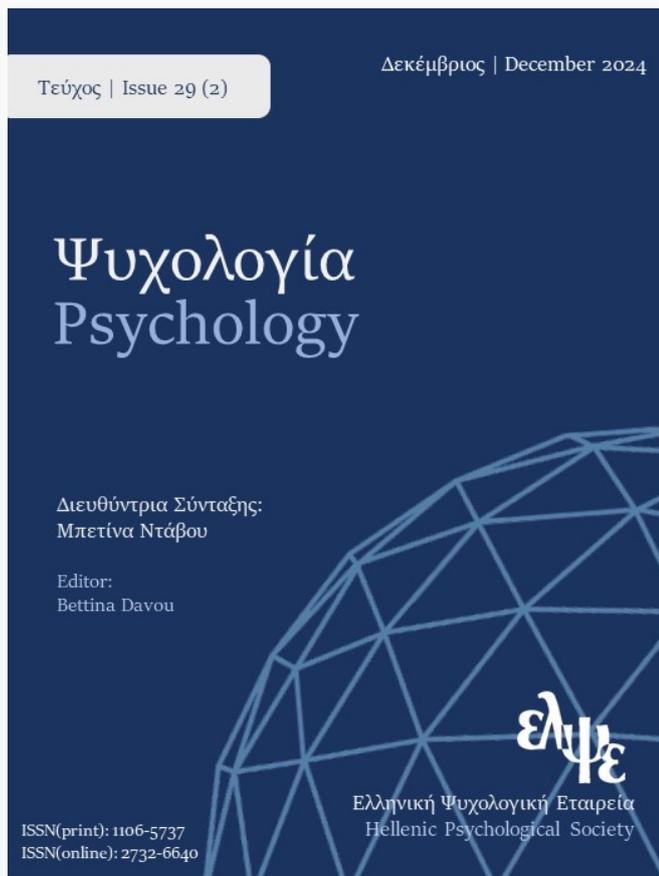


# Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 29, No 2 (2024)

Special Section: Contemporary challenges in Clinical and Health Psychology



## The correlation between the disordered eating attitudes and the adult attachment style, through the mediation of the differentiation of self

Niki Kremmyda, Spyridon Tantaros

doi: [10.12681/psy\\_hps.34894](https://doi.org/10.12681/psy_hps.34894)

Copyright © 2024, Niki Kremmyda, Spyridon Tantaros



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

### To cite this article:

Kremmyda, N., & Tantaros, S. (2024). The correlation between the disordered eating attitudes and the adult attachment style, through the mediation of the differentiation of self . *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 29(2), 37-56. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.34894](https://doi.org/10.12681/psy_hps.34894)



## ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

# Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, ενήλικη προσκόλληση και διαφοροποίηση του εαυτού

Νίκη ΚΡΕΜΜΥΔΑ<sup>1</sup>, Σπυρίδων ΤΑΝΤΑΡΟΣ<sup>1</sup><sup>1</sup> Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

## ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Διατροφική συμπεριφορά  
Προσκόλληση  
Διαφοροποίηση του εαυτού

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται η σχέση της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς με την ενήλικη προσκόλληση, με διαμεσολαβητική μεταβλητή τη διαφοροποίηση του εαυτού. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 302 ελληνόφωνοι ενήλικες. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς Eating Attitudes Test (EAT-26) για την αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς, Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) για την αξιολόγηση της ενήλικης προσκόλλησης και Differentiation of Self Inventory (DSI), για την αξιολόγηση της διαφοροποίησης του εαυτού. Οι αναλύσεις έδειξαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις της ενήλικης προσκόλλησης με τη διαφοροποίηση του εαυτού, της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς με τη διαφοροποίηση του εαυτού καθώς και της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς με την προσκόλληση. Επιπλέον βρέθηκαν διαφορές ως προς το φύλο τόσο στη συμπτωματολογία των διαταραχών διατροφής όσο και στις διαστάσεις της διαφοροποίησης του εαυτού. Τέλος, παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαμεσολάβηση της διαφοροποίησης του εαυτού στη σχέση της διατροφικής συμπεριφοράς με την ενήλικη προσκόλληση. Διαπιστώθηκε ότι η σχέση της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς και της ενήλικης προσκόλλησης είναι μερικώς έμμεση, διαμεσολαβούμενη από τη διαφοροποίηση του εαυτού.

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Νίκη Κρεμμύδα,  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών Τμήμα  
Ψυχολογίας, Φιλοσοφική  
Σχολή, Ζωγράφου,  
Πανεπιστημιούπολη, 15784,  
Αθήνα, Ελλάδα  
[nikikremmida@gmail.com](mailto:nikikremmida@gmail.com)

## Εισαγωγή

Οι διαταραχές διατροφής ορίζονται στο DSM-5 ως η «διαρκής διατάραξη της σίτισης ή συμπεριφορών που σχετίζονται με τη σίτιση, η οποία οδηγεί σε τροποποιημένη κατανάλωση ή απορρόφηση της τροφής και βλάπτει σημαντικά την σωματική υγεία ή την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα» (American Psychiatric Association (APA), 2013).

Οι κυριότερες διαταραχές διατροφής είναι η Νευρική Ανορεξία, η Νευρική Βουλιμία και η Επεισοδιακή Υπερφαγία. Χαρακτηριστικά της Νευρικής Ανορεξίας είναι ο περιορισμός στην προσλαμβανόμενη ενέργεια, με αποτέλεσμα το ιδιαίτερα χαμηλό σωματικό βάρος, συναρτήσει της ηλικίας, του φύλου και του αναπτυξιακού σταδίου στο οποίο βρίσκεται το άτομο, ο διαρκής φόβος πάχυνσης, η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, καθώς και πρακτικές όπως η άσκηση, το συχνό ζύγισμα και ο έλεγχος του σώματος στον καθρέφτη (APA, 2013). Η Νευρική Βουλιμία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, χαρακτηριστικό των οποίων είναι η απώλεια ελέγχου, ακολουθούμενα από αντισταθμιστικές μεθόδους (APA, 2013). Το άτομο ενδέχεται να προβεί σε αυτοπροκαλούμενο εμετό, χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων σκευασμάτων, νηστεία και υπερβολική άσκηση. Τέλος, η επεισοδιακή υπερφαγία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα υπερφαγικά επεισόδια που δεν συνοδεύονται από αντισταθμιστικές μεθόδους (APA, 2013). Συμπεριφορές που

περιλαμβάνουν μέρος της συμπτωματολογίας των διαταραχών διατροφής, αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια της διάγνωσης, εντάσσονται στην κατηγορία των Άλλως προσδιοριζόμενων διαταραχών διατροφής (APA, 2013). Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότερο στη βιβλιογραφία γίνεται λόγος και για την Νευρική Ορθορεξία. Ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια «δυσνητικά νέα διατροφική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από εμμονική και επικίνδυνη εστίαση σε τρόφιμα που θεωρούνται υγιεινά» (Cena et al., 2019, σ.210).

Υπολογίζεται ότι 5,5–17,9% των γυναικών του δυτικού κόσμου θα εμφανίσει κάποια διαταραχή διατροφής μέχρι την ηλικία των 30 ετών, συμπεριλαμβανομένων των άλλως προσδιοριζόμενων διαταραχών διατροφής κατά το DSM-5. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους άνδρες είναι 0,6–2,4% (Silén & Keski-Rahkonen, 2022). Αντίστοιχη έρευνα των Keski-Rahkonen and Mustelin (2016) στον ευρωπαϊκό χώρο έδειξε επίσης υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας για τις γυναίκες συγκριτικά με τον ανδρικό πληθυσμό. Ειδικότερα 1-4% των γυναικών φαίνεται να εμφανίζει διαταραχή βουλιμίας, 1-2% ανορεξία, 1-4% διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας και 2-3% κάποια από τις άλλως προσδιοριζόμενες διαταραχές διατροφής. Τα ποσοστά εμφάνισης διαταραχών σίτησης για τους άνδρες κυμαίνονταν από 0,3 έως 0,7%. Για την Ελλάδα τα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα είναι περιορισμένα. Ειδικότερα σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Ελληνοκύπριους, το 26% των νέων που έλαβαν μέρος εμφάνιζε κίνδυνο εκδήλωσης διαταραχής διατροφής, ενώ το 12% πληρούσε τα κριτήρια διάγνωσης (Koushiou et al., 2019). Αντίστοιχες έρευνες στον ελληνικό μαθητικό πληθυσμό βρήκαν ότι το 16,7%-20% παιδιών προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο διαταραχής (Bilali et al., 2010; Tsekoura et al., 2021)

Η υψηλή επικινδυνότητα των διαταραχών διατροφής γίνεται εμφανής από τα υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας και θνησιμότητας. Υπολογίζεται ότι το 70% των ασθενών με διαταραχές διατροφής εμφανίζει ταυτόχρονα και κάποια άλλη ψυχική νόσο, όπως αγχώδη διαταραχή (>50%), διαταραχές διάθεσης (>40%), αυτοτραυματισμό (>20%) και χρήση ουσιών (>10%) (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). Αντίστοιχα, το ποσοστό θνησιμότητας φτάνει το 3,9%, με περισσότερους θανάτους να παρατηρούνται στους ασθενείς με νευρική ανορεξία. Κύριες αιτίες θανάτου είναι οι δυσλειτουργίες που προκαλούνται στο κυκλοφορικό σύστημα, οι οργανικές ανεπάρκειες και οι αυτοκτονίες (Fichter & Quadflieg, 2016).

### **Προσκόλληση στην ενήλικη ζωή**

Τη θεωρία της προσκόλλησης εισήγαγε το 1951 ο John Bowlby (Bowlby, 1951). Για τον Bowlby, το άτομο έχει έμφυτη την τάση να επιδιώκει την εγγύτητα με τους άλλους ανθρώπους. Η τάση αυτή εμφανίζεται όταν ενεργοποιούνται συμπεριφορικά συστήματα, τα οποία έχουν αναπτυχθεί μέσα από την αλληλεπίδραση του βρέφους με το περιβάλλον του, κυρίως με τη μητέρα, ως μέρος της εξελικτικής του προσαρμογής. Υποστήριζε ακόμα ότι παρατηρώντας τη διάδραση του βρέφους με τη μητέρα μπορούν να διακριθούν μοτίβα που προοιωνίζονται λειτουργική, ή μη, προσωπικότητα (Bowlby, 1969).

Ο Bowlby (1969) κάνει σαφή διάκριση ανάμεσα στην προσκόλληση και την έννοια της εξάρτησης, με την οποία συγχέεται και η οποία έχει συχνά αρνητική υποδήλωση, ενώ η Ainsworth (1969) υπογραμμίζει ότι η προσκόλληση εμφανίζεται σε κάθε στάδιο της ζωής και δεν συνεπάγεται ανωριμότητα ή ανικανότητα. Οι Fraley και Roisman (2019, σ.26) δίνουν ένα περιεκτικό ορισμό σύμφωνα με τον οποίο «ο όρος *ενήλικη προσκόλληση* αναφέρεται στο σύνολο της γνώσης, των πεποιθήσεων και των ανασφαλειών που οι άνθρωποι έχουν αναφορικά με τον εαυτό τους και τις στενές τους σχέσεις».

Ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα ταξινόμησης των τύπων της ενήλικης προσκόλλησης είναι αυτό των Bartholomew και Horowitz (1991), οι οποίοι βασιζόμενοι στην θεωρία του Bowlby περιέγραψαν τέσσερις τύπους ενήλικης προσκόλλησης:

- Ασφαλής τύπος. Σε αυτόν τον τύπο ο εαυτός βιώνεται ως άξιος αποδοχής και οι άλλοι αναμένεται να είναι διαθέσιμοι να δώσουν αυτή την αποδοχή.

- Ανήσυχος τύπος. Σε αυτόν τον τύπο, ο εαυτός βιώνεται ως ανάξιος, αλλά οι άλλοι αξιολογούνται από το άτομο θετικά.
- Αποφευκτικός-Φοβισμένος τύπος. Το άτομο πιστεύει ότι δεν αξίζει και οι άλλοι είναι αναξιόπιστοι και απορριπτικοί. Η αποφυγή εδώ λειτουργεί ως προστασία από την απόρριψη.
- Αποφευκτικός-Απορριπτικός τύπος. Το άτομο έχει πίστη στον εαυτό του, αλλά οι άλλοι αξιολογούνται ως αναξιόπιστοι.

Πιο αναλυτικά, τα άτομα που έχουν ασφαλή προσκόλληση χαρακτηρίζονται από ισορροπία στις σχέσεις οικειότητας, τόσο τις ρομαντικές, όσο και τις φιλικές, αναφορικά με τον βαθμό ελέγχου που μοιράζονται τα μέλη της σχέσης και αναφορικά με την οικειότητα. Η ανήσυχη-αμφιθυμική προσκόλληση χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη συναισθηματική εκδηλωτικότητα και εξάρτηση από τους άλλους λόγω ελλιπούς πίστης στον εαυτό. Οι άνθρωποι με αποφευκτική-φοβική προσκόλληση δεν εκδηλώνουν συμπεριφορές εγγύτητας και ταυτόχρονα έχουν πολύ χαμηλή αυτοπεποίθηση. Τέλος, εκείνοι με αποφευκτικό-απορριπτικό τύπο έχουν μεγάλη αυτοπεποίθηση, αλλά χαμηλή συναισθηματική εκφραστικότητα μέσα σε μια σχέση. Αποφεύγουν δηλαδή να επενδύουν στους άλλους και δεν αναπτύσσουν συμπεριφορές οικειότητας. Γίνεται φανερό ότι οι δύο τύποι της αποφευκτικής προσκόλλησης σχετίζονται με αδυναμία σύνδεσης με τους άλλους και ως εκ τούτου τα άτομα δεν έχουν την ευκαιρία να βιώσουν μεταγενέστερα διορθωτικές εμπειρίες (Bartholomew & Horowitz, 1991· Hainlen et al., 2016).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Bowlby (1973), οι σχέσεις στην ενήλικη ζωή διαμορφώνονται βάσει των εσωτερικευμένων μοντέλων σχέσεων που τα άτομα αναπτύσσουν από τις πρώιμες εμπειρίες τους με τους φροντιστές τους. Οι Hazan και Shaver (1987), θεωρούν ότι τα εσωτερικευμένα μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί είναι εξαιρετικά ανθεκτικά στην αλλαγή και συνεπώς αποτελούν τη βάση με την οποία τα άτομα ερμηνεύουν τις μεταγενέστερες διαπροσωπικές τους εμπειρίες. Οι νέες πληροφορίες δηλαδή, ενσωματώνονται σε αυτά τα ήδη διαμορφωμένα μοντέλα, αντί να τα επαναπροσδιορίζουν. Τα μέχρι προσφάτως δεδομένα βασιζόμενα σε αναδρομικές μελέτες, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνταν να ανατρέξουν στις παρελθοντικές τους εμπειρίες, προκειμένου να αξιολογήσουν τις εμπειρίες προσκόλλησής τους, επιβεβαιώνουν αυτή την υπόθεση (Fraley & Roisman, 2019).

Νεότερες, διαχρονικές έρευνες, ωστόσο, υποδεικνύουν ότι ενώ όντως υπάρχουν συσχετίσεις ανάμεσα στην πρώιμη προσκόλληση του ατόμου με τον φροντιστή του και την ενήλικη προσκόλληση που εκδηλώνει, οι συσχετίσεις αυτές είναι αδύναμες και ασταθείς, ενώ επηρεάζονται σημαντικά από μεταγενέστερες εμπειρίες (Dinero et al., 2008· Fraley et al., 2013· Fraley & Roisman, 2019). Οι Fraley και συν. (2013) υπογραμμίζουν ότι οι συσχετίσεις ανάμεσα στην προσκόλληση του παιδιού με τον φροντιστή του και στην προσκόλληση του ατόμου στις συντροφικές του σχέσεις, είναι μικρές διότι η ενήλικη προσκόλληση επηρεάζεται σημαντικά από τις εμπειρίες στη διάρκεια της ζωής που έχουν τη δυνατότητα είτε να επιβεβαιώσουν τα εσωτερικευμένα μοντέλα, είτε να τα αναδιαμορφώσουν. Ειδικότερα, στην εφηβεία και την αναδυόμενη ενηλικίωση, σημειώνουν, προσφέρεται στο άτομο πληθώρα εμπειριών που δύνανται είτε να επιβεβαιώσουν είτε να αμφισβητήσουν τα εσωτερικευμένα μοντέλα. Θετικά γεγονότα ζωής και διορθωτικές εμπειρίες φαίνεται ότι μπορούν να τροποποιήσουν τον τύπο προσκόλλησης, ενώ η εξ αρχής ασφαλής προσκόλληση συχνά λειτουργεί προστατευτικά σε μετέπειτα αρνητικές εμπειρίες (Groh et al., 2014· Konieczny & Cierpiatowska, 2020· McConnell & Moss, 2011· Pinquart et al., 2013).

### **Διαφοροποίηση του εαυτού και θεωρία της προσκόλλησης**

Τόσο η θεωρία της προσκόλλησης όσο και η θεωρία της διαφοροποίησης του εαυτού είναι αναπτυξιακές θεωρίες και υπογραμμίζουν τη σημασία μιας υγιούς συναισθηματικής σχέσης στην ανθρώπινη ανάπτυξη (Hainlen et al., 2016· Hardy & Fisher, 2018· Mikulincer & Shaver, 2012). Εισηγητής της έννοιας της διαφοροποίησης του εαυτού ήταν ο Murray Bowen (1976), ο οποίος έθεσε τις βάσεις της θεωρίας των

οικογενειακών συστημάτων. Η διαφοροποίηση αναφέρεται στο κατά πόσο το άτομο είναι σε θέση να διαχωρίσει τη συναισθηματική από τη διανοητική του λειτουργία. Η ικανότητα αυτή εκτείνεται σε ένα δίπολο, όπου στο ένα άκρο δεν υπάρχει καμία διαφοροποίηση, σε βαθμό που τα άτομα άγονται από αυτόματες συναισθηματικές διεργασίες, ενώ στο άλλο διατηρείται επαρκής ανεξαρτησία ανάμεσα στο συναίσθημα και τη λογική. Ένα ακόμα βασικό χαρακτηριστικό της θεωρίας του Bowen είναι η διάκριση ανάμεσα στον στέρεο εαυτό και τον ψευδο-εαυτό. Χαρακτηριστικό του στέρεου εαυτού είναι ότι αποτελείται από ξεκάθαρες πεποιθήσεις και αρχές που έχουν συνοχή και επιβιώνουν σε συνθήκες πίεσης. Στην περίπτωση του ψεύδο-εαυτού οι πεποιθήσεις και οι αρχές του ατόμου διαμορφώνονται βάσει των εκάστοτε κοινωνικών πιέσεων, με τις οποίες το άτομο συμμορφώνεται.

Συνοπτικά, εξετάζοντας μαζί τις διαστάσεις της ανεξαρτησίας συναισθήματος - λογικής και τη διάσταση εαυτού - ψευδο-εαυτού που συνθέτουν την έννοια της διαφοροποίησης, οι άνθρωποι με χαμηλό βαθμό διαφοροποίησης λειτουργούν συναισθηματικά και είναι εξαρτημένοι από τις σχέσεις τους, ενώ οι επαρκώς διαφοροποιημένοι μπορούν να διατηρούν μια ισορροπία ανάμεσα στην λογική και το συναίσθημα και να εμπλέκονται σε συναισθηματικές σχέσεις χωρίς να συγχωνευθούν με τον άλλο (Bowen, 1976).

Χαρακτηριστικό τόσο της επαρκούς διαφοροποίησης όσο και της ασφαλούς προσκόλλησης είναι η ισορροπία ανάμεσα στη συσχέτιση με τους άλλους και την αυτονομία (Hardy & Fisher, 2018· Skowron & Dendy, 2004). Στα άτομα με ανασφαλή τύπο προσκόλλησης η ισορροπία αυτή δεν επιτυγχάνεται (Lampis & Cataudella, 2019· Ross et al., 2016· Skowron & Dendy, 2004· Xue et al., 2016). Αφενός, τα άτομα με ανήσυχο τύπο προσκόλλησης έχουν ως στόχο την αποφυγή της ντροπής και της ενοχής που πιστεύουν ότι θα αισθανθούν, εάν εκφράσουν και υπερασπιστούν τη θέση τους, ενώ προσπαθούν να διασφαλίσουν την εγγύτητα και την προσοχή των σημαντικών άλλων μέσω έντονης συναισθηματικής εκδηλωτικότητας (Lampis & Cataudella, 2019· Ross et al., 2016). Αφετέρου, τα άτομα που εμφανίζουν αποφευκτική προσκόλληση εκδηλώνουν συναισθηματική αποκοπή μέσα στη σχέση, ως απόρροια της κριτικής που πιθανότατα έχουν δεχτεί και της μη επικύρωσης της βιωμένης εμπειρίας τους (Lampis & Cataudella, 2019· Ross et al., 2016· Skowron & Dendy, 2004). Στις συναναστροφές τους επιλέγουν να μην συνδέονται με τους άλλους και να απομακρύνονται συναισθηματικά από αυτούς για να μην επαναληφθεί στο παρόν το δυσάρεστο προηγούμενο βίωμά τους (Ross et al., 2016· Russell et al., 2011).

Τα παραπάνω μπορούν να ερμηνευθούν υπό το πρίσμα της αλληλεπίδρασης του παιδιού με τον φροντιστή του (συνήθως τη μητέρα) στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Οι συμπεριφορές του φροντιστή απέναντι στο παιδί και τις ανάγκες του φαίνεται να εσωτερικεύονται σταδιακά. Έτσι, εάν ο φροντιστής προσέφερε ασφάλεια και αποδοχή στο παιδί, στην ενήλικη ζωή του το άτομο φαίνεται να μπορεί να ηρεμεί τον εαυτό του σε στρεσογόνες καταστάσεις και να βιώνει ασφάλεια και ικανοποίηση είτε παρουσία του άλλου, είτε όχι (Skowron & Dendy, 2004). Εάν όμως οι πρώιμες εμπειρίες του ατόμου δεν του έχουν προσφέρει ασφάλεια και θετική εικόνα του εαυτού και των άλλων, αυτό ενδέχεται να επηρεάσει στη μετέπειτα ζωή του τη διαχείριση του συναισθήματος και να διαταράξει την ισορροπία μεταξύ της εγγύτητας και της αυτονομίας (Lampis & Cataudella, 2019· Skowron & Dendy, 2004).

### ***Διαταραχές διατροφής, προσκόλληση και διαφοροποίηση του εαυτού***

Οι διαταραχές διατροφής εμφανίζονται συχνά ως ένα μέσο αυτορρύθμισης, αφού προσφέρουν στο άτομο μια αίσθηση ελέγχου. Έχει υποστηριχθεί ότι οι διαταραχές διατροφής επιτρέπουν στο άτομο να χαλιναγωγήσει τις συναισθηματικές ανάγκες του, εκμηδενίζοντας την εμπειρία της προσκόλλησης σε έναν διαρκώς μη διαθέσιμο άλλο και τα επακόλουθα συναισθήματα ντροπής, αβοηθησίας και θυμού (Sands, 2003). Οι Wilkinson και συν. (2018) αναφέρουν ότι τα άτομα με ανήσυχο τύπο προσκόλλησης αδυνατούν να απαλλαγούν από τα δυσάρεστα συναισθήματά τους και αντ' αυτού καταφεύγουν επανειλημμένα στο φαγητό για να τα καταπραΰνουν. Παρόλο που οι ασθενείς αισθάνονται άσχημα και κρίνουν τον εαυτό τους για τις πρακτικές τις οποίες υιοθετούν, πολλοί

αναφέρουν ότι νιώθουν ηρεμία και ευεξία έπειτα από ένα υπερφαγικό ή βουλιμικό επεισόδιο, καθώς και μετά από μια περίοδο έντονης άσκησης ή νηστείας (Barth, 2008).

Πλήθος ερευνών έχουν μελετήσει τις σχέσεις της διαφοροποίησης του εαυτού με την ψυχική υγεία. Υποστηρίζεται ότι τα άτομα που έχουν αναπτύξει καλύτερα τη διαφοροποίηση του εαυτού, έχουν γενικά λιγότερη ψυχολογική δυσφορία και λαμβάνουν μεγαλύτερη χαρά και ικανοποίηση από τη ζωή τους. Στην αντίθετη περίπτωση είναι πιο επιρρεπή στο άγχος, την κατάθλιψη, τη σωματοποίηση αλλά και τη δυσφορία στις διαπροσωπικές σχέσεις (Cepukiene, 2021· Hainlen et al., 2016· Piteo & MacKay, 2021· Skowron et al., 2009). Η επαρκής διαφοροποίηση σχετίζεται με πιο αποτελεσματική διαχείριση των αρνητικών εμπειριών και τη διατήρηση μιας υποκειμενικής αίσθησης ευζωίας (Frederick et al., 2016). Οι Peleg και συν. (2023) διαπίστωσαν πως η διαφοροποίηση του εαυτού που αναπτύσσει το άτομο επηρεάζει την εμφάνιση διαταραχών διατροφής. Ειδικότερα ο παράγοντας της ξεκάθαρης θέσης Εγώ (I Position) μπορεί να μειώσει ή ακόμα και να αποτρέψει την συναισθηματική δυσφορία και την εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχών διατροφής (Buser & Gibson, 2018· Peleg et al, 2023). Από την άλλη πλευρά η υψηλή συναισθηματική απαντητικότητα σχετίζεται με βουλιμικές τάσεις, επιθυμία για αδύνατο σώμα και δυσφορία με την εικόνα σώματος (Peleg et al., 2023). Παρόμοιες συσχετίσεις έχουν διαπιστωθεί και στον εφηβικό πληθυσμό, κυρίως στην πρώιμη εφηβική περίοδο (Doba et al., 2018). Μελετώντας τη σχέση της διαφοροποίησης του εαυτού με τις διαταραχές διατροφής, οι Rothschild-Yakar και συν. (2016) παρατήρησαν ότι οι ασθενείς με διαταραχές διατροφής παρουσιάζαν σημαντική τάση για εξάρτηση από τους άλλους και ταυτόχρονα τάση για αυτονομία. Αυτό το εύρημα συμφωνεί και με τις παρατηρήσεις των Ward και συν. (2000), ότι δηλαδή η σχέση του πάσχοντα με τον φροντιστή στην παιδική του ηλικία πιθανότατα ακολουθούσε ένα μοτίβο προσέγγισης-απόθησης, όπου ο φροντιστής (συνήθως η μητέρα) βιώνεται δυσάρεστα επεμβατική, αλλά και ως αντικείμενο ζωτικής σημασίας την ίδια στιγμή. Αυτή η αμφιθυμική σχέση μπορεί να γίνει αντιληπτή και στη σχέση του πάσχοντος με το φαγητό, το οποίο είναι ταυτόχρονα έντονα επιθυμητό αλλά και αντικείμενο φόβου (Ward et al., 2000).

Η μέχρι τώρα έμφαση των ερευνητών, ωστόσο, κατά τη μελέτη των διατροφικών διαταραχών έχει δοθεί σε συμπεριφορικά και γνωσιακά μοντέλα (Tasca, 2019). Ως εκ τούτου, θεωρήθηκε σημαντικό στην παρούσα μελέτη να διερευνηθεί η συσχέτισή τους με την προσκόλληση και τη διαφοροποίηση του εαυτού.

### **Ερευνητικές υποθέσεις**

Με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα, μπορεί κανείς να διατυπώσει μια σειρά από υποθέσεις για τη σχέση των διαταραχών σίτισης με την προσκόλληση και τη διαφοροποίηση του εαυτού. Πιο συγκεκριμένα υποθέτουμε ότι:

1. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ανήσυχης/αμφιθυμικής και αποφευκτικής προσκόλλησης και της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς (Sands, 2003· Wilkinson et al., 2018).
2. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και τη διαφοροποίηση του εαυτού (Buser & Gibson, 2018· Doba et al, 2018· Peleg et al., 2023)
3. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ανήσυχης/αμφιθυμικής και αποφευκτικής προσκόλλησης και της διαφοροποίησης του εαυτού (Lampis & Cataudella, 2019· Ross et al., 2016· Xue et al., 2016).
4. Η σχέση της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς και της προσκόλλησης διαμεσολαβείται από την επίδραση της διαφοροποίησης του εαυτού.
5. Υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο στις μεταβλητές των διατροφικών συμπεριφορών, της προσκόλλησης και της διαφοροποίησης του εαυτού (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016· Silén & Keski-Rahkonen, 2022)

## Μέθοδος

### Δείγμα

Στην έρευνα πήραν μέρος 302 συμμετέχοντες. Το δείγμα προήλθε από το γενικό πληθυσμό, χωρίς την προϋπόθεση κλινικής διάγνωσης διαταραχής διατροφής. Οι προϋποθέσεις που τέθηκαν για τους συμμετέχοντες ήταν να έχουν ηλικία από 18 έως 35 ετών και να κατανοούν την ελληνική γλώσσα. Από το αρχικό δείγμα (310) απορρίφθηκαν οχτώ συμμετέχοντες, λόγω του ότι δεν πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια συμπερίληψης. Για την εύρεση δείγματος αξιοποιήθηκαν οι σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, στις οποίες κοινοποιήθηκε ο σύνδεσμος της έρευνας. Ενδεικτικά, ο σύνδεσμος κοινοποιήθηκε σε «ομάδες» του Facebook, αλλά και μέσω της λειτουργίας «ιστορία» του Instagram. Έπειτα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας, προκειμένου να εξασφαλιστεί ικανοποιητικό πλήθος συμμετεχόντων.

### Μέσα συλλογής δεδομένων

**Διατροφική Συμπεριφορά.** Για τη συλλογή δεδομένων για τη διατροφική συμπεριφορά των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το Eating Attitudes Test (EAT-26) (Garner & Garfinkel, 1979). Περιλαμβάνει 26 στοιχεία και αποτελείται από τρεις κλίμακες:

- Δίαιτα, που αξιολογεί την αποφυγή παχυντικών τροφίμων και την ενασχόληση με το αδυνάτισμα (πχ. *Τρομάζω στην ιδέα να είμαι υπέρβαρος/η*)
- Βουλιμία κι ενασχόληση με την τροφή, που αξιολογεί το αν υπάρχουν συμπτώματα βουλιμίας, καθώς και επίμονες σκέψεις γύρω από την τροφή (πχ. *Νιώθω την ανάγκη να κάνω εμετό μετά το φαγητό*)
- Στοματικός έλεγχος, που αξιολογεί τον αυτοέλεγχο γύρω από την τροφή και την πίεση από τρίτους για αύξηση του σωματικού βάρους (πχ. *Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω*) (Garner et al., 1982).

Κάθε ερώτημα ακολουθείται από μια εξάβαθμη κλίμακα, στην οποία ο/η συμμετέχων/ουσα καλείται να απαντήσει εάν η δήλωση της πρότασης ισχύει πάντα, συνήθως, συχνά, μερικές φορές, σπάνια ή ποτέ. Οι απαντήσεις «πάντα», «συνήθως» και «συχνά» βαθμολογούνται με 3,2,1 βαθμούς αντίστοιχα, ενώ οι απαντήσεις «μερικές φορές», «σπάνια» και «ποτέ» βαθμολογούνται με μηδέν. Η δήλωση 26 βαθμολογείται αντίστροφα (Απολαμβάνω να δοκιμάζω νέα παχυντικά φαγητά). Η βαθμολογία της συνολικής κλίμακας του EAT-26 προκύπτει αθροίζοντας τις επιμέρους βαθμολογίες των συμμετεχόντων και άθροισμα μεγαλύτερο του 20 υποδηλώνει μεγαλύτερο κίνδυνο ύπαρξης διαταραχής διατροφής. Η κάθε επιμέρους υποκλίμακα (Δίαιτα, Βουλιμία, Στοματικός έλεγχος) μπορεί να βαθμολογηθεί ανεξάρτητα. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου των Garner και Garfinkel (1979) είναι υψηλή, με δείκτη  $\alpha$  του Cronbach, 0,81 και για κάθε κλίμακα ξεχωριστά: 0,81 (δίαιτα), 0,62 (βουλιμία) και 0,58 (στοματικός έλεγχος). Στα ελληνικά προσαρμόστηκε από τους Βάρσου και Τρίκκας (1991) (αναφ. στο Σταλίκας & συν., 2012). Το ερωτηματολόγιο υπάρχει ελεύθερο προς χρήση στο διαδίκτυο και απαλλάσσεται από την υποχρέωση άδειας χρήσης.

**Προσκόλληση.** Για την αξιολόγηση της ενήλικης προσκόλλησης χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση (Tsagarakis et al., 2007) του ερωτηματολογίου Experiences in Close Relationships – Revised (ECR-R) (Fraley et al., 2000). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 προτάσεις που αφορούν τις ερωτικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένου του γάμου. Ενδεικτικά: «*Προτιμώ να μη δείχνω στο/η σύντροφό μου τι αισθάνομαι κατά βάθος*», «*Το βρίσκω σχετικά εύκολο να έρθω συναισθηματικά κοντά με τον/την σύντροφό μου*». Περιλαμβάνει δύο υποκλίμακες, η μία εκ των οποίων μετρά αποφυγή (18 στοιχεία) και η δεύτερη άγχος/εμμονή (18 στοιχεία) (Σταλίκας και συν., 2012).

Κάθε πρόταση συνοδεύεται από μια επτάβαθμη κλίμακα, στην οποία ο συμμετέχων καλείται να απαντήσει κατά πόσον διαφωνεί ή συμφωνεί με κάθε δήλωση (1 = *διαφωνώ απόλυτα*, 7 = *συμφωνώ απόλυτα*).

Ορισμένες δηλώσεις βαθμολογούνται αντίστροφα. Η βαθμολογία προκύπτει ως μέσος όρος για την κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά. Υψηλός μέσος όρος στις υποκλίμακες υποδηλώνει υψηλό βαθμό αγχώδους ή αποφευκτικής προσκόλλησης, αντίστοιχα. Αντίθετα, χαμηλή βαθμολογία στις υποκλίμακες υποδηλώνει ασφαλή προσκόλληση. Ο δείκτης αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach της ελληνικής έκδοσης ήταν 0,91 για κάθε κλίμακα και ο δείκτης αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων, ήταν  $r = 0,85$ ,  $p < 0,001$ , για την κλίμακα αποφυγής και  $r = 0,88$ ,  $p < 0,001$ , για την κλίμακα άγχους/εμμονής τους (Tsagarakis et al., 2007).

**Διαφοροποίηση.** Για την αξιολόγηση της διαφοροποίησης του εαυτού χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση (Neophytou et al., 2021) του Differentiation of Self Inventory (DSI) (Skowron & Friedlander, 1998). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 46 προτάσεις που συνθέτουν τέσσερις υποκλίμακες:

- Συναισθηματική Απαντητικότητα
- Θέση Εγώ (I position)
- Συναισθηματική Αποκοπή
- Συγχώνευση με τους άλλους

Ενδεικτικά στοιχεία της κλίμακας είναι τα εξής: *Άτομα έχουν σχολιάσει ότι είμαι πέραν του δέοντος συναισθηματικός/ή, Συχνά νιώθω άβολα όταν οι άνθρωποι έρχονται πάρα πολύ κοντά σε εμένα.* Κάθε πρόταση συνοδεύεται από μία εξάβαθμη κλίμακα και κάθε συμμετέχων/ουσα απαντάει σε ποιο βαθμό η δήλωση ισχύει για εκείνον/η ( $1 = \text{Δεν ισχύει καθόλου για εμένα}$ ,  $6 = \text{Ισχύει πολύ για εμένα}$ ) (Skowron & Friedlander, 1998). Ορισμένες δηλώσεις βαθμολογούνται αντίστροφα. Η βαθμολογία κάθε υποκλίμακας υπολογίζεται ξεχωριστά ως μέσος όρος· όσο μεγαλύτερη η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός διαφοροποίησης. Ο δείκτης αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach, σύμφωνα με τους Skowron and Schmitt (2003) είναι 0,92.

**Δημογραφικά Δεδομένα.** Για τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε μια αυτοσχέδια κλίμακα, η οποία ζητούσε από τους συμμετέχοντες τις εξής πληροφορίες: ηλικία (σε έτη), φύλο (άνδρας/γυναίκα/άλλο), τόπος κατοικίας, επίπεδο εκπαίδευσης (μητέρα, πατέρα), επαγγελματική κατάσταση, βάρος (σε κιλά), ύψος (σε εκατοστά), τυχόν διάγνωση διαταραχής διατροφής, τυχόν επίσκεψη σε ειδικό ψυχικής υγείας για ζητήματα διατροφής και αυτο-αξιολόγηση ύπαρξης κάποιας διαταραχής διατροφής.

### Διαδικασία

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν διαδικτυακά κατά την περίοδο του Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου του 2021. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας κατασκευάστηκε μέσω των εργαλείων της Google σε μορφή Google Form και διαμοιράστηκε μέσω των σελίδων κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram, Messenger, Viber). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να το συμπληρώσουν με ειλικρίνεια, αφότου ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και έλαβαν την διαβεβαίωση ότι τα δεδομένα τους θα είναι ανώνυμα και απόρρητα. Ενημερώθηκαν, ακόμα, ότι είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν από την διαδικασία καθ' όλη τη διάρκεια της διεξαγωγής της. Έπειτα έδωσαν τη συγκατάθεσή τους επιλέγοντας το αντίστοιχο χωρίο στη σχετική ερώτηση. Σε περίπτωση που ο συμμετέχων δεν συναινούσε επιλέγοντας το παραπάνω χωρίο, δεν ήταν εφικτό να προχωρήσει στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Για την διεξαγωγή της έρευνας, δόθηκε έγκριση από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Τμήματος.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS Statistics (v.21) και το μοντέλο 4 της μακροεντολής PROCESS v4.0 (Hayes, 2022).

## Αποτελέσματα

### Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του δείγματος, 264 ήταν γυναίκες (87,4%) και 38 ήταν άνδρες (12,6%). Το ηλικιακό εύρος κυμάνθηκε από τα 18 έως τα 35 έτη, με μέσο όρο τα 24,69 έτη ( $SD = 4,73$ ) και δεσπόζουσα τιμή, τα 21 έτη (23,84%). Οι συμμετέχοντες διέμεναν στην Ελλάδα κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, ή ήταν Έλληνες κάτοικοι του εξωτερικού.

Από τις γυναίκες 69,3% είχε λάβει ή λάμβανε κατά την περίοδο της δειγματοληψίας κάποια μορφή μεταλκειακής εκπαίδευσης, με την πλειονότητα (67,4%) να είναι απόφοιτες ή ενεργεία σε ΑΕΙ. Ποσοστό 19,7% ήταν κάτοχοι ή εν ενεργεία φοιτήτριες μεταπτυχιακού. Αναφορικά με την εκπαίδευση των γονέων τους, 32,6% είχε πατέρα απόφοιτο λυκείου και 40,9% πατέρα απόφοιτο πανεπιστημίου. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις μητέρες ήταν 36,4% και 43,2%. 43,6% των γυναικών ήταν φοιτήτριες και 34,5% εργαζόμενες.

Από τους άνδρες, 78,9% ήταν απόφοιτοι ή ενεργεία σε ΑΕΙ και 13,2% κάτοχοι ή εν ενεργεία φοιτητές μεταπτυχιακού. Αναφορικά με την εκπαίδευση των γονέων τους, 21,1% είχε πατέρα απόφοιτο λυκείου και 63,2% πατέρα απόφοιτο πανεπιστημίου. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις μητέρες ήταν 23,7% και 57,9%. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες (50%) ήταν φοιτητές και 39,5% εργαζόμενοι.

Αναφορικά με τη διάγνωση διατροφικής διαταραχής, το 12,1% των γυναικών δήλωσε ότι έχει διαγνωστεί κάποια στιγμή στη ζωή του με διαταραχή διατροφής, το 36,4% είχε την υποψία ότι μπορεί να έπασχε από κάποια διαταραχή διατροφής και το 15,9% είχε επισκεφτεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας για ζητήματα διατροφής. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους άνδρες διαμορφώθηκαν ως εξής: το 2,6% είχε λάβει διάγνωση για διαταραχή σίτισης, το 15,8% είχε την υποψία ότι μπορεί να έπασχε από κάποια διαταραχή διατροφής και το 2,6% είχε επισκεφτεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας για ζητήματα διατροφής.

### Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, προσκόλληση και διαφοροποίηση του εαυτού

Τα περιγραφικά μέτρα των τριών κλιμάκων και οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας τους παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Όπως φαίνεται στον Πίνακα, για την κλίμακα της Διαταραγμένης Διατροφικής Συμπεριφοράς (EAT26), οι έγκυρες τιμές (302) κυμάνθηκαν από 1 έως 61, με μέσο όρο 16,20 ( $SD = 10,18$ ), που υποδηλώνει μέτριο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής διατροφής. Για την υποκλίμακα της Δίαιτας ο μέσος όρος υπολογίστηκε 10,07 ( $SD = 7,11$ ), για την υποκλίμακα της Βουλιμίας 3,08 ( $SD = 3,34$ ) και για την υποκλίμακα του Στοματικού ελέγχου 3,05 ( $SD = 3,31$ ).

Για την κλίμακα της ενήλικης προσκόλλησης (ECR-R), οι έγκυρες τιμές (302) κυμάνθηκαν από 1 έως 6,08, με μέσο όρο 3,17 ( $SD = 1,03$ ). Για την υποκλίμακα της αποφευκτικής προσκόλλησης ο μέσος όρος υπολογίστηκε 2,95 ( $SD = 1,13$ ) και για την υποκλίμακα της αγχώδους προσκόλλησης 3,40 ( $SD = 1,21$ ).

Για την κλίμακα της διαφοροποίησης του εαυτού (DSI), οι έγκυρες τιμές (302) της συνολικής κλίμακας κυμάνθηκαν από 1,85 έως 5,43, με μέσο όρο 3,54 ( $SD = 0,64$ ). Για την υποκλίμακα της Συναισθηματικής απαντητικότητας ο μέσος όρος υπολογίστηκε 3,01 ( $SD = 0,93$ ), για την Θέση του εαυτού 3,62 ( $SD = 0,83$ ), για την Συναισθηματική αποκοπή 4,35 ( $SD = 0,81$ ) και για την Συγχώνευση με τους άλλους 3,13 ( $SD = 0,81$ ) (Πίνακας 1).

Υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής για κάθε μια από τις κλίμακες. Για την κλίμακα EAT26 ο δείκτης  $\alpha$  του Cronbach ήταν 0,84, για την κλίμακα ECR-R ο δείκτης  $\alpha$  ήταν 0,95, ενώ για την κλίμακα DSI ο δείκτης  $\alpha$  υπολογίστηκε σε 0,90.

**Πίνακας 1.** Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες και δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων της Διαταραγμένης Διατροφικής Συμπεριφοράς, της Προσκόλλησης και της Διαφοροποίησης του Εαυτού

	Εύρος έγκυρων τιμών	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	Δείκτης Cronbach's alpha
Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά	1-61	16,20	10,18	0,84
Δίαιτα	0-37	10,07	7,11	0,84
Βουλιμία	0-17	3,08	3,34	0,80
Στοματικός έλεγχος	0-17	3,05	3,31	0,70
Προσκόλληση	1-6,08	3,17	1,03	0,95
Αποφευκτική προσκόλληση	1-6,67	2,95	1,13	0,90
Αγχώδης προσκόλληση	1-6,56	3,40	1,21	0,90
Διαφοροποίηση του εαυτού	1,85-5,43	3,54	0,64	0,90
Συναισθηματική απαντητικότητα	1-6,00	3,01	0,93	0,84
Θέση Εγώ (I position)	1,18-5,64	3,62	0,83	0,79
Συναισθηματική αποκοπή	2,42-6,00	4,35	0,81	0,80
Συγχώνευση με τους άλλους	1,17-5,83	3,13	,81	0,77

**Συνάψεις μεταξύ της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, της προσκόλλησης και της διαφοροποίησης του εαυτού**

Διερευνήθηκε η ύπαρξη συναφειών μεταξύ των μεταβλητών (Πίνακας 2), η πλειονότητα των οποίων βρέθηκε στατιστικώς σημαντική. Η συνολική κλίμακα της ανήσυχης/αμφιθυμικής και αποφευκτικής προσκόλλησης συσχετίστηκε θετικά και σε χαμηλό-μέτριο βαθμό με τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά ( $r = 0,29, p < 0,001$ ), δηλαδή όσοι εμφανίζουν αγχώδη/αποφευκτική προσκόλληση τείνουν να εμφανίζουν σε μέτριο βαθμό συμπτωματολογία διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Μέτριες συσχετίσεις, αρνητικής κατεύθυνσης, προέκυψαν για τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και τη διαφοροποίηση του εαυτού ( $r = -0,30, p < 0,001$ ). Όσοι δηλαδή έχουν μεγαλύτερο βαθμό διαφοροποίησης του εαυτού, έχουν και λιγότερα συμπτώματα διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Μέτρια-υψηλή, αρνητικής κατεύθυνσης ήταν η συσχέτιση ανάμεσα στη διαφοροποίηση του εαυτού και την αγχώδη-αποφευκτική προσκόλληση ( $r = -0,60, p < 0,001$ ). Με άλλα λόγια, όσο πιο ασφαλή προσκόλληση έχει αναπτύξει ένα άτομο, τόσο πιο διαφοροποιημένο αναμένεται να είναι.



**Πίνακας 2.** Συνάφειες μεταξύ της Διαταραγμένης Διατροφικής Συμπεριφοράς, της Προσκόλλησης και της Διαφοροποίησης του Εαυτού

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά	1											
2. Δίαιτα	0,93*	1										
3. Βουλιμία	0,74*	0,64*	1									
4. Στοματικός έλεγχος	0,34*	0,07	-0,10	1								
5. Προσκόλληση	0,29*	0,28*	0,28*	0,01	1							
6. Αποφευκτική προσκόλληση	0,22*	0,22*	0,19**	0,02	0,87*	1						
7. Αγχώδης προσκόλληση	0,28*	0,26*	0,30*	0,00	0,89*	0,55*	1					
8. Διαφοροποίηση εαυτού	-0,30*	-0,31*	-0,34*	-0,08	-0,60*	-0,42*	-0,62*	1				
9. Συναισθηματική απαντητικότητα	-0,24*	-0,23*	-0,30*	-0,05	-0,41*	-0,17**	-0,54*	0,84*	1			
10. Θέση του εαυτού	-0,22*	-0,27**	-0,33*	-0,24**	-0,35*	-0,22*	-0,39*	0,75*	0,54*	1		
11. Συναισθηματική αποκοπή	-0,26*	-0,24*	-0,21**	-0,05	-0,72*	-0,74*	-0,53*	0,60*	0,28*	0,25*	1	
12. Συγχώνευση	-0,20*	-0,20**	-0,19*	-0,02	-0,33*	-0,14**	-0,43*	0,84*	0,72*	0,53*	0,29*	1

\*Σημείωση. \* $p < 0,001$ . \*\* $p < 0,01$

### Διαφορές ως προς το φύλο

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος των μέσων όρων της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, της προσκόλλησης και της διαφοροποίησης του εαυτού, ως προς το φύλο με το κριτήριο  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα (Πίνακας 3). Βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στη διάσταση της βουλιμίας με τις γυναίκες ( $M = 3,25, SD = 3,42$ ) να εμφανίζουν εντονότερη συμπτωματολογία απ' ό,τι οι άνδρες ( $M = 1,89, SD = 2,48$ ),  $t(59,35) = -2,98, p < 0,01$ . Σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν τόσο στη συνολική κλίμακα της διαφοροποίησης του εαυτού όσο και στις επιμέρους διαστάσεις της. Πιο συγκεκριμένα οι άνδρες εμφανίζουν μεγαλύτερη συνολική διαφοροποίηση του εαυτού ( $M = 3,77, SD = 0,59$ ) συγκριτικά με τις γυναίκες ( $M = 3,50, SD = 0,64$ ),  $t(50,34) = 2,58, p < 0,01$ . Επιπλέον εκδηλώνουν εντονότερη συναισθηματική απαντητικότητα ( $M = 3,70, SD = 0,88$ ) από τις γυναίκες ( $M = 2,91, SD = 0,89$ ),  $t(48,6) = 5,14, p < 0,01$ , καθώς και μεγαλύτερη θέση του εαυτού (I position) ( $M = 3,94, SD = 0,80$ ) συγκριτικά με τις γυναίκες ( $M = 3,58, SD = 0,83$ ),  $t(49,35) = 2,57, p < 0,01$ . Οι γυναίκες από την άλλη εκδηλώνουν εντονότερη συναισθηματική αποκοπή ( $M = 4,39, SD = 0,82$ ), απ' ό,τι οι άνδρες ( $M = 4,06, SD = 0,68$ ),  $t(53,93) = -2,73, p < 0,01$ . Τέλος, στην συγχώνευση με τους άλλους, οι άνδρες σημειώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία ( $M = 3,40, SD = 0,80$ ), συγκριτικά με τις γυναίκες ( $M = 3,09, SD = 0,80$ ),  $t(48,37) = 2,24, p < 0,05$ .

**Πίνακας 3.** Διαφορές στη Διαταραγμένη Διατροφική Συμπεριφορά, την Προσκόλληση και τη Διαφοροποίηση του Εαυτού ως προς το φύλο

	Φύλο				t-τιμή
	Άνδρας		Γυναίκα		
	M	SD	M	SD	
Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά	14,26	8,44	16,48	10,39	-1,47
Δίαιτα	8,82	6,31	10,25	7,21	-1,29
Βουλιμία	1,89	2,48	3,25	3,42	-2,98*
Στοματικός έλεγχος	3,55	2,87	2,98	3,38	-1,12
Προσκόλληση	3,10	0,87	3,18	1,05	-0,52
Αποφευκτική προσκόλληση	3,01	1,01	2,94	1,15	0,40
Αγχώδης προσκόλληση	3,19	1,07	3,42	1,23	-1,24
Διαφοροποίηση του εαυτού	3,77	0,59	3,50	0,64	2,58*
Συναισθηματική απαντητικότητα	3,70	0,88	2,91	0,89	5,14*
Θέση του εαυτού	3,94	0,80	3,58	0,83	2,57*
Συναισθηματική αποκοπή	4,06	0,68	4,39	0,82	-2,73*
Συγχώνευση	3,40	0,80	3,09	0,80	2,24**

\*Σημείωση. \* $p < 0,001$ . \*\* $p < 0,01$

### Η προσκόλληση και η διαφοροποίηση του εαυτού ως προβλεπτικοί παράγοντες της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς

Για να διερευνηθεί το ποσοστό της διακύμανσης της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, που οφείλεται στις δύο προβλεπτικές μεταβλητές, την προσκόλληση και τη διαφοροποίηση του εαυτού, πραγματοποιήθηκε ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης (Πίνακας 4). Στο πρώτο μοντέλο, η προβλεπτική μεταβλητή ήταν η

προσκόλληση και στο δεύτερο μοντέλο προβλεπτικές μεταβλητές ήταν η προσκόλληση και η διαφοροποίηση του εαυτού. Και στις δύο περιπτώσεις εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η διατροφική συμπεριφορά.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρώτο μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ( $F(1,300) = 27,56, p < 0,001, R^2 = 0,084$ ). Η προσκόλληση συσχετίστηκε σημαντικά με τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά ( $b = 0,29, t = 5,25, p < 0,001$ ). Στο δεύτερο μοντέλο ( $F(1,299) = 8,58, p < 0,01, R^2 = 0,11$ ), που περιλάμβανε και τη διαφοροποίηση του εαυτού ( $b = -0,20, t = -2,93, p < 0,01$ ), υπήρξε σημαντική βελτίωση συγκριτικά με το πρώτο μοντέλο,  $\Delta R^2 = 0,26, p < 0,01$ . Συνολικά, στην προσκόλληση οφείλεται το 8,4% της διακύμανσης της διατροφικής συμπεριφοράς και στην προσκόλληση και τη διαφοροποίηση του εαυτού, μαζί, οφείλεται το 11% της διακύμανσης της διατροφικής συμπεριφοράς. Επομένως το ποσοστό της διακύμανσης που οφείλεται στη διαφοροποίηση του εαυτού είναι στατιστικά σημαντικό.

**Πίνακας 4.** *Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης των προβλεπτικών παραγόντων της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς*

Προβλεπτικός παράγοντας	Μοντέλο 1	Μοντέλο 2
	Διατροφή	
Προσκόλληση	0,29*	0,17***
$R^2$	0,08	
Διαφοροποίηση του Εαυτού		-0,20**
$R^2$		0,11
$\Delta R^2$		0,26

\*Σημείωση. \* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,05$

**Έλεγχος διαμεσολάβησης της διαφοροποίησης του εαυτού στη σχέση της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς και της προσκόλλησης**

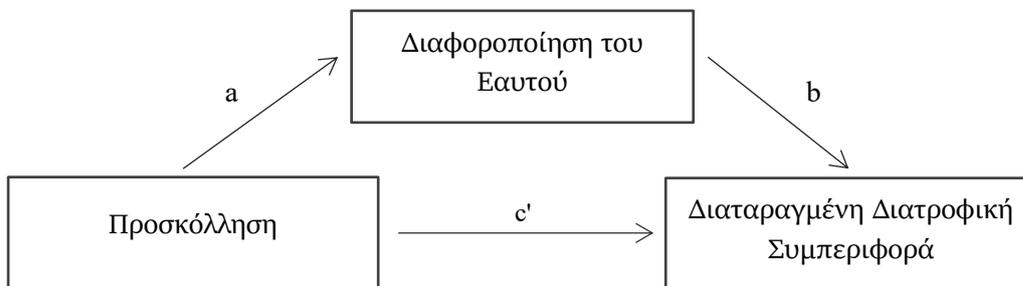
Για τον έλεγχο της διαμεσολάβησης (Πίνακας 5 και Σχήμα 1), ορίστηκε ως προβλεπτική μεταβλητή η ενήλικη προσκόλληση, ως μεταβλητή κριτήριο η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και ως διαμεσολαβητική μεταβλητή η διαφοροποίηση του εαυτού. Σκοπός της ανάλυσης ήταν να εξεταστεί εάν η επίδραση της ενήλικης προσκόλλησης στη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά επηρεάζεται από τη διαφοροποίηση του εαυτού. Η συνολική επίδραση της προσκόλλησης στη διατροφική συμπεριφορά βρέθηκε 2,87,  $SE = 0,55, p < 0,001$ . Από αυτή, 1,70 είναι η άμεση επίδραση (60%),  $SE = 0,67, p < 0,05$  και το υπόλοιπο 1,17 της σχέσης τους οφείλεται στην διαμεσολάβηση της διαφοροποίησης του εαυτού (40%),  $95\%CI = 0,27, 2,16$ , γεγονός που υποδεικνύει ότι η επίδραση της διαφοροποίησης είναι στατιστικά σημαντική.

**Πίνακας 5.** *Ανάλυση Διαμεσολάβησης της Διαφοροποίησης του Εαυτού στη σχέση μεταξύ του τύπου Προσκόλλησης και της Διαταραγμένης Διατροφικής Συμπεριφοράς*

	Συνολική επίδραση	Έμμεση επίδραση	
		Άμεση επίδραση	Διαφοροποίηση του εαυτού
Προσκόλληση	2,87*	1,70**	1,17 [0,27, 2,16]

\*Σημείωση. \* $p < 0,001$ . \*\* $p < 0,01$  Εξαρτημένη μεταβλητή: Διαταραγμένη Διατροφική συμπεριφορά. Τα διαστήματα εμπιστοσύνης των έμμεσων επιδράσεων που εμφανίζονται στις αγκύλες βασίστηκαν σε 5.000 δείγματα bootstrap.

**Σχήμα 1.** Ανάλυση Διαμεσολάβησης της Διαφοροποίησης του Εαυτού στη σχέση μεταξύ του τύπου Προσκόλλησης και της Διαταραγμένης Διατροφικής Συμπεριφοράς



## Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε να διερευνηθούν οι σχέσεις ανάμεσα στη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και την ενήλικη προσκόλληση, καθώς και η πιθανή διαμεσολάβηση της διαφοροποίησης του εαυτού, μεταξύ των δύο μεταβλητών. Οι ερευνητικές υποθέσεις αναφορικά με τη συσχέτιση των μεταβλητών ανά δύο, αναφορικά με την ύπαρξη διαμεσολάβησης, αλλά και όσον αφορά τις πιθανές διαφορές ως προς τη μεταβλητή του φύλου, φαίνεται ότι επιβεβαιώθηκαν.

Αναλυτικότερα και σύμφωνα με την πρώτη υπόθεση, αναμενόταν θετική συσχέτιση μεταξύ της ανασφαλούς προσκόλλησης και της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Πράγματι, η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά φάνηκε να συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την αγχώδη και αποφευκτική προσκόλληση, που σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν ανασφαλή τύπο προσκόλλησης είναι πιο επιρρεπή στην συμπτωματολογία των διαταραχών διατροφής. Αυτό το εύρημα συμφωνεί με την βιβλιογραφία, όπου αναφέρεται σύνδεση των δύο (Faber et al., 2018· Keating et al., 2013· Ward et al., 2000). Η Sands (2003) δίνει μια περιεκτική ερμηνεία της σύνδεσης της διαταραχής με την ανασφαλή προσκόλληση. Επισημαίνει ότι οι ασθενείς συχνά έχουν βιώσει εμπειρίες με έναν μη διαθέσιμο σημαντικό άλλο στα πρώιμα χρόνια της ζωής τους. Συνεπώς φοβούνται οποιαδήποτε ανάγκη και επιθυμία συνεπάγεται εξάρτηση από κάποιον τρίτο, καθώς οι πρωταρχικές ανάγκες και επιθυμίες τους δεν έλαβαν ποτέ ανταπόκριση. Η προσπάθεια να καθυποτάξει κανείς το σώμα του, είναι μια προσπάθεια να υποτάξει τη σχεσιακή ανάγκη του, όπως είναι και η επιθυμία για αγάπη και παρηγοριά, η σεξουαλική ανάγκη ή η ανάγκη σίτισης. Η διαταραχή έρχεται να γεμίσει το κενό στη θέση μιας αντικειμενότερης μεταβίβασης και εφόσον το σώμα μπορεί να ελεγχθεί και να υποβληθεί σε μεταχείριση κατά το δοκούν του ατόμου (κάτι που δεν συμβαίνει με τις συναισθηματικές ανάγκες), προσφέρεται ως μια ορατή λύση στην διαχείριση μη διαχειρίσιμων σχεσιακών αναγκών.

Επιπρόσθετα, αξίζει να ληφθεί υπόψη η παρατήρηση της Barth (2008), ότι οι ικανότητες αναστοχασμού και η νοητικοποίηση (mentalization), δηλαδή η ικανότητα να παρατηρεί κανείς και να κατανοεί τις συναισθηματικές αντιδράσεις, τόσο τις δικές του, όσο και των άλλων, αναπτύσσονται παρουσία του άλλου. Συνεπώς και η ικανότητα αναγνώρισης, αυτορρύθμισης και διαχείρισης των συναισθημάτων αναπτύσσονται στο πλαίσιο μιας ασφαλούς προσκόλλησης. Εύλογα λοιπόν προκύπτει η υπόθεση ότι όταν η προσκόλληση είναι ανασφαλής ή αγχώδης η τροφή μπορεί να αντικαταστήσει την ικανότητα αυτορρύθμισης ως δύναμη ρυθμιστής των συναισθημάτων (Tasca et al., 2013).

Σύμφωνα με τη δεύτερη υπόθεση, αναμενόταν αρνητικές συσχετίσεις ανάμεσα στη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και την διαφοροποίηση του εαυτού, κάτι που φάνηκε επίσης να επιβεβαιώνεται. Βρέθηκε ότι όσο λιγότερη διαφοροποίηση εκδηλώνει ένα άτομο, τόσο πιθανότερο είναι να αντιμετωπίζει κάποια διαταραχή στη σίτιση. Η βιβλιογραφία στηρίζει αυτό το εύρημα, καθώς έχει φανεί ότι η διαφοροποίηση του εαυτού συνδέεται με λιγότερα ψυχολογικά συμπτώματα (Cerukiene, 2021). Οι ασθενείς με διαταραχές διατροφής εκδηλώνουν συχνά είτε ψυχαναγκαστική σύνδεση με τον άλλο, είτε ψυχαναγκαστική ανεξαρτητοποίηση (Rothschild – Yakar et al., 2016· Ward et al., 2000), τα δύο άκρα δηλαδή της χαμηλής διαφοροποίησης του εαυτού. Οι Doba και συν. (2018), που επίσης συνδέσαν τις διαταραχές διατροφής με τη χαμηλή διαφοροποίηση και συγκεκριμένα με τη συναισθηματική απαντητικότητα και τη συναισθηματική αποκοπή, επισημαίνουν ότι ανεξάρτητα απ' το άκρο στο οποίο βρίσκονται οι ασθενείς, μοιράζονται κάτι κοινό: την αδυναμία αναγνώρισης και ονομάτισης της ψυχικής τους δυσφορίας και των συναισθημάτων τους. Η αδυναμία αυτή τους οδηγεί σε δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές διαχείρισης της συναισθηματικής τους κατάστασης, που όχι μόνο δεν καταπραΰνουν την δυσφορία, αλλά αντίθετα την εντείνουν (Cerukiene, 2021).

Βάσει της τρίτης υπόθεσης, εξετάστηκε κατά πόσο η διαφοροποίηση του εαυτού και η αγχώδης/αποφευκτική προσκόλληση συσχετίζονται αρνητικά. Διαπιστώθηκε πράγματι ότι όσο περισσότερη διαφοροποίηση έχει αναπτύξει το άτομο, τόσο πιο πιθανό είναι να έχει και ασφαλή τύπο προσκόλλησης στις σχέσεις του, παρά ανασφαλή. Αυτό ήταν αναμενόμενο εύρημα, καθώς εξ ορισμού οι δύο έννοιες, της προσκόλλησης και της διαφοροποίησης, παρουσιάζουν μεγάλη ομοιότητα. Και οι δύο αφορούν την ικανότητα να σχετίζεται κανείς με τους άλλους, με εμπιστοσύνη και ασφάλεια, ενώ την ίδια στιγμή διατηρεί την ατομικότητά του (Hardy & Fisher, 2018· Skowron & Dendy, 2004). Αν το άτομο έχει αναπτύξει ασφαλή προσκόλληση, θα εμφανίζει συχνότερα μεγαλύτερη διαφοροποίηση του εαυτού (Skowron & Dendy, 2004), θα επενδύει δηλαδή συναισθηματικά σε άλλα άτομα, χωρίς ωστόσο να χάνει τον εαυτό του μέσα στη σχέση. Αν επικρατεί η αγχώδης προσκόλληση θα εμφανίζει μεγάλη συναισθηματική απαντητικότητα και συγχώνευση, καθώς το άτομο φοβάται μήπως χάσει τον σημαντικό άλλο εάν υποστηρίξει τη θέση του και άρα διαφοροποιηθεί, ενώ μέσω της έντονης συναισθηματικής απαντητικότητας επιδιώκει να εξασφαλίσει την προσοχή και την αφοσίωση των οικείων του. Τέλος, αν είναι κυρίαρχη η αποφευκτική προσκόλληση, το άτομο θα εκδηλώνει συναισθηματική αποκοπή, μιας και η απουσία σύνδεσης μοιάζει να το προστατεύει από κάποια δυνητική εγκατάλειψη ή απογοήτευση (Lampis & Cataudella, 2019· Ross et al., 2016· Skowron & Dendy, 2004).

Διατυπώθηκε επιπλέον η υπόθεση ότι η συσχέτιση ανάμεσα στην διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και την προσκόλληση είναι εν μέρει άμεση και εν μέρει έμμεση. Με άλλα λόγια, η διαφοροποίηση του εαυτού αναμενόταν να παρεμβαίνει στη σχέση των δύο και σε αυτήν να αποδίδεται μέρος της συσχέτισης. Και αυτή η υπόθεση φάνηκε να επιβεβαιώνεται. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος αυτού θα μπορούσε να είναι η προγενέστερη χρονικά ανάπτυξη της προσκόλλησης στη ζωή του ατόμου (Bowlby, 1951) που διαμορφώνει τη διαχείριση των συναισθηματικών βιωμάτων και τους τρόπους σχετίζεσθαι, άρα και τον βαθμό της διαφοροποίησης του εαυτού. Η ικανότητα ή μη διαχείρισης αυτών των βιωμάτων συντελεί στη χρήση λειτουργικών ή δυσλειτουργικών στρατηγικών διαχείρισης τους. Βιβλιογραφικά φαίνεται ότι οι σχέσεις προσκόλλησης επηρεάζουν την ικανότητα αναστοχασμού και εμπειρίας των συναισθημάτων (Fonagy et al., 2002, αναφ. στο Barth, 2008), ενώ οι διαταραχές διατροφής αποτελούν ακριβώς έναν τρόπο -δυσλειτουργικό όμως- για την διαχείριση των συναισθημάτων (Sands, 2003).

Τέλος αναζητήθηκαν πιθανές διαφορές ως προς το φύλο. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας θεωρήθηκε πιθανό να βρεθούν διαφορές ως προς τις μεταβλητές της διατροφικής συμπεριφοράς, της προσκόλλησης και της διαφοροποίησης του εαυτού. Πράγματι, οι άνδρες και οι γυναίκες φάνηκε να διαφέρουν ως προς τα συμπτώματα της βουλιμίας, με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερο μέσο όρο. Αυτό ενδέχεται να οφείλεται στη γενικότερη διαφορά που παρατηρείται ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τις διαταραχές διατροφής

με τις γυναίκες να αντιμετωπίζουν πιο συχνά τόσο τη βουλιμία, όσο και την ανορεξία (<https://www.anasa.com.gr/el/>). Στατιστικά, είναι εμφανώς περισσότερες οι πιθανότητες μια γυναίκα στη διάρκεια της ζωής της να νοσήσει από κάποια διαταραχή διατροφής από ότι ένας άνδρας (Silén & Keski-Rahkonen, 2022). Όσον αφορά τη διαφοροποίηση του εαυτού, οι άνδρες τείνουν να εκδηλώνουν μεγαλύτερη διαφοροποίηση, καθώς σημείωσαν στατιστικά υψηλότερο μέσο όρο στην κλίμακα της διαφοροποίησης του εαυτού. Αυτό, με βάση τη θεωρία της διαφοροποίησης του εαυτού (Bowen, 1976), σημαίνει ισορροπία ανάμεσα στην οικειότητα και την αυτονομία σε μια διαπροσωπική σχέση και ανάμεσα στη συναισθηματική και τη λογική λειτουργία. Ενώ φαίνεται να είναι περισσότερο διαφοροποιημένοι και να έχουν υψηλότερη θέση Εγώ («I position»), παραδόξως εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική απαντητικότητα και συγχώνευση. Οι γυναίκες από την άλλη εμφανίζουν πιο συχνά συναισθηματική αποκοπή. Αξίζει τέλος να σημειωθεί ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς την μεταβλητή της προσκόλλησης και τις επιμέρους διαστάσεις της. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία, η ανασκόπηση της οποίας υποδεικνύει ότι υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο (Bartholomew & Horowitz, 1991· Brennan et al., 1991· Del Giudice, 2019· Zelekha & Yaakobi, 2020). Οι Bartholomew και Horowitz (1991) εισάγοντας το μοντέλο των τεσσάρων τύπων ενήλικης προσκόλλησης που αναφέρθηκε παραπάνω επεσήμαναν ότι οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερο ανήσυχο τύπο προσκόλλησης σε σύγκριση με τους άνδρες και οι άνδρες αντίστοιχα περισσότερο αποφευκτικό τύπο προσκόλλησης συγκριτικά με τις γυναίκες.

### **Συνεισφορά της μελέτης, περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Απ' όσο είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε, η έρευνα αυτή είναι η πρώτη στην Ελλάδα που μελέτησε τη συσχέτιση των διαταραχών διατροφής, του τύπου προσκόλλησης και της διαφοροποίησης του εαυτού. Ως εκ τούτου ανοίγει το δρόμο για περαιτέρω ερευνητικές προσπάθειες με στόχο την πληρέστερη κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση διαταραχών διατροφής. Η παρούσα έρευνα ανέδειξε τη σχέση των διαπροσωπικών σχέσεων και της ποιότητας αυτών με τη διατροφική συμπεριφορά, μέσα από τον συγκερασμό διαφορετικών θεωρητικών πλαισίων. Αξιοποιήθηκε δηλαδή τόσο η θεωρία της προσκόλλησης, όσο και η θεωρία των οικογενειακών συστημάτων, μέσω της έννοιας της διαφοροποίησης του εαυτού, ώστε να επιτευχθεί μια σφαιρικότερη μελέτη των διαταραχών διατροφής και των διαπροσωπικών σχέσεων.

Αναδείχθηκε επομένως ότι οι διαταραχές διατροφής δεν αναπτύσσονται σε σχεσιακό κενό και είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τους σημαντικούς άλλους που το άτομο έχει στη ζωή του. Η διαπίστωση αυτή δύναται να στρέψει την προσοχή των θεραπευτικών παρεμβάσεων στην βελτίωση της ποιότητας των διαπροσωπικών σχέσεων και στην υποστήριξη των θεραπευομένων προκειμένου να κατανοήσουν τόσο τις σχεσιακές τους έλλειψεις, που πιθανόν τους ωθούν σε αντισταθμιστικές βλαπτικές πρακτικές, όσο και στο πως η ύπαρξη των συμπτωμάτων της διαταραχής επιδρά στις υπάρχουσες σχέσεις.

Όσον αφορά τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, βασικό μειονέκτημα αποτελεί η ανισοκατανομή ως προς το φύλο και την ηλικία. Το ποσοστό των γυναικών ήταν εμφανώς μεγαλύτερο και η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν φοιτητές/τριες. Άρα κατά κύριο λόγο έλαβαν μέρος γυναίκες που βρίσκονταν περί τα είκοσι έτη. Το γεγονός αυτό καθιστά επισφαλής την εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με το φύλο και την ηλικία. Ένας ακόμα περιορισμός της μελέτης μπορεί να θεωρηθεί πως, δεδομένου ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν φοιτητές/τριες, το δείγμα αποτελούταν κυρίως από άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου και συνεπώς θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι υπάρχει υποεκπροσώπηση κοινωνικών ομάδων που δεν έχουν πρόσβαση στην ανώτατη εκπαίδευση. Θα ήταν χρήσιμο στο μέλλον να επιχειρηθεί παρόμοια μελέτη με περισσότερο αντιπροσωπευτικό δείγμα τόσο ως προς το φύλο και την ηλικία, όσο και ως προς το μορφωτικό επίπεδο, ώστε να γίνουν διακριτές πιθανές διαφορές αναφορικά με αυτές τις μεταβλητές. Τέλος, η μελέτη ήταν συγχρονική, γεγονός που δεν επιτρέπει την διερεύνηση αιτίου και αιτιατού ανάμεσα στις μεταβλητές της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, της προσκόλλησης και της διαφοροποίησης του εαυτού.

Μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες θα μπορούσαν να διερευνήσουν μέσω διαχρονικής μελέτης τις αιτιώδεις σχέσεις των παραπάνω μεταβλητών, ώστε οι παρεμβάσεις που θα σχεδιαστούν για την αντιμετώπιση των διαταραχών διατροφής να είναι στοχευμένες στην αντιμετώπιση πιθανών εκλυτικών παραγόντων.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Ainsworth, M. D. (1969). Object Relations, Dependency, and Attachment: A Theoretical Review of the Infant-Mother Relationship. *Child Development*, 40(4), 969–1025. <https://doi.org/10.2307/1127008>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barth, F. (2008). Hidden eating disorders: Attachment and affect regulation in the therapeutic relationship. *Clinical Social Work Journal*, 36(4), 355–365. <https://doi.org/10.1007/s10615-008-0164-2>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bilali, A., Galanis, P., Velonakis, E., & Katostaras, T. (2010). Factors associated with abnormal eating attitudes among Greek adolescents. *Journal for Nutrition Education and Behavior*, 42(5), 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2009.06.005>
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. *Family therapy: Theory and practice*, 4(1), 2–90.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization*, 3, 355–533
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: volume I: Attachment. *Attachment and Loss: Volume I: Attachment* (pp. 1–401). The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1–429). The Hogarth press and the Institute of psycho-analysis.
- Brennan, K. A., Shaver, P. R., & Tobey, A. E. (1991). Attachment styles, gender and parental problem drinking. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(4), 451–466. <https://doi.org/10.1177/026540759184001>
- Buser, J. K., & Gibson, S. (2018). Protecting women from the negative effects of body dissatisfaction: The role of differentiation of self. *Women & Therapy*, 41(3-4), 406–431. <https://doi.org/10.1080/02703149.2017.1352277>
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B., & Donini, L. M. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: A narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders*, 2(24), 209–246. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0606-y>
- Cepukiene, V. (2021). Adults' Psychosocial Functioning Through the Lens of Bowen Theory: The Role of Interparental Relationship Quality, Attachment to Parents, Differentiation of Self, and Satisfaction with Couple Relationship. *Journal of Adult Development*, 28(1), 50–63. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09351-3>
- Del Giudice, M. (2019). Sex differences in attachment styles. *Current Opinion in Psychology*, 25, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.004>
- Dinero, R. E., Conger, R. D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., & Larsen-Rife, D. (2008). Influence of family of origin and adult romantic partners on romantic attachment security. *Journal of Family Psychology (JFP): Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 22(4), 622–632. <https://doi.org/10.1037/a0012506>

- Doba, K., Berna, G., Constant, E., & Nandrino, J. L. (2018). Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eating Behaviors*, 29, 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.003>
- Faber, A., Dubé, L., & Knäuper, B. (2018). Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. *Appetite* 123, 410–438. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.043>
- Fichter, M. M., & Quadflieg, N. (2016). Mortality in eating disorders-results of a large prospective clinical longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 49(4), 391-401. <https://doi.org/10.1002/eat.22501>
- Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: Four lessons. *Current Opinion in Psychology*, 25, 26-30. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.008>
- Fraley, R. C., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Owen, M. T., & Holland, A. S. (2013). Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: A longitudinal study from infancy to early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(5), 817–838. <https://doi.org/10.1037/a0031435>
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350–365. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350>
- Frederick, T., Purrington, S., & Dunbar, S. (2016). Differentiation of self, religious coping, and subjective well-being. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(6), 553-564. <https://doi.org/10.1080/13674676.2016.1216530>
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y., & Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
- Garner, D., & Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. <https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
- Groh, A. M., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Fraley, R. C., Owen, M. T., Cox, M. J., & Burchinal, M. R. (2014). Stability of attachment security from infancy to late adolescence. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 79(3), 51–66. <http://www.jstor.org/stable/43772810>
- Hainlen, R. L., Jankowski, P. J., Paine, D. R., & Sandage, S. J. (2016). Adult Attachment and Well-Being: Dimensions of Differentiation of Self as Mediators. *Contemporary Family Therapy*, 38, 172–183. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9359-1>
- Hardy, N. R., & Fisher, A. R. (2018). Attachment versus differentiation: The contemporary couple therapy debate. *Family Process*, 57(2), 557–571. <https://doi.org/10.1111/famp.12343>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. (3d ed.). The Guilford Press.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Keating, L., Tasca, G. A., & Hill, R. (2013). Structural relationships among attachment insecurity, alexithymia, and body esteem in women with eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(3), 366–373. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.06.013>
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340-345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- Konieczny, P., & Cierpiąłkowska, L. (2020). Positive and negative life experiences and changes in internal working models of attachment: A comparative study. *Psychiatria Polska*, 193, 1-20. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/127457>

- Koushiou, M., Nikolaou, P., & Karekla, M. (2020). Prevalence and Correlates of Eating Disorders in Greek-Cypriot Adolescents and Young Adults. *The European Journal of Counselling Psychology*, 8(1), 3–18. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v8i1.170>
- Lampis, J., & Cataudella, S. (2019). Adult Attachment and Differentiation of Self-Constructs: A Possible Dialogue? *Contemporary Family Therapy*, 41(3), 227–235. <https://doi.org/10.1007/s10591-019-09489-7>
- McConnell, M., & Moss, E. (2011). Attachment across the life span: factors that contribute to stability and change. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 11, 60–77.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>
- Neophytou, K., Schweer-Collins, M. L., Rodríguez-González, M., Jódar, R., & Skowron, E. A. (2021). The Differentiation of Self Inventory–Revised: A Validation Study in the Greek Cultural Context. *American Journal of Family Therapy*, 49(2), 185–203. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1783388>
- Peleg, O., Boniel-Nissim, M., & Tzischinsky, O. (2023). Adolescents at risk of eating disorders: The mediating role of emotional distress in the relationship between differentiation of self and eating disorders. *Frontiers in Psychology*, 13:1015405. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1015405>
- Pinquart, M., Feußner, C., & Ahnert, L. (2013). Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. *Attachment and Human Development*, 15(2), 189–218. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.746257>
- Piteo, S. E. M., & MacKay, L. (2021). Differentiation of self and mental health symptoms in emerging adulthood in Australia: The role of parenting behaviours. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 42(2), 201–224. <https://doi.org/10.1002/anzf.1452>
- Ross, A. S., Hinshaw, A. B., & Murdock, N. L. (2016). Integrating the Relational Matrix: Attachment Style, Differentiation of Self, Triangulation, and Experiential Avoidance. *Contemporary Family Therapy*, 38(4), 400–411. <https://doi.org/10.1007/s10591-016-9395-5>
- Rothschild-Yakar, L., Bashan-Levi, Y., Gur, E., Vorgaft, I., & Stein, D. (2016). Dependent and autonomous interpersonal styles and level of differentiation among male patients with eating disorders. *Psychoanalytic Psychology*, 33(2), 243–263. <https://doi.org/10.1037/pap0000026>
- Russell, J. J., Moskowitz, D. S., Zuroff, D. C., Bleau, P., Pinard, G., & Young, S. (2011). Anxiety, emotional security and the interpersonal behavior of individuals with social anxiety disorder. *Psychological medicine*, 41(3), 545–554. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000863>
- Sands, S. H. (2003). The subjugation of the body in eating disorders: A particularly female solution. *Psychoanalytic Psychology*, 20(1), 103–116). <https://doi.org/10.1037/0736-9735.20.1.103>
- Silén, Y., & Keski-Rahkonen, A. (2022). Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(6), 362–371. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000818>
- Skowron, E. A., & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of Self and Attachment in Adulthood: Relational Correlates of Effortful Control. *Contemporary Family Therapy*, 26(3), 337–357. <http://dx.doi.org/10.1023/B:COFT.0000037919.63750.9d>
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235–246. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.45.3.235>
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing Interpersonal Fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family*, 29(2), 209–222. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x>

- Skowron, E. A., Stanley, K. L., & Shapiro, M. D. (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 31, 3-18. <https://doi.org/10.1007/s10591-008-9075-1>
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). Συμβουλευτική ψυχολογία και ψυχοθεραπεία. Στο Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ. & Ρούσση, Π. (Επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα* (σσ. 198). Πεδίο.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). Συμβουλευτική ψυχολογία και ψυχοθεραπεία. Στο Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ. & Ρούσση, Π. (Επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα* (σσ. 636). Πεδίο.
- Tasca, G. A., Ritchie, K., Zachariades, F., Proulx, G., Trinneer, A., Balfour, L., Demidenko, N., Hayden, G., Wong, A., & Bissada, H. (2013). Attachment insecurity mediates the relationship between childhood trauma and eating disorder psychopathology in a clinical sample: a structural equation model. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 926-933. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.004>
- Tasca, G. A. (2019). Attachment and eating disorders: a research update. *Current Opinion in Psychology*, 25, 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.003>
- Tsagarakis, M., Kafetsios, K., & Stalikas, A. (2007). Reliability and validity of the Greek version of the revised experiences in close relationships measure of adult attachment. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(1), 47-55. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.1.47>
- Tsekoura, E., Kostopoulou, E., Fouzas, S., Souris, E., Gkentzi, D., Jelastopulu, E., & Varvarigou, A. (2021). The association between obesity and the risk for development of eating disorders - A large-scale epidemiological study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(19), 6051-6056. [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202110\\_26883](https://doi.org/10.26355/eurrev_202110_26883)
- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Benedettini, M., & Treasure, J. (2000). Attachment Patterns in Eating Disorders: Past in the Present. *International Journal of Eating*, 28(4), 370-376. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200012\)28:4%3C370::AID-EAT4%3E3.O.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200012)28:4%3C370::AID-EAT4%3E3.O.CO;2-P)
- Wilkinson, L. L., Rowe, A. C., Robinson, E., & Hardman, C. A. (2018). Explaining the relationship between attachment anxiety, eating behaviour and BMI. *Appetite*, 127, 214-222. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.029>
- Xue, Y., Xu, Z. Y., Zaroff, C., Chi, P., Du, H., Ungvari, G. S., Chiu, H. F. K., Yang, Y. P., & Xiang, Y. T. (2018). Associations of differentiation of self and adult attachment in individuals with anxiety-related disorders. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(1), 54-63. <https://doi.org/10.1111/ppc.12200>
- Zelekha, Y., & Yaakobi, E. (2020). Intergenerational attachment orientations: Gender differences and environmental contribution. *Plos one*, 15(7), Article e0233906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233906>

# The correlation between the disordered eating attitudes and the adult attachment style, through the mediation of the differentiation of self

Niki KREMMYDA<sup>1</sup>, Spyridon TANTAROS<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, National Kapodistrian University of Athens

---

KEYWORDS	ABSTRACT
Eating attitude Attachment Differentiation of self	The present study examines the correlation between the disordered eating attitude and the adult attachment style, through the mediation of the differentiation of self. The research sample consisted of 302 greek-speaking adult participants. The participants received the self-completion questionnaires Eating Attitudes Test (EAT-26), for the evaluation of the eating attitude, Experiences in Close Relationships - Revised (ECR-R), for the evaluation of the adult attachment style, and Differentiation of Self Inventory (DSI), for the evaluation of the differentiation of self. The analyses resulted in statistically important correlations between the adult attachment and the differentiation of self, between the disordered eating attitude and the differentiation of self, and between the disordered eating attitude and the adult attachment. The study also identified differences regarding the gender, both in the symptomatology of eating disorders and in the dimensions of the differentiation of self. Lastly, the study found statistically significant mediation of the differentiation of self in the correlation between the disordered eating attitude and the adult attachment. Therefore, it was found that the relation between the disorder eating attitude and the adult attachment is partially indirect, as it is mediated by the third variable, the differentiation of self.
CORRESPONDENCE	
Niki Kremmyda, Department of Psychology, School of Philosophy, National and Kapodistrian University of Athens, Zografos University Campus, 15784 Athens, Greece <a href="mailto:nikikremmida@gmail.com">nikikremmida@gmail.com</a>	

---