα φοίτησης			Άλλη	19	4.7
Τμήμα Ψυχολογίας	148	36.7	Συχνότητα άθλησης		
ΤΕΦΑΑ	180	44.7	Καθόλου	25	6.2
Άλλο	45	11.17	Σπάνια	64	15.9
Δομή οικογένειας			Μέτρια	100	24.9
Δύο γονείς	376	93.3	Συχνά	104	25.9
Μονογονεϊκή οικογένεια	27	6.7	Εντατικά	109	27.1
Οικογενειακή κατάσταση			Σειρά γέννησης		
Χωρίς σχέση	237	59.1	1 ^ο παιδί	212	52.6
Σε σχέση	164	40.9	2 ^ο παιδί	146	36.2
			3 ^ο παιδί	38	9.4
			4 ^ο ή μικρότερο παιδί	7	1.7

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν ακόμη να δηλώσουν το ύψος και το βάρος τους προκειμένου να υπολογιστεί ο δείκτης μάζας σώματος (Δ.Μ.Σ.) διαιρώντας το βάρος διά το τετράγωνο του ύψους (kg/m². World Health Organization, 2018). Ο μέσος όρος του Δ.Μ.Σ.

βρέθηκε 22.98 (T.A. = 3.35, min. = 14.02, max. = 44.92). Αναφορικά με τις αθλητικές δραστηριότητες των συμμετεχόντων, το 27.1% ανέφερε πως αθλούνταν εντατικά, το 25.9% συχνά, το 24.9% μέτρια και το 22.1% σπάνια ή καθόλου. Όσον αφορά στο ιατρικό ιστορικό των ίδιων και των μελών της οικογένειάς τους, 32 συμμετέχοντες (8.0%) ανέφεραν πως είχαν αντιμετωπίσει διαταραχή πρόσληψης τροφής (π.χ. ανορεξία, βουλιμία) κατά τους τελευταίους έξι μήνες, ενώ 27 συμμετέχοντες (6.8%) ανέφεραν διαταραχή στην πρόσληψη τροφής τη δεδομένη περίοδο. Ένα ποσοστό 27.9% απάντησε πως είχε επισκεφθεί στο παρελθόν κάποιον ειδικό για θέματα διατροφής.

Ψυχομετρικά εργαλεία

Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών και άλλων ατομικών δεδομένων. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε πληροφορίες για: α) βασικά κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, εθνικότητα, επίπεδο (προπτυχιακό, μεταπτυχιακό) και έτος σπουδών, πόλη και τμήμα φοίτησης, τόπο καταγωγής και διαμονής, οικογενειακή κατάσταση και είδος παρούσας διαμονής (π.χ. ζει μόνος, συγκατοικεί, κλπ), β) δεδομένα σχετικά με σωματομετρικές μετρήσεις (π.χ. ύψος και βάρος σώματος), ενασχόληση με αθλητικές δραστηριότητες, και ιστορικό εμφάνισης διαταραχών πρόσληψης τροφής, και γ) δεδομένα για την πατρική οικογένεια, όπως αριθμό μελών, δομή οικογένειας, αριθμό παιδιών, σειρά γέννησης.

Πακέτο Εκτίμησης Συνοχής και Προσαρμοστικότητας Οικογένειας (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV, FACES-IV; Olson, Gorall, & Tiesel, 2007). Το ολοκληρωμένο Πακέτο Εκτίμησης Συνοχής και Προσαρμοστικότητας Οικογένειας αποτελείται από 62 ερωτήσεις συνολικά και αξιολογεί τη λειτουργικότητα της οικογένειας σε σχέση με τη συνοχή και την προσαρμοστικότητα, την επικοινωνία και την ικανοποίηση των μελών της οικογένειας. Αποτελεί μια αξιολόγηση αυτοαναφοράς και στηρίζεται στο Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης (Olson et al., 1979).

Οι πρώτες 42 ερωτήσεις αφορούν στις έξι κλίμακες του FACES-IV, οι οποίες εκτιμούν τη συνοχή και προσαρμοστικότητα της οικογένειας σε έξι διαστάσεις: ισορροπημένη συνοχή, ισορροπημένη προσαρμοστικότητα, αποσύνδεση, σύγχυση, ακαμψία, χαοτική δομή. Η αποσύνδεση και η σύγχυση αποτελούν τα άκρα της έννοιας της συνοχής, με την πρώτη να υποδηλώνει την απουσία εγγύτητας μεταξύ των οικογενειακών μελών και τη

δεύτερη το υπερβολικό συναισθηματικό δέσιμο. Αντίστοιχα, η ακαμψία και η χαοτική δομή αποτελούν τα άκρα της έννοιας της προσαρμοστικότητας, με την πρώτη να υποδηλώνει πολύ χαμηλά επίπεδα (ακαμψία του συστήματος) ενώ η δεύτερη πολύ υψηλά επίπεδα προσαρμοστικότητας (χαοτική δομή). Οι ερωτώμενοι καλούνται να δηλώσουν τι ισχύει στην οικογένειά τους υποδεικνύοντας τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους σε μία πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = Διαφωνώ απόλυτα, 2 = Γενικά διαφωνώ, 3 = Δεν έχω αποφασίσει, 4 = Γενικά συμφωνώ, 5 = Συμφωνώ απόλυτα). Οι αρχικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων (raw scores) χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό της συνολικής βαθμολογίας σε καθεμία από τις έξι υποκλίμακες και στις κλίμακες της επικοινωνίας και της ικανοποίησης.

Οι επόμενες 10 ερωτήσεις αφορούν στην Κλίμακα Επικοινωνίας της Οικογένειας (Family Communication Scale – FCS, [Olson & Barnes, 2004](#)), η οποία εκτιμά την επικοινωνία στο οικογενειακό σύστημα. Οι συμμετέχοντες επιλέγουν μία από τις πέντε δυνατές απαντήσεις ανάλογα με το βαθμό που η εκάστοτε πρόταση αντιπροσωπεύει την οικογένειά τους (1 = Διαφωνώ απόλυτα, 2 = Γενικά διαφωνώ, 3 = Δεν έχω αποφασίσει, 4 = Γενικά συμφωνώ, 5 = Συμφωνώ απόλυτα). Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται αθροίζοντας τις απαντήσεις στα δέκα ερωτήματα και ως εκ τούτου η συνολική βαθμολογία μπορεί να λάβει τιμές από 10-50, όπου υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν πιο θετικούς και αποτελεσματικούς τρόπους επικοινωνίας εντός του οικογενειακού συστήματος.

Οι τελευταίες 10 ερωτήσεις αφορούν στην Κλίμακα Ικανοποίησης της Οικογένειας (Family Satisfaction Scale), η οποία εκτιμά την ικανοποίηση των μελών αναφορικά με τη συνοχή, την προσαρμοστικότητα και την επικοινωνία στην οικογένεια ([Olson et al., 2007](#)). Οι ερωτώμενοι καλούνται να αναφέρουν το βαθμό ικανοποίησής τους, για παράδειγμα σχετικά με «την ικανότητα της οικογένειας να είναι ευέλικτη» ή «τον τρόπο που συζητούνται τα προβλήματα» σε μία πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = Πολύ δυσαρεστημένος-η, 2 = Αρκετά δυσαρεστημένος-η, 3 = Γενικά ικανοποιημένος-η, 4 = Πολύ ικανοποιημένος-η, 5 = Εξαιρετικά ικανοποιημένος-η). Αντίστοιχα με την κλίμακα για την επικοινωνία, η βαθμολογία και εδώ μπορεί να κυμανθεί μεταξύ 10-50, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.

Το ολοκληρωμένο πακέτο FACES-IV έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα από τους Koutra, Triliva, Roumeliotaki, Lionis και Vgontzas (2012). Η μελέτη των ερευνητών επιβεβαίωσε τη δομή του ερωτηματολογίου καθώς και τις ικανοποιητικές ψυχομετρικές του ιδιότητες. Συγκεκριμένα, η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (*internal consistency reliability*), όπως υπολογίστηκε μέσω του δείκτη *Cronbach's alpha*, κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα

μεταξύ .59 και .79 για τις έξι υποκλίμακες. Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (*test-retest reliability*) βρέθηκε υψηλή για όλες τις υποκλίμακες. Για τις Κλίμακες Επικοινωνίας και Ικανοποίησης της Οικογένειας οι δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής και επαναληπτικών μετρήσεων κυμάνθηκαν σε υψηλά επίπεδα.

Ερωτηματολόγιο Στάσεων Διατροφής (Eating Attitudes Test, EAT-26; Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982). Αποτελεί τη σύντομη εκδοχή του Eating Attitudes Test-40 (Garner & Garfinkel, 1979). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς που χρησιμοποιείται συχνά για την αξιολόγηση των στάσεων, συμπεριφορών κι συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν τις διατροφικές διαταραχές. Αποτελείται από 26 προτάσεις οι οποίες απαντώνται σε εξαβάθμια κλίμακα που κυμαίνεται από το «Πάντα» έως το «Ποτέ». Οι ερωτώμενοι καλούνται να δηλώσουν τη συχνότητα με την οποία υιοθετούν κάποιες στάσεις απέναντι στη διατροφή. Η βαθμολόγηση των στοιχείων μπορεί να πάρει τιμές από 0 έως 3, με αποτέλεσμα η συνολική βαθμολογία να κυμαίνεται από 0 έως 78 (3 = Πάντα, 2 = Συνήθως, 1 = Συχνά, 0 = Μερικές φορές, 0 = Σπάνια, 0 = Ποτέ). Μόνο το τελευταίο στοιχείο του ερωτηματολογίου βαθμολογείται αντίστροφα.

Το εργαλείο αποτελείται από τρεις υποκλίμακες: Δίαιτα, Βουλιμία και Στοματικός Έλεγχος. Η υποκλίμακα «Δίαιτα» αποτελείται από 13 στοιχεία που αντανakλούν την επιθυμία απόκτησης αδύνατης σιλουέτας και την προσπάθεια επίτευξης αυτού του στόχου μέσω της αποφυγής παχυντικών τροφών. Τα άτομα με υψηλές βαθμολογίες σε αυτή την υποκλίμακα δεν είναι ικανοποιημένα με την εικόνα του σώματός τους και επιδιώκουν την απώλεια βάρους μέσω του περιορισμού της πρόσληψης τροφής. Η υποκλίμακα «Βουλιμία» περιλαμβάνει δηλώσεις που αφορούν την παρουσία επαναλαμβανόμενων σκέψεων γύρω από την τροφή και συμπτώματα της βουλιμίας, όπως η ανεξέλεγκτη κατανάλωση υπερβολικά μεγάλων ποσοτήτων φαγητού και η χρήση αντισταθμιστικών συμπεριφορών, παραδείγματος χάριν ο αυτο-προκαλούμενος εμετός. Η υποκλίμακα «Στοματικός Έλεγχος» περιλαμβάνει στοιχεία ενδεικτικά μιας τάσης αυτο-ελέγχου στην πρόσληψη τροφής και της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής πίεσης για αύξηση του βάρους. Εκτός από τις βαθμολογίες στις επιμέρους υποκλίμακες, υπολογίζεται και η συνολική βαθμολογία στο EAT-26. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο πιο αποκλίνουσα η στάση απέναντι στη διατροφή. Βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη από 20 θεωρείται ότι είναι δηλωτική υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχής πρόσληψης τροφής. Παρόλο που το ερωτηματολόγιο EAT-26 δεν είναι διαγνωστικό εργαλείο για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής, ωστόσο, μπορεί να αποτελέσει

το πρώτο μέρος μιας διαδικασίας εκτίμησης δύο φάσεων για άτομα που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής στην πρόσληψη τροφής, μόνο όταν η χορήγηση του ερωτηματολογίου ακολουθείται από κλινική συνέντευξη από ειδικό ψυχικής υγείας. Η βαθμολογία στο EAT-26 εκτός από προγνωστικός δείκτης αποτελεί επίσης ένδειξη του βαθμού βελτίωσης μιας διαταραχής πρόσληψης τροφής (Garfinkel & Newman, 2001).

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του ερωτηματολογίου EAT-26 έχουν τεκμηριωθεί επανειλημμένα, καθώς σε πλήθος ερευνών έχουν βρεθεί καλοί δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Garner et al., 1982. Koslowsky et al., 1992. Rivas, Bersabé, Jiménez, & Berrocal, 2010). Πιο συγκεκριμένα, οι δημιουργοί του εργαλείου έδειξαν ότι ο δείκτης αξιοπιστίας κυμάνθηκε μεταξύ .83 και .90 σε δείγμα γυναικών με ανορεξία και μεταξύ .46 και .86 στην ομάδα ελέγχου (Garner et al., 1982). Το εργαλείο έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες και η στάθμισή του στον ελληνικό πληθυσμό έχει γίνει από τον Σίμο (1996).

Διαδικασία

Η παρούσα έρευνα έλαβε την έγκριση της Επιτροπής Ερευνητικής Δεοντολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης καθώς εκπονήθηκε στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας για την ολοκλήρωση του προγράμματος προπτυχιακών σπουδών. Για την συλλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε συμπτωματική δειγματοληψία. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από δυο φοιτήτριες του Τμήματος Ψυχολογίας, εκπαιδευμένες σε θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας, κατά το χρονικό διάστημα Μαρτίου – Μαΐου 2018. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι άνδρες και γυναίκες ηλικίας 18-30 ετών, φοιτητές, και να γνωρίζουν καλά την ελληνική γλώσσα.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στις αίθουσες διδασκαλίας στην έναρξη ή στο τέλος των διαλέξεων και σε άλλες εγκαταστάσεις των πανεπιστημίων (βιβλιοθήκη, κυλικείο, λέσχη κ.α.) κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων. Πριν την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν γραπτώς για το θέμα και τους σκοπούς της έρευνας, ενώ τους δίνονταν οδηγίες για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων και πληροφορίες σχετικά με τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης. Στην αρχική σελίδα των υπό συμπλήρωση ερωτηματολογίων τονιζόταν ιδιαίτερα ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική και η άρνηση ή διακοπή της συμμετοχής δεν θα επέφερε καμία συνέπεια. Επίσης, γινόταν αναφορά στη δέσμευση της ερευνητικής ομάδας να τηρήσει τις δεοντολογικές αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας.

Στατιστική Ανάλυση

Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics 25. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος προσδιορίστηκαν με τη χρήση δεικτών περιγραφικής στατιστικής. Συγκεκριμένα, για τις ποιοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν οι απόλυτες και οι σχετικές συχνότητες και για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκε ο μέσος όρος (Μ.Ο.) και η τυπική απόκλιση (Τ.Α.). Επίσης, αξιολογήθηκε η αξιοπιστία των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα με τον δείκτη *Cronbach's alpha*, ο οποίος εκτιμά την εσωτερική συνοχή.

Προκειμένου να εξεταστούν οι συσχετίσεις των επιμέρους διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργικότητας με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης *Pearson's r*. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, ώστε να εξεταστεί κατά πόσο καθεμία από τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας μπορούν να προβλέψουν τις τιμές των στάσεων απέναντι στη διατροφή. Δημιουργήθηκαν ξεχωριστά μοντέλα για καθεμία από τις υποκλίμακες του εργαλείου *FACES-IV* (ανεξάρτητη μεταβλητή) με τις τρεις υποκλίμακες και τη συνολική βαθμολογία του εργαλείου *EAT-26* (εξαρτημένη μεταβλητή), στα οποία συμπεριελήφθησαν συγχυτικές μεταβλητές που πιθανώς επηρεάζουν την σχέση της ανεξάρτητης με την εξαρτημένη μεταβλητή ([Pourhoseingholi, Baghestani & Vahedi, 2012](#)). Για την επιλογή των πιθανών συγχυτικών παραγόντων που εισήχθησαν στα μοντέλα, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο *t-test* ή η ανάλυση διακύμανσης *ANOVA*, με σκοπό να εξεταστούν πιθανές διαφορές στους μέσους όρους σε όλες τις υποκλίμακες της ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής, καθώς επίσης ο συντελεστής συσχέτισης *Pearson r*. Στις αναλύσεις παλινδρόμησης, τα αποτελέσματα εστιάζστηκαν στην ερμηνεία του τυποποιημένου συντελεστή παλινδρόμησης β , του πολλαπλού συντελεστή προσδιορισμού R^2 και του προσαρμοσμένου πολλαπλού συντελεστή προσδιορισμού *Adjusted R²*. Για τον έλεγχο όλων των υποθέσεων χρησιμοποιήθηκε το επίπεδο $p < .05$ για τον καθορισμό της στατιστικής σημαντικότητας. Ακόμη, έγινε χρήση των διαστημάτων εμπιστοσύνης (*confidence intervals, CI*), που ορίζονται από ένα ανώτερο κι ένα κατώτερο όριο και εντός των οποίων εκτιμάται με ποσοστό ακρίβειας 95% ότι βρίσκεται η πραγματική τιμή μιας παραμέτρου. Τα αποτελέσματα θεωρούνταν στατιστικώς σημαντικά, δηλαδή ότι δεν οφείλονταν σε τυχαίους παράγοντες, όταν μέσα στα διαστήματα εμπιστοσύνης που προέκυπταν δεν περιλαμβανόταν το μηδέν ([Ρούσσο & Τσαούσης, 2011](#)).

Αποτελέσματα

Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τις μεταβλητές της έρευνας

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και ο δείκτης αξιοπιστίας *Cronbach's alpha* των βαθμολογιών των συμμετεχόντων στα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, τόσο για τις συνολικές βαθμολογίες όσο και για τις υποκλίμακες. Όσον αφορά στο ερωτηματολόγιο *FACES-IV*, οι μέσοι όροι στις υποκλίμακες της ισορροπημένης οικογενειακής συνοχής και ευελιξίας ήταν υψηλότεροι σε σχέση με τις μη ισορροπημένες κλίμακες της συνοχής και ευελιξίας του ερωτηματολογίου, Επιπλέον, οι μέσοι όροι των συμμετεχόντων για την επικοινωνία και την ικανοποίηση από τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας κυμαίνονταν από μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Σχετικά με τις διατροφικές στάσεις, όπως αυτές αξιολογήθηκαν με το εργαλείο *EAT-26*, οι μέσοι όροι τόσο στη συνολική βαθμολογία όσο και στις τρεις υποκλίμακες κυμαίνονταν σε μέτρια επίπεδα. Από τους 403 συμμετέχοντες, οι 88 (21.8%) είχαν συνολική βαθμολογία στο εργαλείο *EAT-26* ≥ 20 , που αποτελεί το κριτήριο για την περαιτέρω διερεύνηση της ύπαρξης διαταραχής πρόσληψης τροφής. Από αυτούς, η πλειονότητα ήταν γυναίκες (71 γυναίκες έναντι 17 ανδρών).

Επίσης, υπολογίστηκε ο δείκτης εσωτερικής συνοχής *Cronbach's alpha*, ως ένδειξη της αξιοπιστίας των ψυχομετρικών εργαλείων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, όλες οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα όσο και οι υποκλίμακές τους έδειξαν μέτρια ως υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας.

Πίνακας 2. Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (*Cronbach's alpha*) των μεταβλητών της έρευνας.

	M.O	T.A	Cronbach's alpha
FACES-IV			
Ισορροπημένη Συνοχή	27.67	3.92	.74
Ισορροπημένη Ευελιξία	24.42	4.06	.66
Αποσύνδεση	17.23	4.13	.64
Σύγχυση	16.42	3.57	.52
Ακαμψία	18.60	3.67	.59
Χαοτική δομή	16.10	3.68	.53
Επικοινωνία	37.67	7.19	.90
Ικανοποίηση	35.85	7.01	.90
EAT-26			
Δίαιτα	7.52	7.05	.85
Βουλιμία	2.21	2.81	.69
Στοματικός έλεγχος	3.23	2.92	.58
Συνολική βαθμολογία	12.95	9.63	.83

Συντομώσεις: *FACES-IV*: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales Package, *EAT-26*: Eating Attitudes Test-26.

Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργικότητας με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή

Υπολογίστηκαν οι δείκτες συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων του FACES-IV με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες του EAT-26. Αναφορικά με τη συνολική βαθμολογία στο EAT-26 βρέθηκαν δύο στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις με τις υποκλίμακες της σύγχυσης ($r = .12, p = .017$) και της ακαμψίας ($r = .11, p = .023$), δεικνύοντας ότι όσο αυξάνεται η δυσλειτουργική συγχώνευση στις οικογενειακές σχέσεις και η ακαμψία στην ιεραρχία και τους ρόλους, τόσο πιο αποκλίνουσα είναι η διατροφική συμπεριφορά των συμμετεχόντων. Αν και οι συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές, είναι αρκετά χαμηλές. Αναφορικά με τις επιμέρους υποκλίμακες του EAT-26, στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την οικογενειακή λειτουργικότητα βρέθηκε μόνο για την υποκλίμακα της βουλιμίας. Ειδικότερα, βρέθηκε θετική συσχέτιση με τις υποκλίμακες της σύγχυσης ($r = .13, p = .011$) και της ακαμψίας ($r = .12, p = .013$) της οικογένειας, δεικνύοντας ότι όσο αυξάνεται η βαθμολογία στις μη ισορροπημένες υποκλίμακες της σύγχυσης και της ακαμψίας τόσο αυξάνεται η βαθμολογία στην υποκλίμακα της βουλιμίας.

Πίνακας 3. Δείκτες συσχέτισης μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργικότητας και των στάσεων απέναντι στη διατροφή ($n = 403$).

FACES-IV	EAT-26			
	Δίαιτα	Βουλιμία	Στοματικός έλεγχος	Σύνολο
Ισορροπημένη Συνοχή	.02	-.03	.06	.02
Ισορροπημένη Ευελιξία	-.04	-.07	.07	-.03
Αποσύνδεση	.02	.05	-.01	.03
Σύγχυση	.09	.13*	.05	.12*
Ακαμψία	.07	.12*	.08	.11*
Χαοτική δομή	.04	.07	-.02	.04
Επικοινωνία	.02	-.04	.04	.01
Ικανοποίηση	-.04	-.08	.03	-.04

Συντομομέτρεις: FACES-IV: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales Package, EAT-26: Eating Attitudes Test-26.

* $p < .05$.

Ανάλυση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών σε σχέση με την οικογενειακή λειτουργικότητα και τις στάσεις απέναντι στη διατροφή

Στη βάση της προϋπάρχουσας βιβλιογραφίας ελέγχθηκε η σχέση κοινωνικο-δημογραφικών και άλλων ατομικών παραγόντων με όλες τις υποκλίμακες του FACES-IV και του EAT-26. Διαπιστώθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την οικογενειακή λειτουργικότητα και τις στάσεις απέναντι στη διατροφή. Ειδικότερα, οι γυναίκες είχαν υψηλότερο μέσο όρο σε σχέση με τους άνδρες στην υποκλίμακα της ισορροπημένης συνοχής ($M.O = 27.93$, $T.A = 3.90$ γυναίκες, $M.O = 27.06$, $T.A = 3.91$ άνδρες, $t = 2.05$, $p = .041$), όπως επίσης στην υποκλίμακα της δίαιτας ($M.O = 8.17$, $T.A = 7.63$ γυναίκες, $M.O = 5.97$, $T.A = 5.12$ άνδρες, $t = 3.38$, $p = .001$) και στη συνολική βαθμολογία του EAT-26 ($M.O = 13.62$, $T.A = 10.29$ γυναίκες, $M.O = 11.36$, $T.A = 7.64$ άνδρες, $t = 2.43$, $p = .016$). Αντίθετα, οι γυναίκες είχαν χαμηλότερο μέσο όρο σε σχέση με τους άνδρες στις υποκλίμακες της σύγχυσης ($M.O = 16.18$, $T.A = 3.61$ γυναίκες, $M.O = 17.01$, $T.A = 3.44$ άνδρες, $t = -2.14$, $p = .033$) και της ακαμψίας ($M.O = 18.17$, $T.A = 3.44$ γυναίκες, $M.O = 19.61$, $T.A = 3.69$ άνδρες, $t = -3.65$, $p < .001$) του FACES-IV. Αναφορικά με την ηλικία, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση της ηλικίας με τις υποκλίμακες της ισορροπημένης συνοχής ($r = -.13$, $p = .010$) και ευελιξίας ($r = -.15$, $p = .002$), της επικοινωνίας ($r = -.12$, $p = .018$) και της ικανοποίησης ($r = -.10$, $p = .042$) και στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα της αποσύνδεσης ($r = .14$, $p = .005$) του FACES-IV. Επιπλέον, η ηλικία βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με την υποκλίμακα «στοματικός έλεγχος» του EAT-26 ($r = -.11$, $p = .024$). Επιπλέον, το έτος σπουδών βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με τις υποκλίμακες της ισορροπημένης συνοχής ($r = -.18$, $p < .001$) και ευελιξίας ($r = -.18$, $p < .001$), της επικοινωνίας ($r = -.16$, $p = .002$) και της ικανοποίησης ($r = -.17$, $p = .001$) καθώς και της ακαμψίας ($r = -.13$, $p = .009$), και θετικά με την υποκλίμακα της αποσύνδεσης ($r = .15$, $p = .003$) του οικογενειακού συστήματος. Τέλος, ο ΔΜΣ βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με τις υποκλίμακες της δίαιτας ($r = .22$, $p < .001$) και της βουλιμίας ($r = .32$, $p < .001$) του EAT-26, καθώς και με τη συνολική βαθμολογία ($r = .16$, $p = .002$), και αρνητικά με την υποκλίμακα του στοματικού ελέγχου ($r = -.32$, $p < .001$). Όσον αφορά το τμήμα φοίτησης διερευνήθηκαν τυχόν διαφορές στην οικογενειακή λειτουργικότητα και στις διατροφικές στάσεις μεταξύ των φοιτητών ψυχολογίας και των φοιτητών ΤΕΦΑΑ. Βρέθηκε ότι οι φοιτητές στο τμήμα φυσικής αγωγής είχαν στατιστικά σημαντικά πιο υψηλούς μέσους όρους στις κλίμακες της ισορροπημένης συνοχής ($M.O = 27.15$, $T.A = 4.13$ ψυχολογία, $M.O = 28.11$, $T.A = 3.70$ ΤΕΦΑΑ, $t = -2.21$, p

< .05) και της ισορροπημένης ευελιξίας ($M.O = 23.44$, $T.A = 3.62$ ψυχολογία, $M.O = 25.42$, $T.A = 4.01$ ΤΕΦΑΑ, $t = -4.66$, $p < .001$), στις μη ισορροπημένες κλίμακες της σύγχυσης ($M.O = 15.80$, $T.A = 3.38$ ψυχολογία, $M.O = 16.85$, $T.A = 3.62$ ΤΕΦΑΑ, $t = -2.70$, $p < .01$) και της ακαμψίας ($M.O = 17.42$, $T.A = 3.29$ ψυχολογία, $M.O = 19.51$, $T.A = 3.84$ ΤΕΦΑΑ, $t = -5.23$, $p < .001$), καθώς και στις κλίμακες της οικογενειακής επικοινωνίας ($M.O = 36.35$, $T.A = 7.47$ ψυχολογία, $M.O = 39.19$, $T.A = 6.59$ ΤΕΦΑΑ, $t = -3.65$, $p < .001$) και ικανοποίησης ($M.O = 34.61$, $T.A = 7.21$ ψυχολογία, $M.O = 37.18$, $T.A = 6.50$ άνδρες, $t = -3.36$, $p = .001$). Δε βρέθηκαν διαφορές στη συνολική βαθμολογία και στις υποκλίμακες του EAT-26 με βάση το τμήμα φοίτησης.

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των σχέσεων μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας και των στάσεων απέναντι στη διατροφή

Όσον αφορά στη σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή εισήχθησαν στα μοντέλα της πολλαπλής παλινδρόμησης τέσσερις συγχυτικές μεταβλητές: το φύλο, η ηλικία, το έτος σπουδών και ο ΔΜΣ. Οι προαναφερθείσες μεταβλητές εισήχθησαν ως συγχυτικοί παράγοντες στα μοντέλα καθώς βρέθηκαν να συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με την ανεξάρτητη και/ή την εξαρτημένη μεταβλητή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι μη ισορροπημένες διαστάσεις της σύγχυσης και της ακαμψίας του οικογενειακού συστήματος βρέθηκαν να αποτελούν προβλεπτικές μεταβλητές των στάσεων απέναντι στη διατροφή (Πίνακας 4). Όπως διαπιστώνεται, καθώς αυξάνονται τα επίπεδα σύγχυσης και ακαμψίας του οικογενειακού συστήματος αυξάνονται σημαντικά οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη δίαιτα ($\beta = .24$, $p < .05$ και $\beta = .19$, $p < .05$, αντίστοιχα) και τη βουλιμία ($\beta = .12$, $p < .01$ και $\beta = .11$, $p < .01$, αντίστοιχα), καθώς και τα επίπεδα της συνολικής αποκλίνουσας διατροφικής συμπεριφοράς ($\beta = .40$, $p < .01$ και $\beta = .36$, $p < .01$). Οι τέσσερις συγχυτικές μεταβλητές μαζί με μία κάθε φορά από τις ανεξάρτητες μεταβλητές, για τις οποίες διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (σύγχυση και ακαμψία), ερμήνευαν περίπου το 10% της συνολικής διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής (υποκλίμακα Δίαιτα και Βουλιμία), όπως δείχνει ο πολλαπλός συντελεστής προσδιορισμού R^2 ($R^2 = .10$ – Προσαρμοσμένο $R^2 = .09$ για τη σύγχυση και $R^2 = .10$ – Προσαρμοσμένο $R^2 = .08$ για την ακαμψία). Όσον αφορά στη συνολική βαθμολογία του EAT-26, οι τέσσερις συγχυτικές μεταβλητές είτε μαζί με την υποκλίμακα της σύγχυσης είτε με την υποκλίμακα της ακαμψίας ερμήνευαν το 6% της συνολικής διακύμανσης ($R^2 = .06$ – Προσαρμοσμένο R^2

= 05). Οι τιμές αυτές εκφράζουν ένα χαμηλό μέγεθος επίδρασης των τιμών των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργικότητας.

Πίνακας 4. Μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης για την εκτίμηση της σχέσης της οικογενειακής λειτουργικότητας με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή.

FACES-IV	EAT-26			
	Δίαιτα [‡]	Βουλιμία [‡]	Στοματικός έλεγχος [‡]	Συνολική βαθμολογία [‡]
	β (CI)	β (CI)	β (CI)	β (CI)
Ισορροπημένη Συνοχή	-01 (-.18, .17)	-03 (-.10, .04)	.02 (-.05, .10)	-01 (-.26, .24)
Ισορροπημένη Ευελιξία	-09 (-.26, .08)	-04 (-.11, .02)	.03 (-.04, .10)	-10 (-.34, .14)
Αποσύνδεση	.04 (-.12, .21)	.03 (-.03, .10)	.01 (-.06, .07)	.08 (-.15, .31)
Σύγχυση	.24 (.05, .43)*	.12 (.04, .19)**	.05 (-.03, .12)	.40 (.14, .66)**
Ακαμψία	.19 (.01, .38)*	.11 (.03, .18)**	.07 (-.01, .14)	.36 (.10, .62)**
Χαοτική δομή	.08 (-.11, .26)	.05 (-.02, .12)	-.02 (-.10, .05)	.10 (-.15, .36)
Επικοινωνία	.02 (-.07, .12)	-.01 (-.05, .03)	.01 (-.03, .05)	.02 (-.12, .15)
Ικανοποίηση	-.04 (-.13, .06)	-.03 (-.07, .01)	.01 (-.04, .04)	-.06 (-.20, .07)

Συντομώσεις: FACES-IV: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales Package, EAT-26: Eating Attitudes Test-26.

[‡]Προσαρμογή για φύλο, ηλικία, έτος σπουδών και Δείκτη Μάζας Σώματος.

* $p < .05$ ** $p < .01$

Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να μελετήσει τη σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή σε δείγμα φοιτητικού πληθυσμού. Στη βάση του Συστημικού Μοντέλου Δικτύωσης, υποθέσαμε ότι το δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από μη ισορροπημένα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας της οικογένειας σχετίζεται με την αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι δυο βασικές διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας που υποστηρίζει το Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης – η συνοχή και η προσαρμοστικότητα (ή ευελιξία) – βρέθηκαν να σχετίζονται με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή. Ειδικότερα, τα πολύ υψηλά επίπεδα συνοχής και τα πολύ χαμηλά επίπεδα ευελιξίας, που δεικνύουν τη σύγχυση και την ακαμψία του οικογενειακού συστήματος

αντίστοιχα (Olson, 2000), βρέθηκαν να συνδέονται τόσο με συγκεκριμένες διαστάσεις της διατροφικής συμπεριφοράς, όπως είναι η δίαιτα και η βουλιμία, όσο και με τον συνολικό δείκτη των στάσεων απέναντι στη διατροφή.

Η προαναφερθείσα σχέση μεταξύ του οικογενειακού περιβάλλοντος και της διατροφικής συμπεριφοράς βρέθηκε να ισχύει ανεξάρτητα από την επίδραση άλλων παραγόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, το έτος φοίτησης και ο ΔΜΣ. Μεταξύ των φοιτητών, το ποσοστό των γυναικών που αναφέρουν αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά είναι σημαντικά υψηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών (Makino Hashizume, Yasushi, Tsuboi, & Dennerstein, 2006. Prouty, Protinsky, & Candy, 2002), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών (6.1%) εφαρμόζουν επικίνδυνες πρακτικές για τον έλεγχο του σωματικού βάρους (Tamim et al., 2006). Στην παρούσα έρευνα ένα αξιοσημείωτο ποσοστό 21.8% των συμμετεχόντων ανέφεραν αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά, με τις γυναίκες να αποτελούν την συντριπτική πλειονότητα. Εκτός από το φύλο, ο ΔΜΣ έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές μελέτες ως συγχυτική μεταβλητή, καθώς το βάρος συνδέεται άμεσα με τη διατροφική συμπεριφορά και ο ΔΜΣ, όταν βρίσκεται εκτός των ορίων του φυσιολογικού, συνδέεται με την εμφάνιση αποκλίνουσας διατροφικής συμπεριφοράς (Graber, Brooks-Gunn, Paikoff, & Warren, 1994. Laghi et al., 2016. Ruge & Londoño-Pérez, 2017), όπως διαπιστώθηκε και στην παρούσα μελέτη. Τέλος, το Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης δίνει έμφαση στην ικανότητα του οικογενειακού συστήματος να προσαρμόζεται στις αλλαγές που επιτάσσει η μετάβαση μεταξύ των σταδίων του κύκλου της ζωής (Olson et al., 1979). Συνεπώς, η ηλικία και το έτος σπουδών είναι δύο παράγοντες που επηρεάζουν άμεσα τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της οικογένειας, και η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει τη σύνδεση αυτών των παραγόντων με πτυχές της οικογενειακής λειτουργικότητας. Παράλληλα, η ηλικία φαίνεται να συσχετίζεται και με επιμέρους διαστάσεις της διατροφικής συμπεριφοράς (Johnson & Bedford, 2004).

Δεν βρέθηκαν διαφορές στις στάσεις απέναντι στη διατροφή μεταξύ φοιτητών ψυχολογίας και ΤΕΦΑΑ, όπως ήταν αναμενόμενο λόγω του αντικειμένου σπουδών και της ανάγκης για άσκηση και υγιεινή διατροφή των φοιτητών φυσικής αγωγής. Το αντικείμενο σπουδών, επομένως, δεν είναι στοιχείο που επηρεάζει τις συμπεριφορές που υιοθετούν οι νέοι απέναντι στη διατροφή. Από την άλλη, οι φοιτητές ΤΕΦΑΑ φάνηκε να αντιλαμβάνονται τις οικογένειές τους πιο λειτουργικές με ισορροπημένη συνοχή και ευελιξία, αποτελεσματικότερους τρόπους επικοινωνίας και ικανοποίηση μεταξύ των μελών. Το αποτέλεσμα αυτό πιθανώς οφείλεται στο γεγονός ότι οι φοιτητές ψυχολογίας έχουν

περισσότερες γνώσεις για τη δυναμική της οικογένειας και κρίνουν πιο αυστηρά την πατρική τους οικογένεια ως προς τις υπό μελέτη διαστάσεις.

Η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει τα ευρήματα προγενέστερων μελετών αναφορικά με τη συσχέτιση της αποκλίνουσας διατροφικής συμπεριφοράς με τη μη ισορροπημένη οικογενειακή λειτουργικότητα (Holtom-Viesel & Allan, 2014. Laghi et al., 2017. Tafà et al., 2017). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε συμφωνία με το μοντέλο της ψυχοσωματικής οικογένειας που διατυπώθηκε από τους Minuchin και συν. (1978), το οποίο αναφέρει ότι οι αλληλεπιδράσεις στις οικογένειες με μέλος με ψυχογενή ανορεξία χαρακτηρίζονται από σύγχυση και ακαμψία, δυσκολίες στην επικοινωνία και αποφυγή των συγκρούσεων. Στην παρούσα μελέτη η αποφυγή των συγκρούσεων δεν μελετήθηκε ως ξεχωριστή παράμετρος των ενδοοικογενειακών σχέσεων καθώς δεν συμπεριλαμβάνεται στο εργαλείο FACES-IV. Η επικοινωνία, η οποία αποτελεί την τρίτη διάσταση στο Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης και είναι κυρίως μια διευκολυντική παράμετρος για την εκτίμηση της συνοχής και της προσαρμοστικότητας, εκτιμήθηκε, ωστόσο δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτισή της με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή. Πιθανώς, αυτό να οφείλεται στο ότι η δυσλειτουργία της οικογένειας είναι περισσότερο εμφανής στις κύριες συνιστώσες της λειτουργικότητας (συνοχή και ευελιξία), και γίνεται αντιληπτή και στις υπόλοιπες πτυχές όταν πλέον οι διατροφικές δυσκολίες φτάσουν σε κλινικά επίπεδα. Τα ευρήματα που αφορούν στη σύγχυση και ακαμψία του συστήματος ως παράγοντες που προσδιορίζουν την αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά επιβεβαιώνουν, επίσης, το γονεϊκό «παιχνίδι» που χαρακτηρίζεται από συγχώνευση και άκαμπτους κανόνες που υποστήριξαν οι Selvini-Palazzoli και Viaro (1988).

Ωστόσο, πέρα από την αρχική διατύπωση του μοντέλου της ψυχοσωματικής οικογένειας από τους Minuchin και συν. (1978), υπάρχουν κι άλλες, πρόσφατες έρευνες που έχουν υποδείξει τη σύγχυση και την ακαμψία ως χαρακτηριστικά των οικογενειακών συστημάτων των ατόμων που αντιμετωπίζουν διαταραχές στην πρόσληψη τροφής (Cerniglia et al., 2017. Laghi et al., 2016. Tafà et al., 2017). Αντίστοιχα, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με ερευνητικά δεδομένα που έχουν υποδείξει τα πολύ χαμηλά επίπεδα ευελιξίας, όπως αποτυπώνονται στην άκαμπτη οικογενειακή λειτουργία, ως παράγοντα επικινδυνότητας για την αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά (Kagan & Squires, 1985. Lampis et al., 2014. Mousoulidou et al., 2020. Vidovic et al., 2005). Αξίζει να σημειωθεί ότι από όλες τις μη λειτουργικές διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας, μόνο η σύγχυση και η ακαμψία συσχετίστηκαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τις διατροφικές

στάσεις. Αυτό έρχεται σε συμφωνία τόσο με τις υποθέσεις της έρευνας όσο και με την τάση της διεθνούς βιβλιογραφίας, ενώ πιθανώς σχετίζεται και με την κουλτούρα της ελληνικής οικογένειας. Η ελληνική οικογένεια έχει χαρακτηριστεί ως εκτεταμένη αστική οικογένεια, καθώς έχει πυρηνική δομή, αλλά παράλληλα είναι αρκετά συνεκτική με ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς μεταξύ των μελών και των γενεών και συντηρητικούς ρόλους (Mylonas et al., 2006). Συνεπώς, αν τα χαρακτηριστικά της υπερβολικής συνοχής και της μη ευέλικτης λειτουργίας διατηρούνται από το παρελθόν της ελληνικής οικογένειας, δεν είναι περίεργο που για αυτές τις διαστάσεις βρέθηκαν συσχετίσεις στην παρούσα έρευνα.

Επομένως, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποστηρίζουν ότι ένα οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο κυριαρχεί το υπερβολικό συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ των μελών και η έλλειψη προσαρμοστικότητα στις απαιτήσεις της ζωής συνδέεται με δυσλειτουργικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στη διατροφή. Επεκτείνοντας τη συλλογιστική αυτή θα είχε ενδιαφέρον να διερευνηθούν οι μηχανισμοί που ενδεχομένως είναι υπεύθυνοι για τη σύνδεση αυτή. Για παράδειγμα, οι Leys και συν. (2017) έχουν προτείνει ως διαμεσολαβητικό παράγοντα της σχέσης μεταξύ της οικογένειας και της διατροφής την ανθεκτικότητα, υποστηρίζοντας ότι ένα μη ισορροπημένο οικογενειακό σύστημα δεν ενθαρρύνει την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας, γεγονός που καθιστά τα άτομα ευάλωτα στην υιοθέτηση αποκλίνουσας διατροφικής συμπεριφοράς. Οι αμφίδρομες οικογενειακές αλληλεπιδράσεις, καθώς και η πολύπλοκη φύση των διατροφικών δυσκολιών προβάλλουν την αναγκαιότητα για περαιτέρω διερεύνηση των φαινομένων με έμφαση στους μηχανισμούς που διέπουν τις σχέσεις τους.

Η παρούσα έρευνα έχει σημαντικά πλεονεκτήματα αφού διερευνά ένα ελάχιστο μελετημένο θέμα στον ελληνικό πληθυσμό, στη βάση της Συστημικής Θεωρίας και ειδικότερα του Συστημικού Μοντέλου Δικτύωσης του Olson, που μελετά τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και τα δυναμικά του συστήματος εστιάζοντας στις διαστάσεις της συνοχής, της ευελιξίας και της επικοινωνίας. Επομένως, η παρούσα έρευνα εμπλουτίζει τα διαθέσιμα ερευνητικά ευρήματα για τη σχέση του οικογενειακού περιβάλλοντος με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή. Η χρήση του FACES-IV για την αξιολόγηση της οικογενειακής λειτουργικότητας, το οποίο λαμβάνει υπόψη τόσο τις λειτουργικές όσο και τις μη λειτουργικές διαστάσεις της συνοχής και της ευελιξίας του οικογενειακού συστήματος, καθιστώντας το ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο με εφαρμογές τόσο στην έρευνα όσο και στην κλινική πρακτική αποτελεί ένα επιπλέον δυνατό στοιχείο. Επίσης, το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν φοιτητές και φοιτήτριες από δυο ακαδημαϊκά Τμήματα σε διαφορετικές πόλεις,

που ηλικιακά παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών πρόσληψης τροφής, ενώ για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης, χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία.

Η παρούσα έρευνα διέπεται, επίσης, από περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη σε προσπάθειες γενίκευσης των αποτελεσμάτων της. Ένας από τους βασικότερους περιορισμούς αφορά τη συγχρονική της φύση, η οποία δεν επιτρέπει την κατάδειξη σχέσεων αιτιότητας, συνεπώς τα αποτελέσματα θα πρέπει να ειδωθούν ως ενδείξεις σχέσεων και όχι ως αιτιώδεις σχέσεις. Να σημειωθεί ακόμη ότι οι συσχετίσεις που βρέθηκαν μεταξύ των μεταβλητών ήταν χαμηλές, όπως και οι δείκτες προσδιορισμού. Συνεπώς, το ποσοστό της διακύμανσης που ερμηνεύουν οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι μικρό και τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνευθούν ως ενδείξεις της τάσης των υπό μελέτη μεταβλητών να σχετίζονται κι όχι ως ισχυρές αποδείξεις της σύνδεσης μεταξύ οικογενειακής λειτουργικότητας και διατροφικών στάσεων. Επιπλέον, το δείγμα της παρούσας έρευνας, αν και μεγάλου μεγέθους ήταν συμπτωματικό και αντλήθηκε κυρίως από δυο συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές. Όσον αφορά στη συλλογή των δεδομένων της έρευνας, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, τα οποία ενέχουν τον κίνδυνο υποκειμενικών, βιαστικών, ανειλικρινών και/ή κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων. Ειδικότερα για το EAT-26, αξίζει να σημειωθεί ότι είναι ένα εργαλείο που εκτιμά την αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά και δεν αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής.

Εφαρμογές στην ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών

Η επιλογή δείγματος από τον φοιτητικό πληθυσμό βασίζεται στην ιδιαιτερότητα της συγκεκριμένης αναπτυξιακής περιόδου. Η αναδυόμενη ενηλικίωση αποτελεί μία μεταβατική περίοδο που χαρακτηρίζεται από πειραματισμό σε διάφορες πτυχές της ζωής, όπως η εκπαίδευση, η εργασία, οι φιλικές και συντροφικές σχέσεις (Arnett, 2000). Η διαδικασία της δημιουργίας προσωπικής ταυτότητας είναι πολύπλευρη και απαιτητική, καθώς οι αναδυόμενοι ενήλικες χρειάζεται να διαχειριστούν αποτελεσματικά το στρες που προκαλείται από τις αλλαγές σε προσωπικό και διαπροσωπικό επίπεδο. Οι προκλήσεις και το έντονο άγχος που χαρακτηρίζουν την περίοδο της αναδυόμενης ενηλικίωσης δύνανται να συμβάλουν στην υιοθέτηση συμπεριφορών, όπως είναι η κατάχρηση ουσιών και οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις (Tavolacci et al., 2013). Με παρόμοιο τρόπο και οι στάσεις απέναντι στη διατροφή είναι ευεπίφορες στο στρες της καθημερινότητας, ιδιαίτερα κατά την περίοδο που

οι νέοι ξεκινούν να διαμορφώνουν μόνοι τους τις διατροφικές τους συνήθειες μακριά από την επιρροή των γονιών. Επομένως, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιστούν την προσοχή των ειδικών ψυχικής υγείας στην επικινδυνότητα εμφάνισης μη υγιών διατροφικών συμπεριφορών κατά την περίοδο της αναδυόμενης ενηλικίωσης και τονίζουν την επίδραση της οικογενειακής λειτουργικότητας στην διατροφική συμπεριφορά της ευάλωτης πληθυσμιακής ομάδας των μετεφήβων. Η πρόληψη των διαταραχών διατροφής μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τον έγκαιρο εντοπισμό ανθυγιεινών στάσεων απέναντι στη διατροφή. Παράλληλα, η διερεύνηση των οικογενειακών δυναμικών μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη για τους επαγγελματίες κατά τη συμβουλευτική πρακτική με νέους που αντιμετωπίζουν προβλήματα διατροφικής φύσεως, προσφέροντας πληροφορίες για τους λόγους που συνέβαλαν στην υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών.

Συμπεράσματα

Η μελέτη των δυναμικών αλληλεπιδράσεων του οικογενειακού συστήματος δύναται να συμβάλλει στην πληρέστερη κατανόηση του ρόλου που διαδραματίζει η οικογένεια στην ψυχική υγεία του ατόμου και την υιοθέτηση αποκλίνουσας διατροφικής συμπεριφοράς, καθώς επίσης στην εφαρμογή εξειδικευμένων ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την προώθηση υγιών διατροφικών συνηθειών και την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Η έντονη πίεση της ακαδημαϊκής ζωής και οι κοινωνικές πιέσεις για «λεπτότητα» δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη διαταραχών πρόσληψης τροφής στον φοιτητικό πληθυσμό. Μελλοντικές έρευνες χρειάζεται να επαληθεύσουν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και να λάβουν υπόψη και άλλους παράγοντες (π.χ. κοινωνικοπολιτισμικούς και ενδοατομικούς παράγοντες, συντροφικές σχέσεις, κλπ) που πιθανώς σχετίζονται με την αποκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά, καθώς επίσης να προσανατολιστούν στη διερεύνηση διαμεσολοβητικών παραγόντων (π.χ. ψυχική ανθεκτικότητα) στη σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας με τις στάσεις απέναντι στη διατροφή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. doi: [10.1037//0003-066X.55.5.469](https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.5.469)

- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. doi: [10.1037/0003-066X.32.7.513](https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513)
- Cerniglia, L., Cimino, S., Tafà, M., Marzilli, E., Ballarotto, G., & Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 305-312. doi: [10.2147/PRBM.S145463](https://doi.org/10.2147/PRBM.S145463)
- Γεώργας, Δ. (2000). Η ψυχοδυναμική της οικογένειας στην Ελλάδα: Ομοιότητες και διαφορές με άλλες χώρες. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι και Η. Γ. Μπεζεβέγκης (Επιμ.). *Θέματα επιμόρφωσης/ευαισθητοποίησης στελεχών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων* (σελ. 115-118). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Dare, C., Grange, D.L., Eisler, I., & Rutherford, J. (1994). Redefining the psychosomatic family: Family process of 26 eating disorder families. *International Journal of Eating Disorders*, 16(3), 211-226. doi: [10.1002/1098-108X\(199411\)16:3<211::AID-EAT2260160302>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199411)16:3<211::AID-EAT2260160302>3.0.CO;2-X)
- Dinsmore, B.D., & Stormshak, E.A. (2003). Family functioning and eating attitudes and behaviors in at-risk early adolescent girls: The mediating role of intra-personal competencies. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 22(2), 100-116. doi: [10.1007/s12144-003-1001-y](https://doi.org/10.1007/s12144-003-1001-y)
- Feldman, R.S. (2011). *Εξελικτική ψυχολογία: Διά βίου ανάπτυξη* (Ζ. Αντωνοπούλου & Μ. Κουλεντιανού, Μτφρ.). Αθήνα: Gutenberg.
- Garfinkel, P.E., & Newman, A. (2001). The eating attitudes test: twenty-five years later. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 6(1), 1-21. doi: [10.1007/BF03339747](https://doi.org/10.1007/BF03339747)
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- 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.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2005). *Οικογενειακή Θεραπεία* (Επιμέλεια: Ε. Κοτρώτσιου). Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Graber, J.A., Brooks-Gunn, J., Paikoff, R.L., & Warren, M.P. (1994). Prediction of eating problems: An 8-year study of adolescent girls. *Developmental Psychology*, 30(6), 823-834. doi: [10.1037/0012-1649.30.6.823](https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.6.823)

- Haines, J., Gillman, M.W., Rifas-Shiman, S., Field, A.E., & Austin, S.B. (2010). Family dinner and disordered eating behaviors in a large cohort of adolescents. *Eating Disorders, 18*(1), 10-24. doi: [10.1080/10640260903439516](https://doi.org/10.1080/10640260903439516)
- Harris, D. (2011). *Ελεύθερος χρόνος: Θεωρία και Πράξη* (Μ. Λαλιώτης, Μτφρ.). Αθήνα: Εκδόσεις Πλέθρον.
- Holtom-Viesel, A., & Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review, 34*(1), 29-43. doi: [10.1016/j.cpr.2013.10.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.005)
- Humphrey, L.L. (1986). Family relations in bulimic-anorexic and nondistressed families. *International Journal of Eating Disorders, 5*(2), 223-232. doi: [10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<223::AID-EAT2260050204>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<223::AID-EAT2260050204>3.0.CO;2-U)
- Johnson, C.S., & Bedford, J. (2004). Eating attitudes across age and gender groups: a Canadian study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 9*(1), 16-23. doi: [10.1007/bf03325040](https://doi.org/10.1007/bf03325040)
- Kagan, D.M., & Squires, R.L. (1985). Family cohesion, family adaptability, and eating behaviors among college students. *International Journal of Eating Disorders, 4*(3), 267-279. doi: [10.1002/1098-108X\(198508\)4:3<267::AID-EAT2260040304>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198508)4:3<267::AID-EAT2260040304>3.0.CO;2-9)
- Kluck, A.S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image, 7*(1), 8-14. DOI: [10.1016/j.bodyim.2009.09.009](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.009)
- Koslowsky, M., Scheinberg, Z., Bleich, A., Mark, M., Apter, A., Danon, Y., & Solomon, Z. (1992). The factor structure and criterion validity of the short form of the Eating Attitudes Test. *Journal of Personality Assessment, 58*(1), 27-35. doi: [10.1207/s15327752jpa5801_3](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5801_3)
- Κουνενού, Κ.Ε. (2010). *Συμβουλευτική και Θεραπεία Οικογένειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Kouneski, E.F. (2000). *The Family Circumplex Model, FACES II, and FACES III: Overview of research and applications*. Minneapolis: University Of Minnesota Press.
- Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Lionis, C., & Vgontzas, A.N. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of the Greek version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV Package (FACES IV Package). *Journal of Family Issues, 34*(12), 1647-1672. doi: [10.1177/0192513X12462818](https://doi.org/10.1177/0192513X12462818)
- Laghi, F., McPhie, M.L., Baumgartner, E., Rawana, J.S., Pompili, S., & Baiocco, R. (2016). Family functioning and dysfunctional eating among Italian adolescents: The

- moderating role of gender. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 43-52. doi: [10.1007/s10578-015-0543-1](https://doi.org/10.1007/s10578-015-0543-1)
- Laghi, F., Pompili, S., Zanna, V., Castiglioni, M. C., Criscuolo, M., Chianello, I., ... & Baiocco, R. (2017). How adolescents with anorexia nervosa and their parents perceive family functioning? *Journal of Health Psychology*, 22(2), 197-207. doi: [10.1177/1359105315597055](https://doi.org/10.1177/1359105315597055)
- Lampis, J., Agus, M., & Cacciarru, B. (2014). Quality of family relationships as protective factors of eating disorders: an investigation amongst Italian teenagers. *Applied Research in Quality of Life*, 9(2), 309-324. doi: [10.1007/s11482-013-9234-x](https://doi.org/10.1007/s11482-013-9234-x)
- Langdon-Daly, J., & Serpell, L. (2017). Protective factors against disordered eating in family systems: a systematic review of research. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 12-26. doi: [10.1186/s40337-017-0141-7](https://doi.org/10.1186/s40337-017-0141-7)
- Le Grange, D., Lock, J., Loeb, K., & Nicholls, D. (2010). Academy for eating disorders position paper: The role of the family in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 1-5. doi: [10.1002/eat.20751](https://doi.org/10.1002/eat.20751)
- Leys, C., Kotsou, I., Goemanne, M., & Fossion, P. (2017). The influence of family dynamics on eating disorders and their consequence on resilience: A mediation model. *The American Journal of Family Therapy*, 45(2), 123-132. doi: [10.1080/01926187.2017.1303654](https://doi.org/10.1080/01926187.2017.1303654)
- Lundholm, J.K., & Waters, J.E. (1991). Dysfunctional family systems: Relationship to disordered eating behaviors among university women. *Journal of Substance Abuse*, 3(1), 97-106.
- Makino, M., Hashizume, M., Yasushi, M., Tsuboi, K., & Dennerstein, L. (2006). Factors associated with abnormal eating attitudes among female college students in Japan. *Archives of Women's Mental Health*, 9(4), 203-208. doi: [10.1007/s00737-006-0128-x](https://doi.org/10.1007/s00737-006-0128-x)
- Matton, A., Goossens, L., Braet, C., & Van Durme, K. (2013). Continuity in primary school children's eating problems and the influence of parental feeding strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(1), 52-66. doi: [10.1007/s10964-012-9794-3](https://doi.org/10.1007/s10964-012-9794-3)
- Minuchin, S., Rosman, B.L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge: Harvard University Press.
- Mousoulidou, M., Argyrides, M., & Ioannou, M. (2020). Effects of Family Dynamics on Disordered Eating Patterns and Behaviors: Evidence from Cyprus. *The European Journal of Counselling Psychology*, 8(1), 64-77. doi: [10.5964/ejcop.v8i1.181](https://doi.org/10.5964/ejcop.v8i1.181)

- Mylonas, K., Gari, A., Giotsa, A., Pavlopoulos, V., & Panagiotopoulou P. (2006). Greece. In J. Georgas, J.W. Berry, F.J.R. van de Vijver, C. Kagitcibasi, & Y.H. Poortinga (Eds.), *Families across cultures: A 30-nation psychological study* (pp. 344-352). New York, NY: Cambridge University Press.
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K.W., Friend, S., Hannan, P.J., Story, M., & Berge, J.M. (2010). Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health, 47*(3), 270-276. doi: [10.1016/j.jadohealth.2010.02.001](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.001)
- Olson, D.H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy, 22*(2), 144-167. doi: [10.1111/1467-6427.00144](https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144)
- Olson, D.H., & Barnes, H. (2004). *Family Communication*. Minneapolis: Life Innovations.
- Olson, D.H., Gorall, D.M., & Tiesel, J.W. (2007). *FACES IV & the Circumplex model: Validation study*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H., & Russell, C.S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process, 18*(1), 3-28. doi: [10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x)
- Pourhoseingholi, M.A., Baghestani, A.R., & Vahedi, M. (2012). How to control confounding effects by statistical analysis. *Gastroenterology and Hepatology from bed to bench, 5*(2), 79-83.
- Prouty, A. M., Protinsky, H. O., & Canady, D. (2002). College women: Eating behaviors and help-seeking preferences. *Adolescence, 37*(146), 353-364.
- Rienecke, R. D., & Richmond, R. L. (2017). Psychopathology and expressed emotion in parents of patients with eating disorders: Relation to patient symptom severity. *Eating Disorders, 25*(4), 318-329. doi: [10.1080/10640266.2017.1289795](https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1289795)
- 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. doi: [10.1017/S1138741600002687](https://doi.org/10.1017/S1138741600002687)
- Ρούσσο, Π. Α. & Τσαούσης, Γ. (2011). *Στατιστική στις Επιστήμες της Συμπεριφοράς με τη χρήση του SPSS*. Αθήνα: Τόπος.
- Ruge, A.M.M., & Londoño-Pérez, C. (2017). Family and personal predictors of eating disorders in young people. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 33*(2), 235-242. doi: [10.6018/analesps.33.2.236781](https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.236781)

- Selvini-Palazzoli, M., & Viaro, M. (1988). The anorectic process in the family: A six-stage model as a guide for individual therapy. *Family Process*, 27(2), 129-148. doi: [10.1111/j.1545-5300.1988.00129.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00129.x)
- Σίμος, Γ. (1996). *Διερεύνηση των ψυχογενών διαταραχών στην πρόσληψη τροφής και των δυνατοτήτων πρόληψης*. Διδακτορική Διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη.
- Tafà, M., Cimino, S., Ballarotto, G., Bracaglia, F., Bottone, C., & Cerniglia, L. (2017). Female adolescents with eating disorders, parental psychopathological risk and family functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 26(1), 28-39. doi: [10.1007/s10826-016-0531-5](https://doi.org/10.1007/s10826-016-0531-5)
- Tamim, H., Tamim, R., Almawi, W., Rahi, A., Shamseddeen, W., Ghazi, A., ... & Musharrafieh, U. (2006). Risky weight control among university students. *International Journal of Eating Disorders*, 39(1), 80-83. doi: 10.1002/eat.20205
- Tavolacci, M.P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC Public Health*, 13(1), 724-731. doi: [10.1186/1471-2458-13-724](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-724)
- Vidović, V., Jureša, V., Begovac, I., Mahnik, M., & Tocilj, G. (2005). Perceived family cohesion, adaptability and communication in eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 13(1), 19-28. doi: [10.1002/erv.615](https://doi.org/10.1002/erv.615)
- World Health Organization. (2018). Body mass index - BMI. Ανακτήθηκε από: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

The association of family functioning with eating attitudes in university students

Chrysi Mouatsou¹⁶ & Aikaterini Koutra¹⁷

Abstract

Empirical research has systematically confirmed the association between dysfunctional family environment and disordered eating attitudes in young adults. However, the majority of the studies have focused in clinical populations or assessed specific dimensions of intrafamilial relationships. The aim of the present study was to investigate the association of family functioning, as conceptualized by the Circumplex Model of Marital and Family Systems, with eating attitudes in a sample of Greek university students. Four hundred and three participants (284 females and 119 males) with a mean age of 21.14 years (S.D.±3.34 years) completed self-report measures of family functioning (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales Package, FACES-IV Package) and eating attitudes (Eating Attitudes Test, EAT-26). Findings from multiple regression analysis suggested that aspects of family functioning, such as enmeshment and rigidity, were related to dysfunctional eating attitudes in university students, after adjusting for confounding variables such as gender, age, year of study and Body Mass Index. This research highlights the important role of various aspects of family functioning in relation to dysfunctional eating attitudes in young adults. These findings are useful to guide further research into the role of family dynamics in abnormal eating attitudes and would be valuable in designing psychoeducational interventions focusing on healthy eating.

Keywords: family functioning, cohesion, flexibility, Circumplex Model, eating attitudes, students.

¹⁶ Psychologist, Department of Psychology, School of Social Sciences, University of Crete, 74100, Rethymnon, Crete, Greece, E-mail: psy3522@psy.soc.uoc.gr

¹⁷ Assistant Professor in Clinical Psychology, Department of Psychology, School of Social Sciences, University of Crete, 74100, Rethymnon, Crete, Greece, E-mail: kkoutra@uoc.gr