



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η σχέση των διατροφικών διαταραχών
με τους τύπους δεσμού και την προσωπικότητα
σε δείγμα φοιτητών**

ΟΝΟΜΑ: Αλεξανδρή Ελευθερία

(Α.Μ. 2052)

Ρέθυμνο 2010

Συμβουλευτική Επιτροπή

1. Θεόδωρος Γιοβαζολιάς.

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία
εκπονήθηκε στα πλαίσια των σπουδών
για την απόκτηση του
Πτυχίου Ψυχολογίας
του Πανεπιστημίου Κρήτης

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Ευχαριστώ τον Επιβλέποντα Καθηγητή Κύριο Θεόδωρο Γιοβαζολιά για την
συνεργασία αλλά και τις συμβουλές του κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου
εργασίας.*

*Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την Μητσοπούλου Έφη για τη βοήθειά της στην
επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας.*

*Ωστόσο δεν θα ήθελα να παραλείψω να ευχαριστήσω τις αγαπημένες μου φίλες
αλλά και την οικογένειά μου για την ψυχολογική τους υποστήριξη σε αυτήν μου
την προσπάθεια!*

Περιεχόμενα

Περίληψη	8
----------------	---

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Περιγραφή του θέματος της διπλωματικής εργασίας	10
---	----

Κεφάλαιο 1^ο – ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων- Ορισμοί	14
1.2 Κλινική εικόνα- Συμπτωματολογία.....	15
1.3 Αιτιοπαθογένεια- Επιδημιολογία.....	18
1.4 Εργαλεία για τη μέτρηση των διατροφικών διαταραχών	22

Κεφάλαιο 2^ο – ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

2.1 Βασικές έννοιες της Θεωρίας του Δεσμού και τύποι δεσμού.....	24
2.2 Οι διαπροσωπικές σχέσεις των ενηλίκων και η Θεωρία του Δεσμού	29
2.3 Εργαλεία για τη μέτρηση των τύπων δεσμού.....	31

Κεφάλαιο 3^ο – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

3.1 Η έννοια της προσωπικότητας και το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων	34
3.2 Προσωπικότητα και διατροφικές διαταραχές	37
3.3 προσωπικότητα και τύποι δεσμού	38
3.4 Εργαλεία για μέτρηση της προσωπικότητας.....	39

Κεφάλαιο 4^ο – ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

4.1 Η συσχέτιση των διατροφικών διαταραχών με τους τύπους δεσμού.....	44
4.2 Η συσχέτιση χαρακτηριστικών της προσωπικότητας με τις διατροφικές διαταραχές ή με τους τύπους δεσμού	46
4.3 Σχέσεις μεταξύ των τύπων δεσμού, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των διατροφικών διαταραχών.....	47

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σκοπός της έρευνας.....	49
Ερευνητικά ερωτήματα	49
Ερευνητικές υποθέσεις	50

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μέθοδος

Το δείγμα της έρευνας	53
Ερευνητικά εργαλεία	54
Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις	55
Το NEO Ερωτηματολόγιο των Πέντε Παραγόντων	55
Ερωτηματολόγιο για τις Διατροφικές Διαταραχές	56
Ερευνητική διαδικασία	57
Αξιοπιστία.....	58
 Αποτελέσματα	
Επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος	60
Επίδραση του δείκτη της μάζας σώματος.....	67
Σύγκριση των επιδόσεων του δείγματος με και χωρίς διατροφικές διαταραχές στις μεταβλητές της έρευνας.....	68
Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας	71
Παράγοντες πρόβλεψης	79
 Συζήτηση και συμπεράσματα	
Συζήτηση.....	84
Συμπεράσματα- Επίλογος.....	95

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1

Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος..... 97

Παράρτημα 2

Ερωτηματολόγιο 100

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση 112

Ξενόγλωσση 112

Περίληψη

Ερευνητικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ διατροφικών διαταραχών, συντροφικών σχέσεων, με βάση τους τύπους δεσμού, και χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση τριών ερωτηματολογίων που εξέταζαν τις τρεις προαναφερθείσες μεταβλητές. Συμμετείχαν 252 φοιτητές και φοιτήτριες ηλικίας 18 έως 36 ετών, με την πλειοψηφία του δείγματος να κυμαίνεται από 19-23 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν συσχετίσεις ανάμεσα στις διατροφικές διαταραχές και τους παράγοντες της προσωπικότητας καθώς και ανάμεσα στις διατροφικές διαταραχές και τους τύπους του δεσμού που συνάπτει το άτομο. Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές επιδράσεις διαπιστώθηκε ότι ασκούν ορισμένα από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος στις μεταβλητές της έρευνας. Τα παρόντα ευρήματα επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες και δίνουν έναυσμα για τη διερεύνηση νέων ερευνητικών ερωτημάτων.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Περιγραφή του θέματος της διπλωματικής εργασίας

Οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν ένα σύνολο συμπτωμάτων και μια ιδιαίτερα σοβαρή ασθένεια που προσβάλλει τα τελευταία χρόνια όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων και κυρίως κοριτσιών και γυναικών στον δυτικό κόσμο. Πρόκειται για ένα ζήτημα στο οποίο εμπλέκονται πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες, τόσο κοινωνικοί όσο και ψυχολογικοί. Δύο βασικές μεταβλητές στις οποίες δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση και στις οποίες αποδόθηκαν συσχετίσεις με την εκδήλωση και διατήρηση των διατροφικών διαταραχών είναι οι δεσμοί που συνάπτει το άτομο και τα βασικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του.

Οι διατροφικές διαταραχές, με δύο βασικές κατηγορίες, την ψυχογενή ανορεξία και την ψυχογενή βουλιμία, χαρακτηρίζονται από βαριές διαταραχές του ατόμου ως προς την εικόνα του σώματός του. Πρόκειται για διαταραχές που εμπίπτουν στο πλαίσιο των ψυχιατρικών διαταραχών, ενώ οι επιπτώσεις που έχουν στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου είναι φανερές, αν και το ίδιο το άτομο τις περισσότερες φορές δεν παραδέχεται ή ακόμη δεν βλέπει καν ότι νοσεί. Η ολοκληρωτική ενασχόληση με την τροφή και τους τρόπους που θα την αποβάλλει είναι στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός του. Οι ερευνητές έχουν ασχοληθεί και μελετήσει διεξοδικά το φαινόμενο των διατροφικών διαταραχών και το έχουν προσεγγίσει από διάφορες οπτικές γωνίες, ενώ εκτός από τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, προσοχή έχει δοθεί και στην αιτιοπαθογένεια των διατροφικών διαταραχών.

Μία μεταβλητή που έχει συσχετιστεί με τις διατροφικές διαταραχές είναι οι τύποι δεσμού που συνάπτουν τα άτομα. Οι ερευνητές που εστίασαν το ενδιαφέρον τους σε αυτή τη σχέση, στηρίχτηκαν κυρίως στην Θεωρία του Δεσμού, όπως αναπτύχθηκε από τον Bowlby, ο οποίος όμως επικεντρωνόταν στο δεσμό που αναπτύσσει το βρέφος με τους γονείς του και γενικότερα με τα άτομα που το φροντίζουν συστηματικά. Δίνοντας έμφαση στη διαμόρφωση του δεσμού των παιδιών αλλά και στο ρόλο που παίζει η διάσπαση αυτού του δεσμού, ο εν λόγω θεωρητικός αναφέρθηκε στους τύπους δεσμού που αναπτύσσουν τα βρέφη με τους γονείς τους και οι οποίοι εξαρτώνται από τον τρόπο που το βρέφος βιώνει αυτή τη σχέση και

τα συναισθήματα που του προκαλεί. Ο δεσμός του βρέφους με τους γονείς, μπορεί να είναι ασφαλής ή ανασφαλής (άγχους ή αποφυγής), ενώ είναι ένας σημαντικός δεσμός καθώς προσφέρει βασικές αρχές με τις οποίες μπορούν να κατανοηθούν και να ερμηνευθούν μετέπειτα σχέσεις του ατόμου.

Οι Hazan & Shaver (1987) ήταν από τους βασικούς ερευνητές που ασχολήθηκαν με τους τύπους δεσμού στην ενήλικη ζωή, κατατάσσοντας αυτούς σε τρεις κατηγορίες, τον ασφαλή δεσμό, τον έμμονο- αγχωτικό δεσμό και τον δεσμό της αποφυγής. Έχοντας ως έναυσμα αυτή την κατηγοριοποίηση ακολούθησαν διάφορες ερευνητικές προσπάθειες για τη διερεύνηση των δεσμών στους ενήλικες καθώς και τη σύνδεση αυτών με τη βρεφική και παιδική ηλικία. Ο τρόπος που το άτομο βιώνει τον κάθε δεσμό από την βρεφική κιόλας ηλικία είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την ανάπτυξη και διατήρηση δεσμών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Όσον αφορά τη δεύτερη βασική μεταβλητή που φαίνεται πως σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές, είναι η προσωπικότητα. Φαίνεται πως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου διατηρώντας ορισμένα σταθερά στοιχεία αποτελούν δείκτες που συνδέονται τόσο με την εμφάνιση όσο και με τη διατήρηση των διατροφικών διαταραχών. Ένα από τα βασικά θεωρητικά μοντέλα για την προσωπικότητα είναι το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων, το οποίο έχει καταλήξει μέσα από αναλύσεις στον καθορισμό πέντε βασικών διαστάσεων της προσωπικότητας. Ο κάθε παράγοντας υπερισχύει έναντι των άλλων στο εκάστοτε άτομο.

Οι παράγοντες της προσωπικότητας έχουν μελετηθεί και συσχετιστεί τόσο με τις διατροφικές διαταραχές όσο και με τους τύπους δεσμού που συνάπτει το άτομο. Οι βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας που ο καθένας αποτελείται από ένα σύνολο χαρακτηριστικών φαίνεται πως εμπλέκονται σημαντικά στην εμφάνιση και διατήρηση των διατροφικών διαταραχών, ενώ τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας φαίνεται πως συμβάλλουν στους τύπους δεσμού που συνάπτει το άτομο (Mickelson, Kessler & Shaver, 1997).

Οι διατροφικές διαταραχές και η συσχέτισή τους με τους τύπους του δεσμού και τους παράγοντες της προσωπικότητας φαίνεται πως αποτελούν ένα ενδιαφέρον ερευνητικό πεδίο, για το οποίο ήδη έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες, με αντικρουόμενα όμως και όχι σαφή ευρήματα, για αυτό αξίζει να μελετηθεί ακόμη περισσότερο. Ωστόσο, ο κύριος όγκος των ερευνών έχει βρει συσχέτιση ανάμεσα στις διατροφικές διαταραχές και τους

τύπους δεσμού (Ενδεικτικά αναφέρονται οι έρευνες των Armstrong & Roth, 1989. Broberg, et al., 2001. Collins & Read, 1990. Evans & Wertheim, 2005. O'Kearney, 1996. Orzolek-Kronner, 2002. Sroufe et al., 1999), καθώς και ανάμεσα στις διατροφικές διαταραχές και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Carver, 1997. Casper et al., 1992. Mickelson et al., 1997). Επιπλέον, συσχετίσεις αναμένονται και ανάμεσα στις τρεις μεταβλητές ταυτόχρονα, όπως βρέθηκαν και στην έρευνα των Eggert, Levendosky & Klump (2007). Αξίζει να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα θα αξιολογηθούν και θα συσχετιστούν και οι τρεις προαναφερόμενες μεταβλητές (διατροφικές διαταραχές, τύποι δεσμού και παράγοντες της προσωπικότητας).

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη: το θεωρητικό μέρος στο οποίο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο και το σύνολο των ερευνητικών δεδομένων στα οποία στηρίχτηκε η παρούσα έρευνα, αναμένοντας να προχωρήσει ένα βήμα παραπάνω, παρέχοντας νέα ευρήματα για τις συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών διαταραχών, των τύπων δεσμού και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και το ερευνητικό μέρος, στο οποίο παρουσιάζεται αναλυτικά η έρευνα που πραγματοποιήθηκε μέσα από τη χορήγηση ερωτηματολογίων.

Στο πρώτο μέρος, αναλύονται οι βασικές έννοιες με τις οποίες ασχολήθηκε η εν λόγω έρευνα και τις οποίες προσπάθησε να προσεγγίσει και να μετρήσει μέσα από σταθμισμένα ερωτηματολόγια. Έτσι για να καταλήξουμε στις βασικές υποθέσεις της έρευνας, παρουσιάζονται τα βασικά θεωρητικά ζητήματα, που είναι οι διατροφικές διαταραχές, οι τύποι του δεσμού και η προσωπικότητα, καθώς και πρόσφατες και παλαιότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και έχουν μελετήσει τα συγκεκριμένα ζητήματα. Όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές μέσα από τα ψυχιατρικά κυρίως εγχειρίδια προσπαθεί να καταστεί σαφές ο ορισμός και η κλινική εικόνα και συμπτωματολογία των διατροφικών διαταραχών, ενώ αναφέρονται τα αίτια και τα επιδημιολογικά στοιχεία των συγκεκριμένων διαταραχών, καθώς και ερευνητικά εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση των διατροφικών διαταραχών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο προσεγγίζονται οι τύποι του δεσμού, όπως προέκυψαν μέσα από τη Θεωρία του Δεσμού, με την οποία ασχολήθηκε κυρίως ο Bowlby, αναφερόμενος στα βρέφη και στα παιδιά, και η οποία στη συνέχεια δέχθηκε διάφορες επεκτάσεις από άλλους θεωρητικούς, ενώ γίνεται αναφορά σε εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την έρευνα των τύπων δεσμού στους ενήλικες. Αναφορικά με το τρίτο κεφάλαιο προσεγγίζεται η

προσωπικότητα και οι επιμέρους διαστάσεις της. Από τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις που αναπτύχθηκαν για την ανάλυση και ερμηνεία των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στο παρόν κεφάλαιο και γενικότερα στην παρούσα εργασία το ενδιαφέρον εστιάζεται στο Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων, ενώ αναφέρονται οι σχέσεις της προσωπικότητας με τις διατροφικές διαταραχές και τους τύπους του δεσμού, καθώς και σε βασικά ερευνητικά εργαλεία που μετρούν την προσωπικότητα. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι στο παρόν κεφάλαιο αναφέρονται και οι βασικές θεραπευτικές παρεμβάσεις που θα πρέπει να ακολουθηθούν στην περίπτωση των ατόμων με διατροφικές διαταραχές, λαμβάνοντας όμως ταυτόχρονα υπόψη τόσο τους τύπους δεσμού που συνάπτει το άτομο όσο και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Σε καμία περίπτωση δεν πρόκειται για μία πολυδιάστατη αντιμετώπιση του φαινομένου των διατροφικών διαταραχών.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο επιχειρείται μια σκιαγράφηση των ερευνητικών δεδομένων που αφορούν τη συσχέτιση των διατροφικών διαταραχών με τους τύπους δεσμού και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αποτελώντας τη βάση των υποθέσεων και του σχεδιασμού της παρούσας έρευνας.

1ο κεφάλαιο

Διατροφικές Διαταραχές

1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων- Ορισμοί

Οι διατροφικές διαταραχές, με βάση το DSM-IV (1996), διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες. Πρόκειται για την ψυχογενή ανορεξία, την ψυχογενή βουλιμία και τη διαταραχή στην πρόσληψη τροφής μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (2000, σ. 1001), «η ψυχογενής ανορεξία χαρακτηρίζεται από βαριά διαταραχή της εικόνας που σχηματίζει ο ασθενής για το σώμα του και από αδιάκοπη αναζήτηση της ισχύτητας, μέχρι σημείου λιμοκτονίας». Πρόκειται για μία διαταραχή που εμφανίζεται κυρίως στο γυναικείο φύλο και ιδιαίτερα στην εφηβική περίοδο.

Οι ίδιοι συγγραφείς υποστήριξαν ότι «η ψυχογενής βουλιμία, η οποία είναι συχνότερη από την ψυχογενή ανορεξία, χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια πρόσληψης μεγάλων ποσοτήτων τροφής, τα οποία συνοδεύονται από την αίσθηση έλλειψης ελέγχου» (σ.σ. 1009- 1010). Τα επεισόδια υπερφαγίας σταματούν με κοινωνική διατάραξη ή σωματική δυσφορία, ενώ συνοδεύονται από αισθήματα ενοχής, συμπτώματα κατάθλιψης και αυτό- αποστροφή.

Ωστόσο, θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι τα συμπτώματα της βουλιμίας, εκτός από το να αποτελούν μια ξεχωριστή νόσο, την ψυχογενή βουλιμία, μπορεί να αποτελούν μία παράμετρο της ψυχογενούς ανορεξίας. Κοινό χαρακτηριστικό των ατόμων που παρουσιάζουν είτε ψυχογενή ανορεξία είτε ψυχογενή βουλιμία είναι η υπερβολική ενασχόληση με την τροφή τους, το βάρος τους και το σχήμα- εικόνα του σώματός τους.

Όσον αφορά την ψυχογενή ανορεξία, σύμφωνα με το DMS- IV (1996), διακρίνονται δύο τύποι ασθενών. Πρόκειται για τον περιορισμένο τύπο, ο οποίος κατά τη διάρκεια των επεισοδίων της ανορεξίας, δεν εκδηλώνει τακτικά επεισόδια υπερφαγίας ή συμπεριφορά

κάθαρσης (εμέτους ή χρήση καθαρτικών) και τον καθαρτικό τύπο, με βασικό χαρακτηριστικό τα επεισόδια υπερφαγίας. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το δεύτερο τύπο το άτομο παρουσιάζει τακτικά επεισόδια υπερφαγίας ή καταφεύγει τακτικά σε συμπεριφορά κάθαρσης.

Επίσης, με βάση την κατηγοριοποίηση του DSM- IV (1996), και στην ψυχογενή βουλιμία διακρίνονται δύο τύποι. Πρόκειται για τον καθαρτικό τύπο, ο οποίος κατά τη διάρκεια των επεισοδίων βουλιμίας καταφεύγει σε αυτοπροκαλούμενους εμέτους ή σε χρήση καθαρτικών και για τον μη καθαρτικό τύπο, ο οποίος χρησιμοποιεί άλλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως νηστεία ή συχνή και υπερβολική σωματική άσκηση.

Η τρίτη κατηγορία διατροφικών διαταραχών, που είναι η διαταραχή στην πρόσληψη τροφής μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, περιλαμβάνει διαταραχές της πρόσληψης τροφής, που δεν πληρούν τα κριτήρια ούτε της ψυχογενούς ανορεξίας ούτε της ψυχογενούς βουλιμίας. Συνήθως, οι γυναίκες έχουν κανονικά έμμηνο ρήση, ενώ μπορεί να πληρούνται τα κριτήρια της ψυχογενούς ανορεξίας το άτομο έχει φυσιολογικό βάρος, ή μπορεί να πληρούνται τα κριτήρια της ψυχογενούς βουλιμίας με συχνότητα όμως μικρότερη από αυτή που καθορίζεται από το DSM- IV (1996).

1.2 Κλινική εικόνα- Συμπτωματολογία

Ψυχογενής ανορεξία

Τα κριτήρια που καθορίζονται με βάση το DSM- IV (1996, σ. 251) για τον καθορισμό της ψυχογενούς ανορεξίας είναι τέσσερα και αναλυτικά είναι τα εξής:

- «Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του σώματος στο επίπεδο, ή πάνω από το επίπεδο, του ελάχιστου φυσιολογικού βάρους για την ηλικία και το ύψος του.
- Έντονος φόβος του ατόμου ότι θα αυξηθεί το βάρος του ή ότι θα γίνει παχύ, ακόμη και όταν το βάρος του είναι κάτω από το κανονικό.

- Διαταραχή του τρόπου με τον οποίο βιώνεται το βάρος ή το σχήμα, υπέρμετρη επίδραση του βάρους ή του σχήματος του σώματος στην αυτοαξιολόγηση, ή άρνηση της σοβαρότητας του υπάρχοντος χαμηλού βάρους του σώματος.
- Σε γυναίκες, μετά την εμμηναρχή, αμηνόρροια, δηλαδή απουσία τουλάχιστον τριών διαδοχικών εμμηνορρυσιακών κύκλων».

Η ψυχογενής ανορεξία θεωρείται μια «ειδική εκδήλωση οριακής διαταραχής προσωπικότητας, που η ψυχοπαθολογία της ανάγεται στη φάση της επαναπροσεγγίσεως που περιέγραψε η Μάλερ ή στην πρωκτική περίοδο της ψυχοσεξουαλικής εξελίξεως που περιέγραψε ο Φρόντ» (Χαρτοκόλλης, 1991, σ. 145). Κύρια χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ψυχοπαθολογίας είναι η έμμονη απασχόληση με το φαγητό, ενώ συχνά το άτομο ακολουθεί περιόδους νηστείας που συνοδεύονται από βουλιμία και πρόκληση εμετού. Μία από τις άμεσες επιπτώσεις είναι η διακοπή της έμμηνης ρήσης και η δυσκοιλιότητα, η οποία χρησιμοποιείται ως πρόφαση για τη συχνή χρήση καθαρτικών, που ουσιαστικά αποσκοπεί στην απώλεια βάρους. Σε μια πιο προχωρημένη κατάσταση ανορεξίας, το άτομο παρουσιάζει υπόταση, αναιμία, κρύο και ξερό δέρμα και βραδυκαρδία.

Συνήθως, οι σχετικές με την ανορεξία συμπεριφορές και πρακτικές που ακολουθούνται από το άτομο, γίνονται κρυφά, ενώ τα άτομα αυτά αρνούνται να γευματίσουν με την οικογένειά τους ή σε δημόσιους χώρους. Η ενασχόληση με το φαγητό παίρνει τη μορφή ιδεοληψίας, ενώ η διαταραχή αυτή πολλές φορές συνοδεύεται από κατάθλιψη, άγχος ή ιδεοψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με ψυχογενή ανορεξία είναι η μυστικοπάθεια, η άρνηση των συμπτωμάτων τους και η αντίσταση στη θεραπεία (Kaplan et al., 2000).

Ακόμη και μετά τη φανερή εκδήλωση της νόσου, το άτομο δεν παραδέχεται ότι έχει κάποιο πρόβλημα και αρνείται οποιαδήποτε βοήθεια. Βασικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του είναι μια παραμορφωμένη εικόνα που έχει για το σώμα του, ενώ συχνά κρύβονται και έντονα επιθετικά, μοχθηρά ή ζηλόφθονα συναισθήματα κυρίως απέναντι στη μητέρα, καθώς και τύψεις από τις οποίες το άτομο προσπαθεί να απαλλαγεί μέσα από αυτοκατηγορίες και αυτοτιμωρία. Επιπλέον, τυπικά χαρακτηριστικά του ατόμου είναι η υπερκινητικότητα και η υπερευαισθησία σε κάθε κριτική που του ασκείται, ακόμη και στις πιο απλές υποδείξεις ή παρατηρήσεις, όπου συνήθως αντιδρά με θυμό. Αν και δεν το δείχνει

νώθει άγχος, ανία, ή και μοναξιά, καθώς και αποτυχία (Kaplan et al., 2000. Χαρτοκόλλης, 1991).

Ψυχογενής βουλιμία

Τα κριτήρια όπως καθορίστηκαν από το DSM- IV (1996, σ.σ. 252- 253) για την ψυχογενή βουλιμία είναι τα εξής:

- «Επανελημμένα επεισόδια υπερφαγίας. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται από αμφότερα τα ακόλουθα:
 - Η κατανάλωση, σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, μιας ποσότητας τροφής, η οποία είναι εμφανώς μεγαλύτερη από αυτήν που θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου και κάτω από όμοιες περιστάσεις.
 - Αίσθηση έλλειψης ελέγχου στην κατανάλωση τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου.
- Επανελημμένη απρόσφορη αντισταθμιστική συμπεριφορά προκειμένου να αποτραπεί η αύξηση βάρους, όπως αυτοπροκαλούμενοι έμετοι, κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων φαρμάκων, νηστεία ή υπερβολική σωματική άσκηση.
- Τόσο τα επεισόδια υπερφαγίας, όσο και η απρόσφορη αντισταθμιστική συμπεριφορά εμφανίζονται κατά μέσο όρο τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα για ένα διάστημα 3 μηνών.
- Η αυτοαξιολόγηση επηρεάζεται υπέρμετρα από το σχήμα και το βάρος του σώματος.
- Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων ψυχογενούς ανορεξίας».

Όπως φαίνεται και από την παραπάνω παρουσίαση των κριτηρίων, με βάση το DSM- IV, η ψυχογενής βουλιμία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, αίσθηση έλλειψης ελέγχου ως προς την πρόσληψη τροφής, προκλητούς εμέτους,

κατάχρηση καθαρτικών, νηστεία και υπερβολική άσκηση για αποτροπή της αύξησης του βάρους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι έμετοι προκαλούνται κατά βούληση του ασθενούς, χωρίς καν τη χρήση του δακτύλου στο φάρυγγα. Συνήθως γίνεται κατανάλωση γλυκών και γενικά τροφίμων με πολλές θερμίδες, ενώ η πρόσληψη της τροφής γίνεται κρυφά και με μεγάλη ταχύτητα. Πρόκειται για ασθενείς που ανησυχούν έντονα για το πώς τους βλέπουν οι άλλοι και η πλειοψηφία των ασθενών με βουλιμία έχουν φυσιολογικό βάρος. Η ψυχογενής βουλιμία πολλές φορές συνοδεύεται από άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, όπως είναι οι διαταραχές της διάθεσης και του ελέγχου των παρορμήσεων.

1.3 Αιτιοπαθογένεια- Επιδημιολογία

Οι υποθέσεις σχετικά με τα αίτια των διατροφικών διαταραχών εστιάζουν το ενδιαφέρον τους κυρίως στις συγκρούσεις που παρουσιάζονται κατά τη μεταβατική περίοδο της εφηβείας όπου το κορίτσι αλλάζει και γίνεται γυναίκα, ενώ άλλες επιστημονικές θεωρίες που μελετούν την ανάπτυξη των διαταραχών αυτών επικεντρώνονται στην επίδραση των ψυχολογικών παραγόντων σχετικά με το πόσο αβοήθητο και ανίκανο νιώθει το άτομο (Kaplan et al., 2000). Γενικά, η αιτιολογία των διατροφικών διαταραχών θα πρέπει να γίνει μέσα από μια πολυδιάστατη προσέγγιση, καθώς θα πρέπει να ληφθεί υπόψη μια ποικιλία βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων (Ward & Gowers, 2003).

Όσον αφορά τα αίτια που θεωρούνται ότι οδηγούν στην εμφάνιση της ψυχογενούς ανορεξίας είναι η εμπλοκή βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων. Υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις για μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης της ψυχογενούς ανορεξίας σε μονοζυγωτικούς από ότι σε διζυγωτικούς διδύμους, υπονοώντας την εμπλοκή γενετικών παραγόντων. Ωστόσο, σε αυτές τις περιπτώσεις λαμβάνεται υπόψη και θεωρείται ότι έχει σημαντικές επιδράσεις το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνουν τα άτομα. Οι βιολογικοί παράγοντες που θεωρούνται υπεύθυνοι καθώς συμβάλλουν στη μείωση της πείνας είναι τα ενδογενή οπιούχα (Kaplan et al., 2000. Winchester & Collier, 2003).

Οι σημαντικότεροι κοινωνικοί παράγοντες είναι η ισχνότητα και η έντονη σωματική άσκηση που προβάλλονται και επιδοκιμάζονται, ενώ αποτελούν τα βασικά πρότυπα της

εποχής μας. Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις για την ύπαρξη διαταραγμένων σχέσεων με τους γονείς ή η ύπαρξη ενός ιστορικού κατάθλιψης στην οικογένεια. Τέλος, από την ψυχολογική και ψυχοδυναμική προσέγγιση, η ψυχογενής ανορεξία θεωρείται μια αντίδραση στις απαιτήσεις της κοινωνίας και του περιβάλλοντος. Πρόκειται για άτομα στα οποία απουσιάζει η αίσθηση αυτονομίας και ατομικότητας, ενώ οι ασθενείς αισθάνονται ότι οι γονείς ασκούν έλεγχο στα σώματά τους. Από την ψυχοδυναμική άποψη, η ψυχογενής ανορεξία παρατηρήθηκε ότι προσβάλλει άτομα τα οποία δεν έχουν καταφέρει να χωριστούν ψυχολογικά από τις μητέρες τους (Kaplan et al., 2000).

Οι διατροφικές διαταραχές θα πρέπει να εξετάζονται μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εκδηλώνονται. Μέσα από μια φεμινιστική ερμηνεία η εικόνα του σώματος και οι διατροφικές διαταραχές φαίνεται πως δομούνται μέσα ένα ευρύτερο πλαίσιο, ενώ δίνονται ποικίλες ερμηνείες για την άρνηση της πρόσληψης τροφής και την εκδήλωση των διατροφικών διαταραχών στις δυτικές κοινωνίες. Η φύση των διατροφικών διαταραχών δεν προσδιορίζονται μόνο γενετικά και με βάση το φύλο, αλλά επηρεάζονται και οφείλονται και στη διαφοροποίηση της ισχύς και της δύναμης (Katzman & Lee, 1997).

Τα αίτια που οδηγούν το άτομο στην εμφάνιση ψυχογενούς βουλιμίας, αφορούν βιολογικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες και εν μέρει βρίσκονται σε αρμονία με τα αίτια που αναφέρθηκαν για την ψυχογενή ανορεξία. Αναφορικά με τους βιολογικούς παράγοντες, έχει προταθεί η σύνδεση της βουλιμίας με διάφορους νευροδιαβιβαστές, όπως η σεροτονίνη και η νοραδρεναλίνη. Όσον αφορά τους κοινωνικούς παράγοντες, φαίνεται πως πρόκειται για άτομα που προσπαθούν να ακολουθούν τις κοινωνικές επιταγές και να συμμορφώνονται με τις κοινωνικές πιέσεις. Το άτομο με βουλιμία έχει συνήθως λιγότερο στενές σχέσεις και με περισσότερες συγκρούσεις με την οικογένειά του από ότι το άτομο με ανορεξία, με βασικά χαρακτηριστικά την απόρριψη και την αδιαφορία εκ μέρους της οικογένειας. Σε σύγκριση με τους ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία, τα άτομα με ψυχογενή βουλιμία είναι, από την ψυχολογική σκοπιά, περισσότερο εξωστρεφή, θυμωμένα και παρορμητικά. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η βουλιμία συνοδεύεται από κλεπτομανία, εξάρτηση από το αλκοόλ και συναισθηματική ευμεταβλητότητα (Kaplan et al., 2000).

Οι διατροφικές διαταραχές που αφορούν την εσκεμμένη απώλεια βάρους πολύ πιο κάτω από το φυσιολογικό όριο ανάλογα με την ηλικία και το ύψος δεν αφορούν πάντα ψυχογενή ανορεξία, παρά μόνο σε πολύ προχωρημένες ή άτυπες περιπτώσεις. Ωστόσο,

πρόκειται για μία διαταραχή που προσβάλλει κυρίως γυναίκες, σε συχνότητα που ίσως ξεπερνάει τις τέσσερις στις 1.000 γυναίκες και στις περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζεται στην περίοδο της εφηβείας. Μόνο ένα 10% των περιπτώσεων αφορά άνδρες, οι οποίοι πάλι βρίσκονται στη φάση της εφηβείας. Η συχνότητα της ψυχογενούς ανορεξίας έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, πρωτίστως στις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες του δυτικού κόσμου (Χαρτοκόλλης, 1991).

Οι διαταραχές πρόσληψης της τροφής αφορούν εφήβους και άτομα νεαρής ηλικίας σε ποσοστό μέχρι 4%. Η ψυχογενής ανορεξία συνήθως εμφανίζεται στο μέσο της εφηβικής περιόδου, αλλά για ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών η εμφάνισή της τοποθετείται στην ηλικία των 20 με 25 ετών. Επίσης, η συγκεκριμένη διαταραχή εκτιμάται ότι εμφανίζεται 10-20 φορές πιο συχνά στις γυναίκες από ότι στους άνδρες.

Η ψυχογενής βουλιμία παρουσιάζει μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης από ότι η ψυχογενής ανορεξία. Υπολογίζεται ότι 1-3% των γυναικών παρουσιάζουν ψυχογενή βουλιμία, ενώ όπως συμβαίνει και με την ψυχογενή ανορεξία είναι πιο συχνή στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Επίσης, σε σχέση με την ανορεξία, η έναρξη των βουλιμικών συμπτωμάτων ξεκινούν αργότερα στην εφηβεία ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή. Αξίζει να σημειωθεί ότι σποραδικά, μεμονωμένα συμπτώματα βουλιμίας, όπως μεμονωμένα επεισόδια υπερφαγίας ή κάθαρσης, έχουν αναφερθεί μέχρι και στο 40% των γυναικών σε κολλέγια (Kaplan et al., 2000).

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Van Hoeken, Seidell και Wijbrand Hoek (2003), τουλάχιστον 8 στα 100.000 άτομα πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία και 12 στα 100.000 άτομα πάσχουν από ψυχογενή βουλιμία. Τα ποσοστά έχουν παρουσιάσει αύξηση τα τελευταία 50 χρόνια, κυρίως στις γυναίκες ηλικίας 10- 24 ετών. Συγκεκριμένα, ιδιαίτερα υψηλά είναι τα ποσοστά περιπτώσεων ψυχογενούς ανορεξίας σε κορίτσια ηλικίας 15- 19 ετών, καθώς τα κορίτσια αυτά αποτελούν περίπου το 40% όλων των περιπτώσεων και το 60% των περιπτώσεων του γυναικείου φύλου. Σε μια έρευνα σε Έλληνες εφήβους βρέθηκε ότι το 14.7% του δείγματος ανέφερε ότι βρίσκονται σε δίαιτα για απώλεια βάρους, ενώ το 22.9% ανέφερε ότι ήταν δυσαρεστημένοι με το σώμα τους αλλά δεν έκαναν δίαιτα (Yannakoulia, Karayiannis, Terzidou, Kokkevi & Sidossis, 2004). Σε μία ακόμη έρευνα στον ελληνικό χώρο, σε ενήλικες, βρέθηκε ότι το ποσοστό παχυσαρκίας ήταν 21.8% στους άνδρες και 11.9% στις γυναίκες, ενώ το ποσοστό των ανδρών σε σύγκριση με το ποσοστό των γυναικών παρουσίαζε αύξηση της παχυσαρκίας, ενώ βρέθηκε ότι για τους άνδρες ήταν 1.6

φορές περισσότερο πιθανό να αναπτύξουν παχυσαρκία σε σχέση με τις γυναίκες (Yannakoulia et al., 2008).

Η πρόγνωση της ανορεξίας είναι αρκετά δύσκολο να προσδιοριστεί, καθώς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη δομή και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, ενώ ακόμη και η πορεία της νόσου μπορεί να χαρακτηρίζεται από επεισόδια ή να είναι χωρίς καθόλου υφέσεις μέχρι το άτομο να οδηγηθεί στο θάνατο από ασιτία (Χαρτοκόλλης, 1991).

Η ψυχογενής βουλιμία θεωρείται ότι γενικά έχει καλύτερη πρόγνωση από την ψυχογενή ανορεξία. Ορισμένοι ασθενείς εντάσσονται σε θεραπευτικά προγράμματα με σημαντικά σημάδια βελτίωσης, αν και ακόμη και όταν βελτιώνονται δεν εξαφανίζονται τελείως τα συμπτώματα. Ουσιαστικά πρόκειται για μία χρόνια διαταραχή με υφέσεις και εξάρσεις. Η πρόγνωση εξαρτάται και από τις επιπτώσεις που έχει στην υγεία του ατόμου η κάθαρση, καθώς οι έμετοι μπορεί να προκαλέσουν οισοφαγίτιδα, διόγκωση των σιελογόνων αδένων, τερηδονισμό των δοντιών και άλλες επιπλοκές της υγείας (Kaplan et al., 2000).

Διατροφικές διαταραχές και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Για την ψυχογενή ανορεξία, παραδοσιακά επικρατεί η πεποίθηση ότι προσβάλλει κυρίως άτομα της ανώτερης κοινωνικής τάξης, ενώ η ψυχογενής βουλιμία εμφανίζεται περισσότερο σε άτομα χαμηλού κοινωνικο- οικονομικού επιπέδου, όπως και η πλειοψηφία των ψυχιατρικών διαταραχών (Van Hoeken, Seidell & Wijbrand Hoek, 2003). Επιπλέον, όπως έχει ήδη αναφερθεί πιο πάνω, οι διατροφικές διαταραχές εμφανίζονται περισσότερο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, ενώ ως προς την ηλικία η έναρξη της ψυχογενούς ανορεξίας τοποθετείται στην εφηβεία, ενώ η ψυχογενής βουλιμία θεωρείται ότι συνήθως ξεκινά στην αρχή της ενήλικης ζωής ή προς το τέλος της εφηβείας. Επίσης, η ψυχογενής ανορεξία θεωρείται μία διαταραχή της Δύσης, η οποία φαίνεται πως οφείλεται στην ανάπτυξη που χαρακτηρίζει τις χώρες της Δύσης, με κύριο χαρακτηριστικό τη βιομηχανική ανάπτυξη (Hoek, 1993).

Ακόμη, οι Hoek et al. (1995) ανέφεραν ότι τα περιστατικά της ψυχογενούς βουλιμίας είναι τρεις με πέντε φορές περισσότερες στις αστικές περιοχές και πόλεις, από ότι

στις αγροτικές περιοχές, ενώ η ψυχογενής ανορεξία βρέθηκε να εμφανίζεται σχεδόν με την ίδια συχνότητα τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές.

1.4 Εργαλεία για τη μέτρηση των διατροφικών διαταραχών

Ένα εργαλείο μέτρησης για τις διατροφικές διαταραχές αναπτύχθηκε από τους Garner και Garfinkel (1979) και ονομάζεται Τεστ για τις Διατροφικές Στάσεις (Eating Attitudes Test). Πρόκειται για μία κλίμακα αυτοαναφοράς που μετρά τα συμπτώματα της ψυχογενούς ανορεξίας, η οποία χρησιμοποιήθηκε ως ανιχνευτικό εργαλείο για να εντοπίσει περιπτώσεις ψυχογενούς ανορεξίας σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και στην ελληνική γλώσσα από τους Βάρσου και Τρίκα (Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2002) και περιλαμβάνει 26 από τα αρχικά 40 ερωτήματα και αποτελείται από τρεις διαφορετικές υποκλίμακες που είναι η δίαιτα, όπου αξιολογείται ο βαθμός αποφυγής παχυντικών τροφών και η ενασχόληση του ατόμου με το βάρος του, η βουλιμία και η ενασχόληση με την τροφή, όπου αξιολογείται η ύπαρξη επαναλαμβανόμενων και μη ελεγχόμενων σκέψεων σχετικά με την τροφή και η εκδήλωση συμπτωμάτων βουλιμίας και ο στοματικός έλεγχος, όπου αξιολογείται ο βαθμός αυτοελέγχου ως προς το θέμα της πρόσληψης τροφής και η αντίληψη του ατόμου σχετικά με την πίεση που δέχεται για απόκτηση βάρους.

Επιπλέον, οι Garner, Olmstead και Polivy (1983) ανέπτυξαν ένα ακόμη εργαλείο για τη μέτρηση των διατροφικών διαταραχών, που αφορούσε τόσο τη ψυχογενής ανορεξία όσο και τη βουλιμία, το Ερωτηματολόγιο για τις Διατροφικές Διαταραχές (Eating Disorder Inventory- EDI), το οποίο αποτελούνταν από 64 ερωτήματα αυτοαναφοράς και περιελάμβανε οχτώ υποκλίμακες, οι οποίες ήταν τα κίνητρα για την ισχνότητα, η βουλιμία, η μη ικανοποίηση από το σώμα, η αναποτελεσματικότητα, η αναζήτηση της τελειότητας, η διαπροσωπική δυσπιστία, η interoceptive awareness και οι φόβοι της ωριμότητας.

Πρόκειται για δύο κλίμακες που έχει βρεθεί ότι διαθέτουν εσωτερική συνέπεια και αλληλοσυσχετίσεις ανάμεσα στα ερωτήματα της κλίμακας, ενώ και τα δύο παρουσιάζουν αποδεκτά επίπεδα αξιοπιστίας (Raciti & Nocross, 2006). Το EDI σε σύγκριση με το EAT

είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο που σχεδιάστηκε για να αξιολογεί τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την ψυχογενή ανορεξία και βουλιμία. Το EAT εστιάζει το ενδιαφέρον του περισσότερο στις συμπεριφορές που εκδηλώνει το άτομο και δεν αναγνωρίζει τόσο την πολυδιάστατη φύση των διατροφικών διαταραχών (Garner et al., 1983).

2ο κεφάλαιο

Συντροφικές Σχέσεις

2.1 Βασικές έννοιες της Θεωρίας του Δεσμού και τύποι δεσμού

Η θεωρία του δεσμού αναπτύχθηκε από τον Bowlby (1973), αλλά στη συνέχεια ασχολήθηκαν και άλλοι θεωρητικοί με τη συγκεκριμένη θεωρία και πραγματοποίησαν έρευνες με βάση αυτή, έτσι ώστε να τη βελτιώσουν αλλά και να την επεκτείνουν. Ο Bowlby έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη διαμόρφωση του δεσμού των παιδιών με τους γονείς τους, αλλά και στη διάσπαση αυτού του δεσμού. Θεωρούσε ότι τα παιδιά χρειάζονται μια στενή και διαρκή σχέση με το άτομο που τα φροντίζει τα πρώτα χρόνια της ζωής τους και συνήθως είναι η μητέρα, ενώ θεωρούσε τις μέχρι τότε ψυχολογικές θεωρίες ανεπαρκείς να ερμηνεύσουν αυτό το δεσμό (Bretherton, 1992). Ο δεσμός στα παιδιά δημιουργείται και αναπτύσσεται ανάλογα με το βαθμό που οι γονείς ή τα άτομα που τα φροντίζουν καλύπτουν σε ικανοποιητικό βαθμό τις βιολογικές ανάγκες που έχουν (Cassidy, 1999).

Ο όρος δεσμός (attachment) αναφέρεται στο μηχανισμό μέσα από τον οποίο τα άτομα διαμορφώνουν στενές σχέσεις με τους άλλους. Ο δεσμός ξεκινάει από τη σχέση του παιδιού με τους γονείς του και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Κύριο χαρακτηριστικό της σχέσης που αναπτύσσει το βρέφος με τους γονείς του και πρωτίστως με τη μητέρα του είναι η ασφάλεια που νιώθει μέσα σε αυτή τη σχέση, ενώ είναι σημαντικό κατά πόσο αυτή η ασφάλεια διαταράσσεται από άγχος ή φόβο που προκαλείται από τη συμπεριφορά του γονιού απέναντι στο παιδί. Ο δεσμός που αναπτύσσει το παιδί με τους γονείς του προσφέρει βασικές αρχές με τις οποίες μπορούν να κατανοηθούν ποικίλες πλευρές των μετέπειτα σχέσεων του ατόμου (Bowlby, 1969).

Σύμφωνα με τον Bowlby (1973) υπάρχουν δύο τουλάχιστον είδη ανασφαλούς, αγχώδους δεσμού. Πρόκειται για το πρότυπο του αμφίθυμου (ambivalent) δεσμού, όπου ο γονιός φεύγει και όταν επιστρέφει έχει μία θυμωμένη, απορριπτική συμπεριφορά και το παιδί αναζητεί στήριξη και το πρότυπο του δεσμού της αποφυγής (avoidant), όπου ο γονιός απαντά με ένα ήρεμο τρόπο και μετά την επιστροφή του επιλέγει μια απορριπτική απάντηση μέσω

μιας στάσης αποφυγής, με αποτέλεσμα το παιδί να νιώθει ότι δεν μπορεί να στηριχτεί στο γονιό.

Η αίσθηση της ασφάλειας στο δεσμό χτίζεται μέσα από τη διαρκή αλληλεπίδραση του παιδιού με τους γονείς του και επηρεάζεται σημαντικά από το πώς το παιδί βιώνει αυτή την αλληλεπίδραση. Οι τύποι δεσμού που αναπτύσσει το παιδί με το γονιό του από τη βρεφική ηλικία φαίνεται πως ακολουθούν το άτομο και κατά την ενήλικη ζωή, όπου παρουσιάζονται οι τύποι αυτοί του δεσμού στις σχέσεις που συνάπτει το άτομο ως ενήλικας πλέον με τους ανθρώπους που είναι σημαντικοί στη ζωή του. Ο Bowlby (1973) υποστήριξε ότι το παιδί δημιουργεί ένα μοντέλο λειτουργίας σχετικά με τη φύση των σχέσεων. Το μοντέλο αυτό φαίνεται πως παραμένει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Υπάρχουν θεωρητικοί που ασχολήθηκαν με το δεσμό στις σχέσεις των ενηλίκων και περιέγραψαν τα είδη και τα χαρακτηριστικά αυτού του δεσμού (Hazan & Shaver, 1987). Αξίζει να σημειωθεί ότι ο όρος δεσμός αναφέρεται ουσιαστικά στις νοητικές αναπαραστάσεις, στα γνωστικά σχήματα ή τα νοητικά μοντέλα που σχηματίζει το άτομο σχετικά με τις προσδοκίες του από τον εαυτό και από τους άλλους στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι τύποι δεσμού στους ενήλικες

Οι Hazan και Shaver (1987) κατηγοριοποίησαν το δεσμό των ενηλίκων σε τρεις διαφορετικούς τύπους, οι οποίοι είναι ο ασφαλής δεσμός, ο έμμονος- αγχωτικός δεσμός και ο δεσμός της αποφυγής. Όσον αφορά τον ασφαλή δεσμό, πρόκειται για ένα υγιή τύπο δεσμού που χαρακτηρίζεται από ανεξαρτησία και εγγύτητα στις σχέσεις σε αντίθεση με τους δύο τύπους ανασφαλούς δεσμού, που είναι ο δεσμός της αποφυγής και ο ανθεκτικός δεσμός. Ο δεσμός της αποφυγής (avoidant attachment) χαρακτηρίζεται από υπερβολική απόσταση από τους άλλους στις σχέσεις, ενώ ο ανθεκτικός δεσμός (resistant attachment) χαρακτηρίζεται από έντονη ανάγκη να διατηρείς στενή εγγύτητα στις σχέσεις. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι δεσμοί στους ενήλικες σχετίζονται με τις σχέσεις που είχαν με τους γονείς τους όταν ήταν παιδιά (Hazan & Shaver, 1987. Collins & Read, 1990. Sroufe, Carlson, Levy & Egeland, 1999).

Αναλυτικότερα, φαίνεται πως οι ενήλικες που αναπτύσσουν ασφαλείς δεσμούς με τους συντρόφους τους είχαν συνάψει ασφαλείς δεσμούς και με τους γονείς τους κατά την

βρεφική και παιδική ηλικία. Αντίστοιχα, οι ενήλικες που τείνουν να συνάπτουν ανασφαλείς δεσμούς (εμμονής ή αποφυγής) είχαν βιώσει αμφίθυμους δεσμούς ή δεσμούς αποφυγής με τους γονείς τους κατά τη βρεφική και παιδική ηλικία. Δεν πρόκειται για μία άμεση αντιστοιχία, για αυτό το λόγο οι ερευνητές έχουν πραγματοποιήσει πάρα πολλές έρευνες για να διερευνήσουν πως συνδέονται οι δεσμοί των ενηλίκων με αυτούς της παιδικής ηλικίας με τους γονείς. Ωστόσο, είτε υπάρχει άμεση σύνδεση είτε όχι, οι δεσμοί των ενηλίκων φαίνεται πως μπορούν να διαχωριστούν στις ίδιες κατηγορίες με τους τύπους δεσμού κατά την παιδική ηλικία.

Συνοπτικά, σύμφωνα με την Ainsworth (1978) ο ασφαλής τύπος νιώθει ότι είναι σχετικά εύκολο να έρχεται κοντά συναισθηματικά με τους άλλους και να νιώθει άνετα να εξαρτάται από τους άλλους, ενώ δεν ανησυχεί ότι οι άλλοι μπορεί να τον εγκαταλείψουν, ούτε φοβάται όταν κάποιος επιθυμεί να έρθει συναισθηματικά κοντά του. Ακόμη, ο τύπος αποφυγής νιώθει κάπως άβολα όταν βρίσκεται συναισθηματικά κοντά στους άλλους, δυσκολεύεται να εμπιστευτεί ολοκληρωτικά και να αφήσει τον εαυτό του να εξαρτιέται από τους άλλους, ενώ γίνεται νευρικός όταν οι άλλοι τον πλησιάζουν συναισθηματικά και πολλές φορές οι ερωτικοί του σύντροφοι επιθυμούν μεγαλύτερη οικειότητα από αυτή που εκδηλώνει ο τύπος αποφυγής. Επίσης, ο τύπος εμμονής νιώθει ότι οι άλλοι είναι απρόθυμοι να έρθουν συναισθηματικά κοντά του, όσο επιθυμεί ο ίδιος, συχνά τον απασχολεί το γεγονός ότι ο σύντροφός του δεν τον αγαπά πραγματικά ή ότι δεν θέλει να μείνει μαζί του, ενώ επιθυμεί να έρθει κοντά συναισθηματικά με τον ερωτικό του σύντροφο, αλλά αυτό μερικές φορές τον φοβίζει.

Σύμφωνα με τους Fraley, Waller και Brennan (2000) ο δεσμός μπορεί να προσδιοριστεί καλύτερα καθορίζοντας ορισμένες διαστάσεις. Έτσι, χαμηλότερα επίπεδα άγχους και αποφυγής υποδεικνύουν ότι το άτομο νιώθει πιο ασφαλές, επομένως μπορεί να συνάψει στενές σχέσεις από τις οποίες θα αντλεί ικανοποίηση. Αντίθετα, τα υψηλά επίπεδα άγχους σε συνδυασμό με χαμηλά επίπεδα αποφυγής υποδεικνύουν ότι το άτομο διαρκώς προσπαθεί να μην απορριφθεί από τους άλλους και απαιτεί όλο και περισσότερη αποδοχή από τους συντρόφους του. Επίσης, τα υψηλά επίπεδα άγχους σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα αποφυγής δείχνουν ότι το άτομο βιώνει ένα φόβο στις στενές συντροφικές του σχέσεις για αυτό έχει μια τάση να αποσύρεται συναισθηματικά. Τέλος, ο συνδυασμός χαμηλού άγχους με υψηλά επίπεδα αποφυγής δείχνουν ότι το άτομο είναι αδιάφορο απέναντι στην τάση που εκφράζει να απομακρύνεται από τις στενές σχέσεις.

Οι δεσμοί και τα συναισθήματα

Σύμφωνα με τον Bowlby (1979), τα συναισθήματα σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με τους δεσμούς που αναπτύσσει το άτομο. Κατά τη διάρκεια της διαμόρφωσης, της διατήρησης, της διακοπής ή της ανανέωσης ενός δεσμού το άτομο βιώνει έντονα συναισθήματα. Ένα παιδί συνήθως βιώνει θετικά συναισθήματα όταν έχει ένα δεσμό και συναισθήματα λύπης όταν τον χάνει.

Επιπλέον, η εμφάνιση συναισθημάτων άγχους, κατάθλιψης και άλλων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής θεωρείται ότι μπορεί να οφείλεται σε αγχώδη συναισθήματα και συναισθήματα απόγνωσης και αποστασιοποίησης που ένιωσε το παιδί κατά τους πρώτους δεσμούς του με τους γονείς του και κυρίως με τη μητέρα του (Bowlby, 1973).

Το παιδί κατά τη διάρκεια των πρώτων δεσμών του, αν νιώσει ότι ο δεσμός διακόπτεται τότε μπορεί να αντιδράσει με θυμό, με φόβο ή και με στεναχώρια, καθώς ουσιαστικά νιώθει ότι απειλείται. Ο θυμός μπορεί να λειτουργήσει με δύο τρόπους, είτε να βοηθήσει το παιδί να κινητοποιηθεί και να ξεπεράσει τα εμπόδια, είτε να το ωθήσει στην επικοινωνία με το περιβάλλον γύρω του και πιθανώς με τα άτομα που είχε δεσμό. Το παιδί νιώθοντας φόβο προσπαθεί μέσα από τις κατάλληλες συμπεριφορές να ξαναέρθει σε επαφή με το δεσμό που διακόπηκε, ενώ ο φόβος αποτελεί και ένα τρόπο ειδοποίησης και επικοινωνίας του παιδιού με το δεσμό του με το άλλο άτομο, που ίσως είναι η μητέρα του. Όταν το παιδί νιώθοντας ότι ο δεσμός του με το σημαντικό άλλο έχει διακοπεί τότε μπορεί να καταφύγει στη στεναχώρια. Πρόκειται για μία συμπεριφορά, που εκφράζει την απόγνωση του παιδιού που νιώθει ότι πλέον δεν έχει πρόσβαση στο δεσμό αυτό και δεν είναι σε επαφή μαζί του, και χαρακτηρίζεται κυρίως από την απόσυρση (Bowlby, 1979).

Ο φόβος, ο θυμός και η στεναχώρια βρέθηκε ότι χρησιμοποιούνται ως συναισθηματικές αντιδράσεις απέναντι στη διακοπή ενός δεσμού και στους ενήλικες (Weiss, 1975). Ο συγκεκριμένος συγγραφέας ερευνώντας ζευγάρια που έχουν χωρίσει εξέτασε τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις ως προς τη διακοπή του δεσμού. Διαπίστωσε ότι πολλές γυναίκες που χώρισαν δήλωσαν ότι ένιωσαν να παραλύουν από το φόβο, ενώ ο φόβος ακολουθήθηκε από έντονο θυμό. Εκτός όμως από το φόβο, αναφέρθηκε και η ανασφάλεια που ένιωσαν τα άτομα μετά το χωρισμό τους, ενώ για να μπορέσουν να ξεπεράσουν τον πόνο που ένιωθαν και τη θλίψη προσπάθησαν να υιοθετήσουν αμυντικές στρατηγικές.

Φαίνεται πως ο τρόπος που το άτομο νιώθει για τον εαυτό του συμβάλλει σημαντικά στους δεσμούς που αναπτύσσει. Όταν το άτομο έχει μια θετική αίσθηση του εαυτού και των άλλων είναι πιο ικανό να ρυθμίσει τις συναισθηματικές του αντιδράσεις απέναντι σε στρεσογόνα γεγονότα, κυρίως όταν βρίσκεται αντιμέτωπο με απειλές και προβλήματα στη σχέση του, και με πιο εύκολο και αποτελεσματικό τρόπο από ότι ένα άτομο με αρνητικές νοητικές αναπαραστάσεις για τον εαυτό του και τους άλλους (Mikulincer, Kessler & Shaver, 1998). Οι εν λόγω θεωρητικοί βρήκαν επίσης ότι ο αγχώδης δεσμός σχετιζόταν αρνητικά με την ηλικία, υποδηλώνοντας ότι όσο μεγαλώνει το άτομο τόσο λιγότερο οι δεσμοί του χαρακτηρίζονται από άγχος, είτε γιατί ως ενήλικας πλέον αρχίζει να κάνει ασφαλείς δεσμούς, είτε επειδή με την αύξηση της ηλικίας του αρχίζει να προστατεύει τον εαυτό του κάνοντας δεσμούς αποφυγής.

Επιπλέον, τα άτομα με ασφαλείς δεσμούς τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, λιγότερη αμφιβολία για τον εαυτό τους, καθώς και μια υψηλότερη αίσθηση αυτοαξίας. Επίσης, τείνουν να προσανατολίζονται διαπροσωπικά, ενώ βλέπουν τους άλλους ως άτομα καλόκαρδα και με καλές προθέσεις. Φαίνεται, δηλαδή, ότι οι πεποιθήσεις και οι στάσεις των ατόμων με ασφαλείς δεσμούς αντικατοπτρίζουν τα θετικά πρότυπα αντιμετώπισης του εαυτού και των άλλων.

Σε αντίθεση με τα άτομα με ασφαλείς δεσμούς, τα άτομα με δεσμούς αποφυγής χαρακτηρίζονται από έλλειψη εμπιστοσύνης στις κοινωνικές περιστάσεις, ενώ τείνουν να εμπλέκονται ελάχιστα σε κοινωνικές σχέσεις. Όσον αφορά τους άλλους, τους αντιμετωπίζουν με καχυποψία ή εξάρτηση, αμφιβάλλουν για τις προθέσεις και την ειλικρίνειά τους και είναι καχύποπτοι για τα κίνητρα της συμπεριφοράς τους.

Τέλος, τα άτομα με αγχώδη δεσμό θεωρούν ότι είναι δύσκολο και πολύπλοκο να κατανοήσουν και να καταλάβουν τους άλλους. Για αυτό το λόγο πρόκειται για άτομα που στις σχέσεις τους είναι αμφίθυμα και επιφυλακτικά στις αλληλεπιδράσεις τους με τους άλλους, ενώ πιστεύουν ότι τόσο τα ίδια όσο και οι άλλοι έχουν μικρή δυνατότητα ελέγχου της ζωής τους (Feeney & Noller, 1996).

2.2 Οι διαπροσωπικές σχέσεις των ενηλίκων και η Θεωρία του Δεσμού

Οι διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν ένα πολύπλοκο θέμα, το οποίο αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα σε ενδοατομικά- ψυχολογικά και σε κοινωνικά φαινόμενα. Πρόκειται για σχέσεις που αποτελούν κύριο χαρακτηριστικό τόσο της κοινωνικής πραγματικότητας όσο και της προσωπικής εμπειρίας του κάθε ατόμου. Η κάθε στενή διαπροσωπική σχέση, όπως είναι οι συντροφικές σχέσεις, είναι ταυτόχρονα κοινωνικό και ατομικό γεγονός, με αποτέλεσμα από τη μία μεριά να υπάγεται σε κοινωνικούς κανόνες και νόρμες και από την άλλη να επηρεάζει την ψυχολογική ταυτότητα του κάθε συντρόφου (Καφέτσιος, 2005).

Οι στενές προσωπικές- συντροφικές σχέσεις αρχίζουν να απασχολούν σημαντικά το άτομο προς το τέλος της εφηβείας και καθ' όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής του. Οι εμπειρίες του ατόμου στις στενές σχέσεις που συνάπτει στη βρεφική και παιδική του ηλικία κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του, όπως ήδη έχει ειπωθεί, φαίνεται πως επηρεάζουν σημαντικά τις μετέπειτα στενές συντροφικές σχέσεις του ατόμου ως ενήλικα πλέον (Prager, 1995).

Οι Bartholomew και Horowitz (1991) πρότειναν ένα νέο μοντέλο για τους τύπους δεσμού στην ενήλικη ζωή, το οποίο αποτελείται από τέσσερις τύπους δεσμούς και ο καθένας σχετίζεται με ένα διακριτό προφίλ για τις διαπροσωπικές σχέσεις και διαμορφώνεται ανάλογα με τη θετική ή αρνητική εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του και τους άλλους. Οι τέσσερις διαστάσεις του μοντέλου αφορούν τον ασφαλή δεσμό, όπου το άτομο νιώθει άνετα με τις στενές σχέσεις και την αυτονομία, τον απορριπτικό δεσμό, όπου το άτομο απορρίπτει τις στενές σχέσεις, τον απασχολημένο δεσμό, όπου το άτομο είναι απασχολημένο με τις σχέσεις και τον φοβικό δεσμό, όπου το άτομο φοβάται τις στενές σχέσεις και τις αποφεύγει.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις καθορίζονται από τον τύπο δεσμού που συνήθως κάνει το άτομο, αλλά και από τους δεσμούς που είχε αναπτύξει κατά τη βρεφική και πρώτη νηπιακή ηλικία, καθώς τα πρότυπα των δεσμών αυτών ακολουθούν το άτομο και κατά την ενήλικη ζωή του (Hazan & Zeifman, 1999). Οι τελευταίοι διεξήγαγαν μια έρευνα στην οποία μελέτησαν κατά πόσο τα χαρακτηριστικά του δεσμού σύμφωνα με τον Bowlby παρουσιάζονται και κατά τη σύναψη ρομαντικών σχέσεων. Τα ευρήματά τους επιβεβαίωσαν

τη θεωρία του Bowlby και την πεποίθησή του ότι ο τύπος του δεσμού που το άτομο τείνει να συνάπτει το ακολουθεί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Επιπλέον, οι Hazan και Zeifman (1999) υποστήριξαν ότι ο δεσμός (attachment) αποτελεί ένα πλήρες τμήμα των δεσμών των ενηλίκων, καθώς ουσιαστικά πραγματοποιείται μία διαδικασία μέσα από την οποία ο σύντροφος έρχεται να αντικαταστήσει τους γονείς στην ιεραρχία των τύπων του δεσμού στις σχέσεις που συνάπτει το άτομο. Σε όλες τις φάσεις της ανάπτυξης του ατόμου, υπάρχει μια δυναμική ισορροπία ανάμεσα στο δεσμό και στην εξερεύνηση, με αλλαγές που πραγματοποιούνται κυρίως λόγω της ωριμότητας. Κάθε διαπροσωπική αλληλεπίδραση που μειώνει το άγχος και συμβάλλει στην ανάπτυξη της αίσθησης ασφάλειας του ατόμου επιβεβαιώνει την ύπαρξη στενής σχέσης και εμπιστοσύνης και βελτιώνει τους συναισθηματικούς δεσμούς με τους ερωτικούς συντρόφους (Mikulincer, 2005).

Οι δεσμοί που αναπτύσσουν τα άτομα κατά την ενήλικη ζωή τους φαίνεται πως επηρεάζονται άμεσα από τους δεσμούς που είχαν με τους γονείς τους ή τα άτομα που τα φρόντιζαν κατά την βρεφική ηλικία, καθώς τα ίδια τα άτομα συχνά κάνουν αναφορές και τονίζουν τις επιδράσεις των πρώιμων εμπειριών που είχαν ως προς τους δεσμούς τους. Αυτοί οι πρώιμοι δεσμοί του ατόμου με τους γονείς του υποστηρίζεται ότι επηρεάζουν πρωτίστως τις συντροφικές- ρομαντικές σχέσεις των ενηλίκων (Feeney, 1999).

Σύμφωνα με τους Feeney και Noller (1996), τα άτομα με ασφαλή δεσμό επιζητούν στενές συντροφικές σχέσεις, στις οποίες όμως θα υπάρχει μια ισορροπία μεταξύ εγγύτητας και αυτονομίας. Τα άτομα αυτά αν και δεν τρομάζουν από την στενότητα της σχέσης, εκτιμούν και την αυτονομία, και νιώθουν πιο χαρούμενα όταν η σχέση τους περιλαμβάνει και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά. Για τα άτομα με δεσμούς αποφυγής, το βασικό ζητούμενο είναι να διατηρήσουν αποστάσεις και να εμποδίσουν τους άλλους να τους πλησιάσουν πάρα πολύ. Χαρακτηρίζονται από μία έντονη τάση να μην κάνουν πολύ στενές σχέσεις κυρίως εξαιτίας της ανάγκης τους και του φόβου τους να αποφύγουν την απόρριψη. Τα άτομα με αγχώδεις δεσμούς επιζητούν στενές συντροφικές σχέσεις, μέσα στις οποίες όμως βιώνουν έντονο άγχος. Πρόκειται για άτομα που εξαιτίας της έντονης ανησυχίας τους σχετικά με το φόβο της εγκατάλειψης και της απόρριψης αφιερώνουν πάρα πολύ χρόνο σε σκέψεις για τις σχέσεις τους.

2.3 Εργαλεία για τη μέτρηση των τύπων δεσμού

Όσον αφορά τους τύπους του δεσμού των ενηλίκων ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται είναι η Συνέντευξη για τους Δεσμούς των Ενηλίκων (Adult Attachment Interview, Crittenden, 1998). Πρόκειται για ένα ημιδομημένο, διάρκειας μιας ώρας περίπου πρωτόκολλο, το οποίο περιλαμβάνει 18 ερωτήματα. Στα πλαίσια της συνέντευξης εκτός από το λόγο παρατηρούνται και λαμβάνονται υπόψη και μη λεκτικά στοιχεία, ενδείξεις, όπως ο τονισμός, η προσωδία και η μη λεκτική συμπεριφορά. Αρχικά ζητείται από το άτομο να ανακαλέσει και να δώσει μια περιγραφή της σχέσης με τους γονείς κατά την παιδική ηλικία, δίνοντας πέντε επίθετα- χαρακτηρισμούς για τη σχέση του με τον κάθε γονιό ξεχωριστά, ενώ στη συνέχεια του ζητείται να ανακαλέσει συγκεκριμένα επεισόδια που έχει στη μνήμη του σε σχέση με τους γονείς του.

Το πρωτόκολλο της συνέντευξης αυτής στοχεύει στη διερεύνηση όλων των σημαντικών γεγονότων που επηρέασαν το άτομο κατά την παιδική του ηλικία, όπως απώλεια ενός σημαντικού προσώπου λόγω θανάτου, η συμπεριφορά των γονιών του απέναντι σε καταστάσεις που το ίδιο ήταν άρρωστο, συναισθηματικά ή σωματικά πληγωμένο, καθώς και σιωπηλοί χωρισμοί, εμπειρίες απόρριψης, απειλές και εμπειρίες κακοποίησης. Επίσης, το άτομο καλείται να συνδέσει τις εμπειρίες αυτές με τις επιδράσεις που υπάρχουν στη σημερινή ενήλικη ζωή του και τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του (Hesse, 1999).

Ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται για την μέτρηση του δεσμού είναι η Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις (Experiences in Close Relationships Inventory), των Brennan, Clark και Shaver (1998), ενώ η προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε από τον Kafetsios (2000). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 ερωτήσεις, που αναφέρονται γενικά στις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι απαντήσεις κωδικοποιούνται σε δύο διαστάσεις των τύπων δεσμού (ασφάλειας- αποφυγής και εμμονής- μη εμμονής), ενώ μέσα από τις δύο διαστάσεις σε συνδυασμό μπορούν να προκύψουν τέσσερις τύποι. Η αναθεωρημένη έκδοση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από τους Fraley, Waller και Brennan (2000), ενώ χρησιμοποιήθηκε και σε μία έρευνα των Sibley και Liu (2004), οι οποίοι εξέτασαν τις φορτίσεις των ερωτημάτων στον παράγοντα της αποφυγής και στον παράγοντα του άγχους, ενώ βρήκαν ότι οι μετρήσεις

στις δύο υποκλίμακες (άγχος και αποφυγή) του εν λόγω ερωτηματολογίου ήταν σταθερές στις έξι εβδομάδες της περιόδου αξιολόγησης.

Η ασφάλεια στο δεσμό φαίνεται πως συνδέεται με μια ευρεία ποικιλία θετικών διαπροσωπικών και ενδοπροσωπικών μεταβλητών. Άτομα με υψηλά επίπεδα ασφάλειας στο δεσμό αναφέρουν ότι νιώθουν και ότι βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα με μεγαλύτερη συχνότητα και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα στις προσωπικές τους στενές σχέσεις (Simpson, 1990). Επιπλέον, αναφέρουν ότι οι ερωτικές τους σχέσεις χαρακτηρίζονται από υψηλή εμπιστοσύνη και εγγύτητα και χαμηλά επίπεδα ζήλιας και φόβου λόγω της δέσμευσης (Hazan & Shaver, 1987).

Οι αγχώδεις δεσμοί, επίσης, συνδέονται με μια ευρεία ποικιλία μεταβλητών που χαρακτηρίζονται από αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα άγχους στο δεσμό αναφέρουν ότι βιώνουν συχνές και έντονες αλλαγές στη διάθεσή τους μέσα στις συντροφικές σχέσεις και είναι περισσότερο ζηλιάρηδες με τους συντρόφους τους (Hazan & Shaver, 1987). Πρόκειται για μια νευρωτική αγάπη που περιλαμβάνει ολοκληρωτική ενασχόληση, εξάρτηση, μανία και εθιστική συμπεριφορά με το σύντροφο (Feeney & Noller, 1990).

Τα άτομα που κάνουν αγχώδεις δεσμούς νιώθουν άγχος ακόμη και όταν φαντάζονται μια σχέση με ένα υποθετικό σύντροφο (Carnelley & Pietromonaco, 1991). Επιπλέον, τείνουν να έχουν περισσότερες διαπροσωπικές διαφωνίες και συγκρούσεις (Tidwell, Shaver, Lin & Reis, 1991). Οι δεσμοί που χαρακτηρίζονται από αποφυγή σχετίζονται με ένα σύνολο αρνητικά διαπροσωπικών και ενδοπροσωπικών μεταβλητών, αλλά οι συσχετίσεις διαφοροποιούνται από αυτές των δεσμών άγχους. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα αποφυγής στους δεσμούς που συνάπτουν τείνουν να βλέπουν τους άλλους με αρνητικό τρόπο και είναι περισσότερο απαισιόδοξοι για το μέλλον της σχέσης τους ως προς τη διάρκειά της (Hazan & Shaver, 1987). Ακόμη είναι λιγότερο πιθανό να παρέχουν άνεση και στήριξη στο σύντροφό τους και λιγότερο πιθανό να ψάχνουν για άνεση και στήριξη όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα (Simpson, Rholes & Nelligan, 1992), ενώ κύριο χαρακτηριστικό των περισσότερων σχέσεών τους είναι η ύπαρξη μιας απόστασης ως προς τις αλληλεπιδράσεις τους (Tidwell et al., 1991).

Είναι φανερό ότι η θεωρία του δεσμού προσφέρει ένα μοντέλο περιγραφής σχετικά με τον τρόπο που οι στενές σχέσεις διαμορφώνονται, διατηρούνται και αναλύονται, καθώς

και τον τρόπο που επηρεάζονται τα συναισθήματα, οι γνώσεις και οι συμπεριφορές των ατόμων που εμπλέκονται σε αυτές. Επιπλέον, είναι σαφής και ορατή η σημαντική συνεισφορά σε ένα ευρύ πεδίο ζητημάτων μεταξύ των οποίων είναι η κοινωνική ανάπτυξη, η ανάπτυξη της προσωπικότητας και η ψυχοπαθολογία (Hazan, Campa & Gur- Yaish, 2006).

3ο κεφάλαιο

Προσωπικότητα

3.1 Η έννοια της προσωπικότητας και το μοντέλο των πέντε παραγόντων

Η «παραδοσιακή» έννοια της προσωπικότητας, όπως έχει γίνει αντιληπτή και έχει χρησιμοποιηθεί από τους κλασικούς θεωρητικούς που ασχολήθηκαν μαζί της, όπως οι Allport (1965), Catell (1950), Eysenck (1990) και οι Costa και McCrae (1985), βασίζεται στη γενική υπόθεση ότι «όλοι οι άνθρωποι έχουν μια εσωτερικά εδραιωμένη ικανότητα (προδιάθεση) να ανταποκρίνονται με συγκεκριμένους (παγιωμένους) τρόπους σε συγκεκριμένα ερεθίσματα» (Ποταμιάνος & Παπαστάμου, 2002, σ. 12).

Με βάση τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, σύμφωνα με τους προαναφερόμενους συγγραφείς, η προσωπικότητα αντανakλά την ατομική μοναδικότητα και ιδιαιτερότητα, χαρακτηρίζεται από διαχρονικότητα και σταθερότητα, ενώ καθορίζεται από προδιαθέσεις που ενυπάρχουν στο άτομο και εκδηλώνεται μέσα από τη συμπεριφορά του ατόμου. Ο κάθε άνθρωπος έχει μια μοναδική σύνθεση χαρακτηριστικών, τα οποία τον διαφοροποιούν από τους άλλους ανθρώπους και του προσδίδουν το χαρακτηριστικό της μοναδικότητας, ενώ ταυτόχρονα τον κατηγοριοποιούν σε μία ή περισσότερες ομάδες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά που κυριαρχούν στην προσωπικότητά του.

Οι θεωρίες προσωπικότητας που εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στα χαρακτηριστικά υποστηρίζουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας παραμένουν σταθερά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, ενώ αλλαγές μπορούν να συμβούν σε αυτά μόνο μετά από επιδράσεις σημαντικών γεγονότων της ζωής, ή σοβαρές ψυχικές ασθένειες ή με την ψυχολογική παρέμβαση (Ποταμιάνος & Παπαστάμου, 2002).

Ένας από τους βασικούς θεωρητικούς που χρησιμοποίησε την έννοια του χαρακτηριστικού ήταν ο Eysenck, ο οποίος κατέληξε σε τρεις βασικές τυπολογικές διαστάσεις: εσωστρεφής- εξωστρεφής, νευρωτικός- σταθερός, ψυχωτικός- αυτός που ελέγχει τις παρορμήσεις του. Σύμφωνα με τον συγκεκριμένο θεωρητικό ο νευρωτικός τύπος χαρακτηρίζεται από άγχος, κατάθλιψη και ένταση, ο εξωστρεφής τύπος χαρακτηρίζεται από

κοινωνικότητα, δραστηριότητα, και διεκδικητικότητα, ενώ ο ψυχωτικός τύπος εκδηλώνει επιθετικότητα, παρορμητικότητα και αντικοινωνικότητα (Κουλάκογλου, 2002). Οι παράγοντες που προτάθηκαν από τον Eysenck ήταν τρεις, ενώ στη συνέχεια άλλοι θεωρητικοί και ερευνητές, όπως οι Costa και McRae (1985), πρότειναν πέντε βασικούς παράγοντες για την προσωπικότητα.

Το πιο κυρίαρχο μοντέλο παραγόντων για την προσωπικότητα είναι το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων (Five- Factor Model), το οποίο προέκυψε μέσα από αναλύσεις διαφόρων ερωτηματολογίων προσωπικότητας. Πρόκειται για ένα μοντέλο, που όπως φανερώνει και το όνομά του, αποτελείται από πέντε μεγάλες διαστάσεις της προσωπικότητας, ενώ η κάθε διάσταση έχει ορισμένα επιπρόσθετα χαρακτηριστικά. Στο κάθε άτομο υπερισχύει ένας από τους πέντε παράγοντες, δίνοντας τη δυνατότητα να προβλέψουμε ορισμένες συμπεριφορές του, με βάση κυρίως τα χαρακτηριστικά που ανήκουν σε αυτή τη διάσταση. Οι πέντε βασικοί παράγοντες της προσωπικότητας είναι ο νευρωτισμός, η εξωστρέφεια, το άνοιγμα στις εμπειρίες, η προσήνεια και η ευσυνειδησία (Millon et al., 2004).

Το μοντέλο των πέντε παραγόντων είναι ένα μοντέλο που αφορά τη δομή των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, ενώ πρόκειται για ένα ευρέως αποδεκτό πλαίσιο για τη μελέτη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Οι πέντε αυτοί παράγοντες χαρακτηρίζονται σαν ανθεκτικές διαστάσεις των διαφορών ή των τάσεων των ατόμων, οι οποίες έχουν άμεση επίδραση στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις δραστηριότητες του κάθε ατόμου (Κουλάκογλου, 2002). Ανάλογα με τη διάσταση που συγκεντρώνει τις υψηλότερες βαθμολογίες, τα άτομα θεωρούνται ότι έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Έτσι ένα άτομο που έχει υψηλότερες τιμές στη διάσταση του νευρωτισμού είναι πολύ πιθανό να βιώνει άγχος, θυμό και εχθρότητα, ενώ μπορεί να νιώθει καταθλιπτικά συμπτώματα, τρωτότητα και να έχει ψυχαναγκαστική συμπεριφορά (Millon, Grossman, Millon, Meagher & Ramnath, 2004).

Αναλυτικότερα, ο νευρωτισμός αφορά το επίπεδο χρόνιας συναισθηματικής σταθερότητας ή αστάθειας και περιλαμβάνει χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως μη ρεαλιστικές ιδέες, απροσάρμοστες αντιδράσεις, δυσκολία στην αντιμετώπιση της ματαιώσης, άγχος, εχθρότητα, κατάθλιψη, αυτεπίγνωση, παρορμητικότητα και τρωτότητα. Άτομα με υψηλές τιμές στη διάσταση του νευρωτισμού έχουν την τάση να εκδηλώνουν ψυχολογικές διαταραχές.

Όσον αφορά τη διάσταση της εξωστρέφειας αναφέρεται στην ποσότητα και την ένταση των διαπροσωπικών σχέσεων, στην ικανότητα του ατόμου για ευτυχία καθώς και στο επίπεδο δραστηριότητας. Τα άτομα που έχουν υψηλές τιμές στη διάσταση της εξωστρέφειας είναι κοινωνικά, δραστήρια, φλύαρα, ανθρωποκεντρικά, αισιόδοξα, τρυφερά, έχουν θετικά συναισθήματα, αναζητούν κοινωνικά ερεθίσματα, έχουν μία τάση να είναι κυρίαρχα και δυναμικά, τους αρέσει η περιπέτεια και αγαπούν τη διασκέδαση, ενώ τα άτομα με χαμηλές τιμές στην εξωστρέφεια είναι επιφυλακτικά, σοβαρά, ήσυχα, απόμακρα και ανεξάρτητα.

Ο τρίτος παράγοντας αφορά το άνοιγμα του ατόμου στις εμπειρίες και περιλαμβάνει την αναζήτηση και εκτίμηση εμπειριών από το άτομο. Τα άτομα με υψηλές τιμές στον παράγοντα αυτό, είναι ανοιχτά στις εμπειρίες και συνήθως είναι περίεργα, με φαντασία και ενδιαφέρον για καινούργιες απόψεις, ιδέες και μη συμβατικές αξίες, ενώ χρησιμοποιούν τη φαντασία και τη δημιουργικότητα στη ζωή τους, έχουν την ικανότητα να εκτιμούν την τέχνη, την ομορφιά και την ποίηση, τείνουν να δίνουν προσοχή σε εσωτερικές και βαθιά συναισθηματικές εμπειρίες. Συχνά, κρίνουν και αξιολογούν τις εδραιωμένες κοινωνικές, πολιτικές και θρησκευτικές αξίες.

Επίσης, ο παράγοντας της προσήνειας είναι μια διαπροσωπική διάσταση και αναφέρεται στο είδος των διαπροσωπικών σχέσεων που το άτομο προτιμά. Κύρια χαρακτηριστικά του ατόμου με υψηλές τιμές στον παράγοντα της προσήνειας είναι η εμπιστοσύνη, η επιθυμία να πιστεύεις ότι οι άλλοι είναι ειλικρινείς και καλοπροαίρετοι και μια έντονη τάση για ειλικρινείς και ευθείς απαντήσεις.

Τέλος, ο πέμπτος παράγοντας, που είναι ο παράγοντας της ευσυνειδησίας, αναφέρεται στο βαθμό της οργάνωσης, της επιμονής και της κινητοποίησης του ατόμου για την επίτευξη των στόχων του. Άτομα με υψηλές τιμές στη διάσταση της ευσυνειδησίας συνήθως είναι οργανωτικά, αξιόπιστα, εργατικά, αυτόνομα, τυπικά, φιλόδοξα, επιμελή και επίμονα, ενώ έχουν γνώση των καθηκόντων τους, τηρούν τις εθνικές αρχές και τις ηθικές υποχρεώσεις, έχουν αυτοπειθαρχία και έχουν μία τάση να μην ενεργούν χωρίς προσχέδιο (Κουλάκογλου, 2002. Millon et al., 2004).

3.2 Προσωπικότητα και διατροφικές διαταραχές

Το φαινόμενο των διατροφικών διαταραχών είναι πολυδιάστατο και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Ωστόσο, οι ψυχολογικοί παράγοντες φαίνεται πως βρίσκονται στο επίκεντρο των παραγόντων που επιδρούν στην εμφάνιση και διατήρηση των διατροφικών διαταραχών. Ένας από τους βασικούς τομείς των ψυχολογικών παραγόντων που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές είναι η προσωπικότητα του ατόμου και τα χαρακτηριστικά της. Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που σχετίζονται με ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές, όπως είναι η ακαμψία ως προς τις απόψεις τους, η έντονη ενασχόληση με κανόνες και αρχές, η έντονη τάση για τάξη των πραγμάτων και η υπερβολική ευσυνειδησία φαίνεται πως αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά των ατόμων με διατροφικές διαταραχές (Serpell & Troop, 2003).

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας φαίνεται πως εμπλέκονται σε σημαντικό βαθμό στην εμφάνιση και διατήρηση συμπτωμάτων των διατροφικών διαταραχών. Οι Cassin και von Ranson (2005) πραγματοποίησαν μία βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την προσωπικότητα και τις διατροφικές διαταραχές και βρήκαν ότι η ψυχογενή ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία χαρακτηρίζονται από αναζήτηση της τελειότητας, ψυχαναγκαστική συμπεριφορά, νευρωτισμό, αρνητικά συναισθήματα, βλαπτική αποφυγή, καθώς και χαρακτηριστικά που συνδέονται με διαταραχές της προσωπικότητας και την αποφυγή. Η μετα- ανάλυση που πραγματοποίησαν οι συγκεκριμένοι ερευνητές έδειξε ότι οι διαταραχές της προσωπικότητας κυμαίνονταν από 0 έως 58% όσον αφορά τα άτομα με ψυχογενή ανορεξία και ψυχογενή βουλιμία. Επιπλέον, από την ανασκόπηση ερευνών που έκαναν συμπεράναν ότι η συμπτωματολογία των διατροφικών διαταραχών σχετίζεται με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού και ανοίγματος στις εμπειρίες και χαμηλά επίπεδα ευσυνειδησίας και προσήνειας.

Σύμφωνα με τους Serpell και Troop (2003), τα βασικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων με διατροφικές διαταραχές συνήθως είναι η τάση για την τελειότητα, οι ψυχαναγκασμοί, ενώ σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα με διατροφικές διαταραχές παρουσιάζουν ταυτόχρονα και διαταραχές της προσωπικότητας, με κυριότερες την ψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας και την οριακή προσωπικότητα. Συχνά

παρατηρούνται στα άτομα στοιχεία της προσωπικότητας που προέρχονται από την οριακή διαταραχή προσωπικότητας καθώς και στοιχεία παρορμητισμού.

Δύο είναι οι βασικές διαταραχές προσωπικότητας που έχουν συνδεθεί και συσχετιστεί με τις διατροφικές διαταραχές, καθώς έχουν διαγνωστεί άτομα με διατροφικές διαταραχές τα οποία παρουσίαζαν μία από αυτές τις διαταραχές προσωπικότητας ή το αντίθετο. Πρόκειται για τη διαταραχή της οριακής προσωπικότητας, όπου τα άτομα με προεξέχοντα τα χαρακτηριστικά της εξάρτησης και του μελοδραματισμού είναι πιθανό να παρουσιάσουν σωματικά συμπτώματα, και τη διαταραχή της εξαρτητικής προσωπικότητας, όπου το άτομο χαρακτηρίζεται από διαπροσωπική εξάρτηση, ενώ εμφανίζει υποταγή, προσκόλληση και άγχος αποχωρισμού (Millon et al., 2004). Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι η διαταραχή της οριακής προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από αστάθεια των διαπροσωπικών σχέσεων, της εικόνας του εαυτού, των συναισθημάτων και μία έκδηλη παρορμητικότητα (DSM- IV, 1996).

3.3 Προσωπικότητα και τύποι δεσμού

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μέσα από τις διάφορες μετρήσεις που γίνονται σε κάθε έρευνα φαίνεται πως επικεντρώνονται στο βαθμό που το άτομο συνάπτει ασφαλείς ή ανασφαλείς δεσμούς. Ο ασφαλής δεσμός συνδέεται με ένα σύνολο χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, όπως υψηλότερη αυτοπεποίθηση, εσωτερικό κέντρο ελέγχου, εξωστρέφεια και ανοιχτό μυαλό προς νέες εμπειρίες. Αντίθετα, ο αγχώδης δεσμός και ο δεσμός της αποφυγής συνδέονται με ένα εξωτερικό κέντρο ελέγχου, νευρωτισμό, εσωστρέφεια και έλλειψη ανοίγματος σε νέες εμπειρίες (Mickelson, Kessler & Shaver, 1997). Από την προαναφερθείσα έρευνα εξήχθη το συμπέρασμα ότι ο ασφαλής τύπος δεσμού παρουσίαζε θετική συσχέτιση με την ψυχική υγεία και αρνητική με την ψυχολογική καταπόνηση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ενώ ο τύπος δεσμού εμμονής είχε αρνητική συσχέτιση με την ψυχική υγεία.

Οι Hazan και Shaver (1990) σε μία έρευνα που πραγματοποίησαν για τους τύπους δεσμού και την ψυχική υγεία των ατόμων βρήκαν ότι σε σύγκριση με τα ανασφαλή άτομα,

τα ασφαλή άτομα παρουσιάζουν καλύτερα επίπεδα προσαρμογής με βάση τους πέντε δείκτες της ψυχικής υγείας, που είναι η μοναξιά, η κατάθλιψη, το άγχος, η εχθρικότητα και οι ψυχοσωματικές ασθένειες.

3.4 Εργαλεία για μέτρηση της προσωπικότητας

Για τη μέτρηση της προσωπικότητας έχουν κατασκευαστεί διάφορα ερωτηματολόγια, τα οποία στηρίζονται στις θεωρίες που έχουν διατυπωθεί για την προσωπικότητα. Από τα πιο γνωστά ερωτηματολόγια για την προσωπικότητα είναι το MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), το οποίο περιλαμβάνει δέκα κλινικές κλίμακες (υποχονδρίαση, κατάθλιψη, υστερία, ψυχοπαθητική συμπεριφορά, ανδροπρέπεια-θηλυπρέπεια, παράνοια, ψυχασθένεια, σχιζοφρένεια, υπομανία και κοινωνική ενδοστρέφεια) και τέσσερις κλίμακες εγκυρότητας και το MCMI (Millon Clinical Multiaxial Inventory), το οποίο εξετάζει κλινικά σχήματα της προσωπικότητας και κλινικά σύνδρομα, ενώ περιλαμβάνει διαφοροποιητικούς δείκτες και δείκτες εγκυρότητας.

Με βάση την ανάλυση των παραγόντων, ο Cattell δημιούργησε το 16 PF (The Sixteen Personality Questionnaire), το οποίο αποτελείται από 16 πρωτογενείς παράγοντες, που είναι δείκτες/ διαστάσεις για την προσωπικότητα, ενώ ο Eysenck στηριζόμενος στο μοντέλο που πρότεινε κατασκεύασε το The Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), το οποίο εξετάζει τις τρεις σημαντικές διαστάσεις της προσωπικότητας που είναι ο ψυχωτισμός, η εξωστρέφεια και ο νευρωτισμός.

Ένα ακόμη εργαλείο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας είναι το NEO-PI-R (NEO Personality Inventory- Revised) και το NEO-FFI (NEO Five Factor Inventory). Πρόκειται για δύο ερωτηματολόγια που κατασκευάστηκαν από τους Costa και McCrae (1992). Το πρώτο περιλαμβάνει 243 ερωτήματα και έχει μια πενταβάθμια κλίμακα απάντησης, ενώ το δεύτερο αποτελείται από 60 ερωτήματα. Και τα δύο ερωτηματολόγια εξετάζουν το νευρωτισμό, την εξωστρέφεια, το άνοιγμα στις εμπειρίες, την προσήγεια και την ευσυνειδησία.

Η κάθε κλίμακα περιλαμβάνει έξι υποκλίμακες, οι οποίες όπως παρουσιάζονται στην Κουλάκογλου (2002, σ.292) είναι οι εξής:

- «Νευρωτισμός: άγχος, εχθρικότητα, κατάθλιψη, αυτοεπίγνωση, παρορμητισμός, τρωτότητα.
- Εξωστρέφεια: ζεστασιά, κοινωνικότητα, διεκδικητικότητα, δραστηριότητα, αναζήτηση διέγερσης, θετικά συναισθήματα.
- Άνοιγμα στις εμπειρίες: φαντασία, αισθητική, συναίσθημα, δραστηριότητες, ιδέες, αξίες.
- Προσήνεια: εμπιστοσύνη, μετριοφροσύνη, υποχωρητικότητα, αλτρουισμός, ειλικρίνεια, ευαισθησία.
- Ευσυνειδησία: αποδοτικότητα, αυτοπειθαρχία, προσπάθεια για επιτεύγματα, υπευθυνότητα, τάξη και περίσκεψη».

Όλα τα ερωτηματολόγια που αναφέρθηκαν παραπάνω είναι ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς της προσωπικότητας και το καθένα έχει ένα διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο (Κουλάκογλου, 2002).

4ο κεφάλαιο

Σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα

4.1 Η συσχέτιση των διατροφικών διαταραχών με τους τύπους δεσμού

Οι τύποι του δεσμού έχουν συνδεθεί με τις διατροφικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της ψυχογενούς ανορεξίας, της ψυχογενούς βουλιμίας και των διατροφικών διαταραχών σε μη κλινικά επίπεδα (Armstrong & Roth, 1989. Broberg, et al., 2001. Chassler, 1997. Kenny & Hart, 1992. Latzer, et al., 2002. Orzolek- Kronner, 2002). Σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε από τον O' Kearney (1996) διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για την ύπαρξη σύνδεσης μεταξύ του δεσμού και των διατροφικών διαταραχών. Ο ανασφαλής δεσμός έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με ένα αριθμό αρνητικών συνεπειών, όπως είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η χαμηλή ακαδημαϊκή επιτυχία και η εμφάνιση ψυχοπαθολογίας (Sroufe, et al., 1999), μεταξύ των οποίων είναι και οι διατροφικές διαταραχές. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα με διατροφικές διαταραχές είναι περισσότερο πιθανό να αναπτύσσουν ανασφαλείς δεσμούς από ότι τα άτομα χωρίς διατροφικές διαταραχές (Armstrong & Roth, 1989. Broberg, et al., 2001. Orzolek- Kronner, 2002).

Η οικειότητα (intimacy) στις συντροφικές σχέσεις φαίνεται πως παρουσιάζει προβλήματα στις γυναίκες με ψυχογενή βουλιμία. Οι γυναίκες με αυτή τη διαταραχή έχει βρεθεί ότι αναφέρουν δυσκολίες στην εγγύτητα (closeness) με τον σύντροφο και χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης στις σχέσεις (Evans & Wertheim, 1998). Επίσης, εκφράζουν ένα φόβο για την οικειότητα (Pruitt, Karpus & Gorman, 1992), αναφέρουν αποφυγή στις διαπροσωπικές τους σχέσεις με τους άνδρες (Thelen et al, 1990) και αναφέρουν ότι βιώνουν φτωχή σεξουαλική λειτουργικότητα (Rothschild et al., 1991).

Οι Armstrong & Roth (1989) βρήκαν ότι το 96% των ενηλίκων με διατροφικές διαταραχές του δείγματός τους έκανε ανασφαλείς τύπους δεσμούς και πιο συγκεκριμένα ανέφερε ότι είχε αγχώδεις δεσμούς. Αξίζει να σημειωθεί ότι το δείγμα της έρευνάς τους προέρχονταν από άτομα που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο με διατροφικές διαταραχές. Το

άγχος στο δεσμό αναφέρθηκε τόσο από τα άτομα με ανορεξία όσο και από τα άτομα με βουλιμία, ενώ το δείγμα βρέθηκε ότι εκδηλώνει μη λειτουργικές αντιδράσεις απέναντι σε καταστάσεις αποχωρισμού, κυρίως όταν πρόκειται για στενές συντροφικές σχέσεις. Τα κοινωνικοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των ατόμων με διατροφικές διαταραχές βρέθηκε ότι ήταν τα αυξημένα επίπεδα σωματικού άγχους, η μείωση της αίσθησης αυτο-αποτελεσματικότητας και αυτοαξίας, οι ισχυρές πεποιθήσεις σχετικά με την κοινωνική απόρριψη, η έκφραση θυμού προς τους άλλους και προς τον εαυτό σχετικά με τον αποχωρισμό και μια αμυντική στάση άρνησης να αντιμετωπίσουν τον εσωτερικό πόνο που τους προκαλεί ο αποχωρισμός.

Επίσης, στις έρευνες των Salzman (1997) και Troisi et al. (2006) διαπιστώθηκε ότι ο ανασφαλής τύπος δεσμού με κύριο χαρακτηριστικό την εμμονή σχετιζόταν περισσότερο με τις διατροφικές διαταραχές από ότι ο ανασφαλής τύπος δεσμού με κύριο χαρακτηριστικό την αποφυγή. Οι Troisi et al. (2006) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ του πρώιμου άγχους αποχωρισμού, του ανασφαλή δεσμού και της μη ικανοποίησης από το σώμα σε ένα κλινικό δείγμα γυναικών με ψυχογενή ανορεξία και ψυχογενή βουλιμία και βρήκαν ότι ο ανασφαλής δεσμός σχετιζόταν με τις εκτιμήσεις για την αρνητική εικόνα του σώματος στο δείγμα των γυναικών της έρευνας. Επιπλέον, η μη ικανοποίηση από το σώμα βρέθηκε ότι σχετιζόταν με το πρώιμο άγχος αποχωρισμού. Επίσης, στην έρευνα των Tasca et al. (2006) βρέθηκε ότι ο ανασφαλής δεσμός οδηγεί στην μη ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος, η οποία με τη σειρά της οδηγεί στις διατροφικές διαταραχές. Αυτός ο τύπος δεσμού φαίνεται πως αποτελεί ένα πιθανό παράγοντα που συμβάλλει στην εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών στις γυναίκες.

Επιπλέον, φαίνεται πως τα άτομα με έμμονο τύπο δεσμού έχουν μια έντονη ανάγκη για εξωτερική αποδοχή (Collins & Read, 1990). Τα άτομα αυτά επίσης προσπαθούν έντονα να αλλάξουν το σωματικό τους βάρος και το σχήμα του σώματός τους, μέσα από τον έλεγχο της τροφής που καταναλώνουν έτσι ώστε να συμβαδίζουν με τα πρότυπα της ομορφιάς και να κερδίζουν διαρκώς την αποδοχή όλων των άλλων γύρω τους. Αντίθετα, τα άτομα με τύπου αποφυγής δεσμό τείνουν να προστατεύουν τον εαυτό τους, κρατώντας αποστάσεις από τους άλλους. Αυτός ο τρόπος συμπεριφοράς τους κάνει αυτά τα άτομα λιγότερο ευαίσθητα απέναντι στις κοινωνικές προσδοκίες και στις πολιτισμικές απόψεις που επικρατούν για την ομορφιά και το σώμα, με αποτέλεσμα να είναι λιγότερο πιθανό να επικεντρώνονται στη σωματική εμφάνιση όσον αφορά την ανάπτυξη και διατήρηση σχέσεων.

4.2 Η συσχέτιση χαρακτηριστικών της προσωπικότητας με τις διατροφικές διαταραχές και με τους τύπους δεσμού

Διάφορα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται τόσο με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών όσο και με την ύπαρξη ανασφαλή τύπου δεσμών. Τα υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού, όπως αρνητικά συναισθήματα, άγχος και συναισθηματική αστάθεια, σχετίζονται με όλους τους τύπους διατροφικών διαταραχών καθώς και με τους δεσμούς ανασφαλή τύπου (Carver, 1997. Casper, Hedeker & McClough, 1992. Mickelson, Kessler & Shaver, 1997).

Τα άτομα που τείνουν να έχουν περισσότερο άγχος και δυσφορία φαίνεται πως παρουσιάζουν περισσότερο διατροφικές διαταραχές και ανασφαλή τύπου δεσμούς. Ο ανασφαλής τύπος δεσμού έχει βρεθεί ότι σχετίζεται τόσο με χαμηλότερα όσο και με υψηλότερα επίπεδα εξωστρέφειας (Carver, 1997. Casper et al., 1992. Mickelson et al., 1997). Θεωρείται πιθανό ότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα εξωστρέφειας είναι περισσότερο ευαίσθητα στις πολιτισμικές πεποιθήσεις για την ομορφιά, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία σε ανθρώπους που προσανατολίζονται και ενισχύονται μέσα από τις κοινωνικές καταστάσεις. Αντίθετα, τα άτομα με χαμηλά επίπεδα εξωστρέφειας τείνουν να βιώνουν λιγότερα θετικά συναισθήματα, με αποτέλεσμα να γίνονται περισσότερο επιρρεπή στις διατροφικές διαταραχές στην προσπάθειά τους να ρυθμίσουν αυτά τα συναισθήματα.

Οι Broberg, Hjalms & Nevenon (2001) εξέτασαν τη συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων των διατροφικών διαταραχών, του ανασφαλή δεσμού και άλλων διαπροσωπικών δυσκολιών σε ένα δείγμα γυναικών ηλικίας 18 έως 24 ετών και βρήκαν ότι η σοβαρότητα των διατροφικών διαταραχών σχετιζόταν με την ασφάλεια στο δεσμό. Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι οι γυναίκες με διατροφικές διαταραχές είχαν υψηλότερα επίπεδα ανασφαλή δεσμού, εύρημα που συμφωνεί με αυτό του O'Kearney (1996). Επιπλέον, σε μια έρευνα των McLewin & Muller (2006) διαπιστώθηκε ότι οι ασφαλείς τύποι δεσμού, κυρίως όταν χαρακτηριζόταν από μια θετική άποψη του εαυτού, σχετιζόταν σημαντικά με χαμηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας.

Ο δεσμός γενικά και ανεξάρτητα από τις υπόλοιπες μεταβλητές έχει βρεθεί ότι αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για την ικανοποίηση που νιώθει το άτομο από την εικόνα του σώματός του (McKinley & Randa, 2005).

4.3 Σχέσεις μεταξύ των τύπων δεσμού, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των διατροφικών διαταραχών

Σε μια έρευνα των Eggert, Levendosky & Klump (2007) εξετάστηκαν οι σχέσεις μεταξύ των τύπων του δεσμού, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των διατροφικών διαταραχών και βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ αυτών. Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε ότι ο νευρωτισμός και η εξωστρέφεια σε μικρότερο βαθμό διαμεσολαβούσαν τις σχέσεις μεταξύ του ανασφαλή - έμμονου δεσμού και των διατροφικών διαταραχών. Τα υψηλότερα επίπεδα στην κλίμακα του νευρωτισμού προέβλεπαν περισσότερες διατροφικές διαταραχές και ερμήνευαν τη σχέση μεταξύ του ανασφαλή - ανθεκτικού δεσμού και των διατροφικών διαταραχών.

Οι συγκεκριμένοι ερευνητές με βάση τα ευρήματα αυτά συμπέραναν ότι οι σχέσεις μεταξύ των τύπων του δεσμού και των διατροφικών διαταραχών είναι έμμεσες, και ο νευρωτισμός είναι αυτός που μεσολαβεί μεταξύ του ανασφαλή- ανθεκτικού δεσμού και των διατροφικών διαταραχών. Μόνο ο ανασφαλής - ανθεκτικός τύπος δεσμούς βρέθηκε να σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές. Τα άτομα με ανθεκτικό τύπο δεσμού είναι πιθανό να παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές μόνο σε περίπτωση που έχουν περισσότερα νευρωτικά χαρακτηριστικά στην προσωπικότητά τους. Ο νευρωτισμός βρέθηκε ότι ήταν ο πιο ισχυρός διαμεσολαβητικός παράγοντας από ότι η εξωστρέφεια, όσον αφορά τη σχέση μεταξύ ανθεκτικού τύπου δεσμού και διατροφικών διαταραχών, ενώ η εξωστρέφεια βρέθηκε να παίζει διαμεσολαβητικό ρόλο μόνο εν μέρει στη σχέση μεταξύ του ανθεκτικού τύπου δεσμού και της μη ικανοποίησης από την εικόνα του σώματος.

Οι εν λόγω ερευνητές (Eggert et al., 2007) υποστήριζαν ότι τα ευρήματά τους συμφωνούν με τη θεωρία του δεσμού, που δίνει έμφαση στην ανάπτυξη του ανθεκτικού δεσμού στη νηπιακή ηλικία, ο οποίος έπειτα επιδρά στην ανάπτυξη των νευρωτικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της ενήλικης ζωής. Με βάση τα ευρήματα της έρευνάς τους υποστηρίζουν ότι φαίνεται πως ο ανθεκτικός τύπος δεσμού ωθεί στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών μέσα από τη διαμόρφωση των νευρωτικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, τα οποία έχει ήδη βρεθεί ότι σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές.

Οι Evans & Wertheim (2005) εξέτασαν τα είδη του δεσμού μέσα στις συντροφικές σχέσεις, έχοντας ως δείγμα γυναίκες με και χωρίς προβλήματα διατροφικών διαταραχών και κατάθλιψη. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, οι γυναίκες που είχαν διατροφικές διαταραχές και κατάθλιψη ανέφεραν ανασφαλή τύπου δεσμούς με τους συντρόφους τους και αρνητικά συναισθήματα προς τους συντρόφους τους, ενώ οι γυναίκες της ομάδας ελέγχου ανέφεραν ασφαλή δεσμό με τους συντρόφους τους και θετικά συναισθήματα προς αυτούς.

Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες με διατροφικές διαταραχές ανέφεραν ότι βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και αποφυγής στους δεσμούς τους, ενώ παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και για τις γυναίκες με κατάθλιψη. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι ο ανασφαλής δεσμός και οι κακής ποιότητας σχέσεις είναι προβληματικά στοιχεία για τις γυναίκες με κλινικά συμπτώματα. Ο δεσμός με κύρια χαρακτηριστικά το άγχος και την αποφυγή βρέθηκε στις γυναίκες με διατροφικά προβλήματα, ενώ οι ίδιες ανέφεραν ότι στις στενές προσωπικές τους σχέσεις βιώνουν έντονη ανησυχία και επαγρύπνηση σχετικά με την απόρριψη και την εγκατάλειψη, καθώς και άγχος και δυσφορία από την εγγύτητα στις σχέσεις. Evans & Wertheim (2005). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τον τύπο του δεσμού που οι Hazan & Shaver (1987) ονόμασαν δεσμό της αποφυγής λόγω φόβου.

Σύμφωνα με τους Hazan & Shaver (1987), οι συμμετέχοντες στην έρευνα που κατηγοριοποίησαν τους εαυτούς τους ως ασφαλείς παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα νευρωτισμού και υψηλότερα επίπεδα εξωστρέφειας στην κλίμακα μέτρησης των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας (NEO-PI, The NEO Personality Inventory των Costa & McCrae, 1985), σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που χαρακτηρίστηκαν ως ανασφαλείς. Τα άτομα με αμφίθυμους δεσμούς βρέθηκε ότι ήταν περισσότερο αγχώδη, ενώ τα άτομα με δεσμούς αποφυγής ήταν λιγότερο θερμά και λιγότερο ανοιχτά στα συναισθήματα από τα υπόλοιπα άτομα με τους άλλους τύπους δεσμού.

Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και στην έρευνα του Salzman (1997), στην οποία μελετήθηκαν οι δεσμοί με τους γονείς, γεγονός που δείχνει ότι οι τύποι του δεσμού χαρακτηρίζονται από σταθερότητα τόσο στη σχέση με τους γονείς, όσο και με τους συνομηλίκους και τους συντρόφους.

Επίσης, σε μια έρευνα των Kiang & Harter (2006) βρέθηκε ότι η αποφυγή στους δεσμούς σε σύγκριση με το άγχος έχει μια πιο ισχυρή συνεισφορά στην εμφάνιση της ψυχολογικής συμπτωματολογίας. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές εξέτασαν τις διατροφικές διαταραχές μέσα από κοινωνικοπολιτισμικές προσεγγίσεις και την προσέγγιση του δεσμού.

Η συμπτωματολογία των διατροφικών διαταραχών βρέθηκε να επηρεάζεται περισσότερο από τα κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά, παρά τους δεσμούς του ατόμου. Η κοινωνική αποδοχή, η ικανοποίηση και η επιτυχία αποτελούν τα κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά, τα οποία φαίνεται πως επηρεάζουν τις αξίες και τις πεποιθήσεις που διαμορφώνει το άτομο για την εμφάνισή του καθώς και την πιθανότητα εμφάνισης της συμπτωματολογίας των διατροφικών διαταραχών.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά και η επίδρασή τους στους τύπους δεσμού, την προσωπικότητα και τις διατροφικές διαταραχές

Σε μία έρευνα των Huprich et al. (2004) στην οποία εξετάστηκαν οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως προς την εξάρτησή τους, το χωρισμό, τις σχέσεις με τα αντικείμενα και τις παθολογικές διατροφικές διαταραχές και στάσεις βρέθηκε ότι σε ένα μη κλινικό δείγμα, οι γυναίκες παρουσίασαν περισσότερα διατροφικά προβλήματα από τους άνδρες, ενώ είχαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και της κλίμακας του ανασφαλή δεσμού και του εγωκεντρισμού. Γενικά, ο ανασφαλής δεσμός βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την εκδήλωση συμπτωμάτων ανορεξίας και βουλιμίας στις γυναίκες, όπου ο ανασφαλής δεσμός υποδηλώνει ότι το άτομο είναι ευαίσθητο στην απόρριψη από τους άλλους και ενδιαφέρεται έντονα για τη διατήρηση μακροχρόνιων σχέσεων.

Επιπλέον, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες βρέθηκε μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στα προβλήματα ελέγχου των διατροφικών συνηθειών και στις δυσκολίες λόγω χωρισμού και εξάρτησης, καθώς και μιας τάσης να πληγώνονται εύκολα από τη συμπεριφορά των άλλων (ανάπτυξη ενός ανασφαλή τύπου δεσμού). Όσον αφορά τη βουλιμία βρέθηκε ότι κύριο χαρακτηριστικό των ατόμων ήταν η τάση να επικεντρώνονται υπερβολικά στον εαυτό τους και να αντιλαμβάνονται τους άλλους μόνο στο βαθμό που μπορούν να επηρεάσουν τους ίδιους (εγωκεντρισμός), ενώ η υπερφαγία έπαιζε ανακουφιστικό ρόλο για τα άτομα αυτά. Σύμφωνα με τους συγκεκριμένους ερευνητές (Huprich et al., 2004) η ρύθμιση των συναισθημάτων στα άτομα με διατροφικές διαταραχές εξαρτάται από τις αντιδράσεις των άλλων, για αυτό το λόγο κάθε φορά που νιώθουν ότι απειλούνται καταφεύγουν σε ένα εξωτερικό αντικείμενο (το φαγητό) και το χρησιμοποιούν ως ένα μέσο για να ανακουφιστούν και να νιώσουν καλύτερα.

Οι διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες βρέθηκε και στην έρευνα του Kafetsios (2000), όπου οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα στη διάσταση της εμμονής. Στις έρευνες των Bartholomew & Horowitz (1991) και Scharfe & Bartholomew (1994) βρέθηκε ότι οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα στους δεσμούς αποφυγής, ενώ οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα στην ολοκληρωτική ενασχόληση με τους δεσμούς τους. Σύμφωνα με τους Feeney, Noller & Hanrahan (1994), οι άνδρες είναι

περισσότερο πιθανό να αντιμετωπίζουν τις σχέσεις ως δευτερεύουσες στη ζωή τους και να μην ασχολούνται τόσο με την επιτυχία αυτών. Επίσης, οι συγκεκριμένοι συγγραφείς υποστήριξαν ότι οι γυναίκες ανέφεραν ότι νιώθουν λιγότερο άβολα με τις στενές σχέσεις από ότι οι άνδρες, ενώ νιώθουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους άλλους και στον εαυτό τους σε σύγκριση με τους άνδρες.

Ανάλογα είναι τα συμπεράσματα των Feeney & Noller (1996), οι οποίοι υποστήριξαν ότι οι άνδρες έκαναν περισσότερους δεσμούς αποφυγής, ενώ οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερη άνεση με τις στενές προσωπικές σχέσεις και μεγαλύτερη αφοσίωση και ολοκληρωτική ενασχόληση με τις σχέσεις τους σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες. Οι διαφορές αυτές μεταξύ των δύο φύλων ερμηνεύτηκαν από τους Collins & Read (1990) μέσα από τα παραδοσιακά στερεότυπα που επικρατούν στην εκάστοτε κοινωνία για τους ρόλους των δύο φύλων, σύμφωνα με τα οποία οι γυναίκες κοινωνικοποιούνται και διδάσκονται τις αξίες της συναισθηματικής εγγύτητας, ενώ οι άνδρες μέσα από την κοινωνικοποίησή τους διδάσκονται την αξία της ανεξαρτησίας. Και οι δύο σύντροφοι βλέπουν τις σχέσεις τους με αρνητικό τρόπο όταν η γυναίκα είναι πολύ αγχώδης σχετικά με ζητήματα που αφορούν τη σχέση της και ο άνδρας νιώθει ιδιαίτερα άβολα με τις στενές σχέσεις.

Όσον αφορά την ηλικία, σύμφωνα με τους Mickelson et al. (1997), αναμένεται να έχει αρνητική σχέση με τον τύπο της εμμονής. Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερα είναι τα άτομα σε ηλικία τόσο περισσότερο παρατηρείται ότι τείνουν να μην συνάπτουν τύπους δεσμού που χαρακτηρίζονται από εμμονή.

Τα ευρήματα των ερευνών όσον αφορά τη σχέση μεταξύ των διαφόρων τύπων του δεσμού, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των διατροφικών διαταραχών χαρακτηρίζονται από ασυμφωνία. Για αυτό το λόγο πραγματοποιείται η παρούσα έρευνα. Στόχος είναι να γίνει πιο σαφής η σχέση μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και του δεσμού των ενηλίκων στις συντροφικές τους σχέσεις, αλλά και να εντοπιστεί ο ρόλος της προσωπικότητας σε αυτή τη σχέση και πως επιδρά πάνω σε αυτή.

Ερευνητική προσέγγιση

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ διατροφικών διαταραχών, συντροφικών σχέσεων και χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, μέσα από τη χρήση τριών ερευνητικών εργαλείων και πιο συγκεκριμένα ένα ερωτηματολόγιο για τις διατροφικές διαταραχές (EDI- Eating Disorder Inventory), μία κλίμακα δεσμού των ενηλίκων και ένα ερωτηματολόγιο προσωπικότητας με βάση τους πέντε παράγοντες.

Έναυσμα για τη μελέτη της συγκεκριμένης συσχέτισης μεταξύ των τριών ζητημάτων που αναφέρθηκαν παραπάνω (διατροφικές διαταραχές, συντροφικές σχέσεις και προσωπικότητα) ήταν η ασάφεια που επικρατεί γύρω από το θέμα αυτό, καθώς ορισμένες έρευνες εξετάζουν τις δύο μόνο διαστάσεις ενώ αντικρουόμενα είναι τα ευρήματα των ερευνών, χωρίς να έχει δοθεί κάποια απάντηση στη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις διατροφικές διαταραχές, τις συντροφικές σχέσεις και τα στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου.

Το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάζεται στη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των διατροφικών διαταραχών, των συντροφικών σχέσεων των ενηλίκων και του ρόλου της προσωπικότητας σε ένα δείγμα ενηλίκων, που προέρχονται από τον φοιτητικό πληθυσμό της Ελλάδας.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και το σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας, κύρια ερευνητικά ερωτήματα τα οποία εξετάζονται στην τρέχουσα έρευνα είναι τα ακόλουθα:

- Κατά πόσο οι διατροφικές διαταραχές σχετίζονται με τους τύπους δεσμού του ενήλικα.

- Κατά πόσο οι διατροφικές διαταραχές σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.
- Ποια είναι η σχέση μεταξύ των διατροφικών διαταραχών, των τύπων δεσμού και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας.
- Τι ρόλο παίζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά στη διαμόρφωση της σχέσης μεταξύ των διατροφικών διαταραχών, των τύπων δεσμού και της προσωπικότητας.

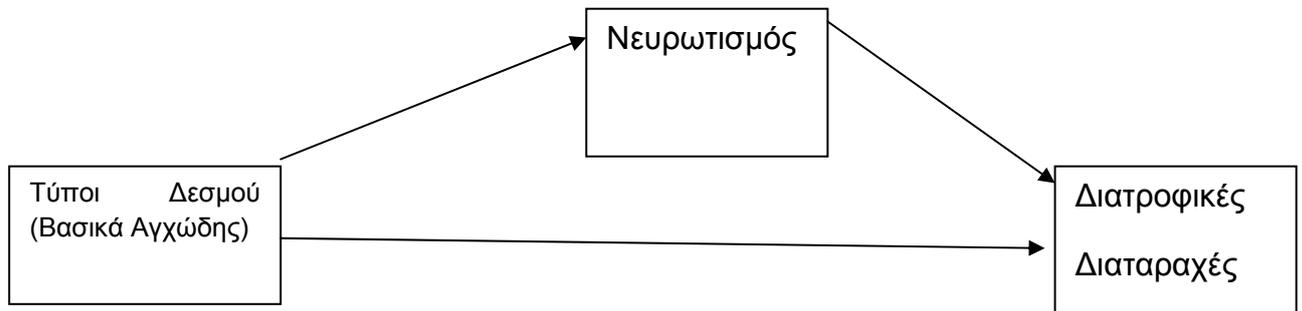
Ερευνητικές Υποθέσεις

Στηριζόμενοι στα βιβλιογραφικά ερευνητικά ευρήματα που παρουσιάστηκαν παραπάνω και στα ερωτήματα που έχουμε ήδη θέσει διαμορφώθηκαν και οι υποθέσεις που θα εξεταστούν στη συγκεκριμένη έρευνα, έτσι ώστε να βρεθεί κατά πόσο ισχύουν, επιβεβαιώνοντας ή απορρίπτοντας τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών.

Οι υποθέσεις είναι οι εξής:

- Αναμένεται η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και των τύπων δεσμού. Συγκεκριμένα, τα άτομα με διατροφικές διαταραχές θα παρουσιάζουν συγκεκριμένους τύπους δεσμού, κυρίως ανασφαλείς δεσμούς με κύρια χαρακτηριστικά την εμμονή ή την αποφυγή, σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς διατροφικές διαταραχές (Armstrong & Roth, 1989. Broberg, et al., 2001. Chassler, 1997. Collins & Read, 1990. Evans & Wertheim, 2005. Kenny & Hart, 1992. Latzer, et al., 2002. O’Kearney, 1996. Orzolek- Kronner, 2002. Sroufe, et al., 1999. Troisi et al., 2006).
- Αναμένεται η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και της προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, τα άτομα με διατροφικές διαταραχές θα παρουσιάζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, με υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού, σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς διατροφικές διαταραχές (Carver, 1997. Casper et al., 1992. Mickelson et al., 1997).
- Αναμένονται συσχετίσεις μεταξύ των τύπων του δεσμού, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των διατροφικών διαταραχών. Αναλυτικότερα, αναμένεται ο

νευρωτισμός να παίζει μεσολαβητικό ρόλο στη σχέση των τύπων δεσμού και των διατροφικών διαταραχών (Eggert, Levendosky & Klump, 2007).



- Αναμένεται να υπάρξουν διαφοροποιήσεις με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων (φύλο, ηλικία). Συγκεκριμένα, αναμένεται οι γυναίκες να παρουσιάσουν περισσότερες διατροφικές διαταραχές (Hurpich et al., 2002) και υψηλότερα επίπεδα στη διάσταση της εμμονής (Kafetsios, 2000), ενώ η ηλικία αναμένεται να έχει αρνητική σχέση με τον τύπο της εμμονής (Mickelson et al., 1997).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Μεθοδολογία της Έρευνας

Μέθοδος

Το δείγμα της έρευνας

Το ερευνητικό δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούνταν από 252 άτομα, που ήταν φοιτητές και φοιτήτριες και προέρχονταν από διάφορες περιοχές της ελληνικής επικράτειας. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 18 έως 36 ετών. Επιλέχθηκαν άτομα και των δύο φύλων και πιο συγκεκριμένα το δείγμα αποτελούνταν από 64 άνδρες και 187 γυναίκες, και όπως φαίνεται υπερिशύει το δείγμα των γυναικών, αφού παρουσιάζουν περισσότερο συχνά διατροφικές διαταραχές από τους άνδρες.

Όσον αφορά την ηλικία τους, η πλειοψηφία των φοιτητών και φοιτητριών ήταν από 19 έως 21 ετών. Συγκεκριμένα, το 23.5% του δείγματος ήταν 19 ετών, το 26% του δείγματος ήταν 20 ετών και το 20.5% του δείγματος ήταν 21 ετών. Στη συνέχεια τα ποσοστά μειωνόταν, φτάνοντας το 10% για την ηλικία των 22 ετών και το 5.5% για την ηλικία των 23 ετών. Όσο αυξανόταν η ηλικία τόσο μειωνόταν το ποσοστό του δείγματος, καθώς υπήρχε μόνο ένας συμμετέχων στις πιο μεγάλες ηλικίες (31, 33 και 36 ετών).

Αναφορικά με τη σχολή στην οποία φοιτούσαν, η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 39%, προέρχονταν από το τμήμα της ψυχολογίας, του Πανεπιστημίου Κρήτης, ενώ το 10% του δείγματος σπούδαζε ιστορία- αρχαιολογία, και σε μικρότερο ποσοστό της τάξης του 8.5% το δείγμα σπούδαζε φιλολογία και παιδαγωγικά. Οι υπόλοιποι φοιτητές προέρχονταν από διάφορα τμήματα, όπως πολιτικές επιστήμες, κοινωνικές επιστήμες-κοινωνιολογία, οικονομικό, νηπιαγωγών, νομική, πολυτεχνείο, φυσικοθεραπεία, φαρμακευτική, γεωπονική, θεολογία, καλών τεχνών, τοπογράφων, διοίκηση επιχειρήσεων και άλλα τμήματα του Πανεπιστημίου Αθηνών, του Πανεπιστημίου Πειραιά, του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου και του Παντείου Πανεπιστημίου. Το ποσοστό των φοιτητών του κάθε τμήματος παρουσιάζεται με αναλυτικό τρόπο στο Παράρτημα 1.

Ακόμη, όσον αφορά το έτος σπουδών, το 23.4% του δείγματος ήταν στο 1^ο έτος, το 29% του δείγματος ήταν στο 2^ο έτος σπουδών, το 19.5% του δείγματος στο 3^ο έτος, το 19% στο 4^ο έτος, ενώ μειωνόταν το ποσοστό σε μεγαλύτερα έτη, από 5% στο 5^ο έτος μέχρι λιγότερο από 1% στο 7^ο, 10^ο και 11^ο έτος.

Αναφορικά με τον τόπο κατοικίας των φοιτητών και φοιτητριών πριν την εισαγωγή τους στο πανεπιστήμιο, το 25.5% διέμενε στην Αθήνα, το 20% στη Θεσσαλονίκη, το 10.5% σε μεγάλο αστικό κέντρο, το 30% σε πόλη, το 12.5% σε χωριό και μόλις το 2% στο εξωτερικό.

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα παρατηρείται ότι η πλειοψηφία έχει τελειώσει ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα (ΑΕΙ), σε ποσοστό 31.5% και λύκειο σε ποσοστό 28%. Μικρότερα ήταν τα ποσοστά αυτών που τελείωσαν δημοτικό (9%), γυμνάσιο (10.5%), ΤΕΙ (16%), μεταπτυχιακό (2%) και διδακτορικό (3.5%). Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών έχουν τελειώσει λύκειο, σε ποσοστό 35.5%, ενώ μικρότερο ήταν το ποσοστό αυτών που τελείωσαν ΑΕΙ (27%). Ακόμη μικρότερα ήταν τα ποσοστά αυτών που τελείωσαν δημοτικό (8.5%), γυμνάσιο (10.5%), ΤΕΙ (14.7%), μεταπτυχιακό (2.8%) και διδακτορικό (1.2%).

Όσον αφορά το επάγγελμα του πατέρα, το 17% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 14% ήταν εκπαιδευτικοί διαφόρων βαθμίδων, το 13% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και το 19% ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ οι υπόλοιποι σε μικρότερα ποσοστά είχαν διάφορα άλλα επαγγέλματα, τα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά στο Παράρτημα 1. Επίσης, σχετικά με το επάγγελμα της μητέρας παρατηρείται ότι το 30.5% ασχολούνταν με τα οικιακά, το 18% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, ενώ ίδιο ήταν και το ποσοστό αυτών που ήταν εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων, καθώς και 10% ήταν δημόσιοι υπάλληλοι. Τα ποσοστά για τα επαγγέλματα των γονέων παρουσιάζονται με αναλυτικό τρόπο στο Παράρτημα 1.

Ερευνητικά Εργαλεία

Για την εξέταση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν στην παρούσα εργασία, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν μια συστοιχία τριών ερωτηματολογίων με κλειστές ερωτήσεις, όπου οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν σε συγκεκριμένα

ερωτήματα με τη βοήθεια μιας κλίμακας που διαφοροποιούνταν από ερωτηματολόγιο σε ερωτηματολόγιο. Πριν ξεκινήσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, στην πρώτη σελίδα, αναφερόταν στους συμμετέχοντες ο στόχος της έρευνας και ο λόγος που χρησιμοποιείται το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, ενώ γινόταν σαφές ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις, καθώς και ότι τηρείται η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των απαντήσεών τους. Στην αρχή της συστοιχίας των ερωτηματολογίων ζητούνταν από το συμμετέχοντα να συμπληρώσει και τα δημογραφικά του στοιχεία. Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που ζητούνταν από τους συμμετέχοντες ήταν η σχολή που φοιτούν και το έτος στο οποίο βρίσκονται, ο τόπος κατοικίας τους πριν την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο, καθώς και το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα των γονέων. Επίσης, οι συμμετέχοντες έπρεπε να συμπληρώσουν το βάρος τους και το ύψος τους.

Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις

Το πρώτο ερωτηματολόγιο ήταν η Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις (Experiences in Close Relationships Inventory Revised, G- ECR-R) (Fraley, Waller & Brennan, 2000). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 ερωτήσεις και αναφέρεται στις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι συμμετέχοντες δίνουν τις απαντήσεις τους μέσα από μια επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, που είχε διαβαθμισμένες απαντήσεις από το «διαφωνώ απόλυτα» μέχρι το «συμφωνώ απόλυτα». Οι απαντήσεις κωδικοποιούνται σε δύο διαστάσεις τύπων δεσμού, το δεσμό της αποφυγής και το δεσμό της εμμονής- του άγχους. Οι δύο αυτές διαστάσεις μπορούν σε συνδυασμό να δώσουν κατηγοριοποίηση σε τέσσερις τύπους, τον ασφαλή δεσμό, τον έμμονο δεσμό, τον δεσμό αποφυγής- φοβικό δεσμό και τον δεσμό αποφυγής- απορριπτικό δεσμό. Η στάθμιση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου έγινε στην ελληνική γλώσσα από τους Tsagarakis, Kafetsios & Stalikas (2005, 2007). Κάποια από τα ερωτήματα που χρησιμοποιούνται στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρειάζονται αντιστροφή.

Το NEO Ερωτηματολόγιο των Πέντε Παραγόντων

Το επόμενο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα ερωτηματολόγιο μέτρησης της προσωπικότητας με βάση τους πέντε παράγοντες, το NEO- Five Factor Inventory (NEO- FFI) (Costa & McCrae, 1992). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 60 ερωτήματα και οι απαντήσεις δίνονται μέσα από μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert,

όπου το ένα αντιστοιχεί στο «διαφωνώ απόλυτα» και το πέντε αντιστοιχεί στο «συμφωνώ απόλυτα», ενώ η μεσαία απάντηση ήταν «δεν ξέρω». Για τον κάθε παράγοντα περιλαμβάνονται 12 προτάσεις, ενώ οι πέντε παράγοντες είναι η εξωστρέφεια, η προσήνεια, η ευσυνειδησία, η συναισθηματική σταθερότητα (δεκτικότητα) και ο νευρωτισμός. Ορισμένα ερωτήματα χρησιμοποιήθηκαν αντεστραμμένα.

Ερωτηματολόγιο για τις Διατροφικές Διαταραχές

Τέλος, το τρίτο ερωτηματολόγιο της συστοιχίας ήταν το Ερωτηματολόγιο για τις Διατροφικές Διαταραχές (Eating Disorder Inventory, EDI) (Garner, Olmsted & Polivy, 1983). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 64 ερωτήματα, στο καθένα από τα οποία οι απαντήσεις δίνονται μέσα από έξι δυνατές επιλογές (πάντα, συνήθως, συχνά, μερικές φορές, σπάνια και ποτέ), ενώ κάποια ερωτήματα χρειάζονται αντιστροφή. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει οχτώ υποκλίμακες (εσωτερικό κίνητρο για αδυνάτισμα, βουλιμία, δυσαρέσκεια για το σώμα, αναποτελεσματικότητα, τελειομανία, διαπροσωπική έλλειψη εμπιστοσύνης, φόβοι ωρίμανσης και διακοπτόμενη συναίσθηση). Τα υψηλά σκορ στους οχτώ προαναφερθέντες παράγοντες δείχνουν την προδιάθεση του ατόμου για εκδήλωση διατροφικών διαταραχών. Ωστόσο, η ύπαρξη ή όχι διατροφικών διαταραχών συνδέεται και με το δείκτη της μάζας του σώματος που παρουσιάζουν τα άτομα.

Και τα τρία ερωτηματολόγια είναι αυτοαναφοράς, καθώς το ίδιο το άτομο καλούνταν να δώσει απαντήσεις για τον εαυτό του. Ακόμη, κοινό χαρακτηριστικό τους είναι ότι πρόκειται για δομημένα ερωτηματολόγια, με κλειστές απαντήσεις, μέσα από μια κλίμακες τύπου Likert που διέφεραν ως προς τις διαβαθμίσεις τους.

Ερευνητική Διαδικασία

Η έρευνα διεξήχθη στο χώρο διαφόρων πανεπιστημίων, με βασικά το Πανεπιστήμιο Κρήτης και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Η προσέγγιση των φοιτητών έγινε στα πλαίσια του Πανεπιστημίου, στις αίθουσες διδασκαλίας πριν ή μετά το τέλος των μαθημάτων. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες από τους οποίους ζητήσαμε να συμμετέχουν στη συγκεκριμένη έρευνα δέχθηκαν, καθώς το θέμα τους φαινόταν ενδιαφέρον. Μεγαλύτερο ήταν το ενδιαφέρον των γυναικών, όπως και στις περισσότερες έρευνες εξάλλου, αλλά και ίσως επειδή τις απασχολεί περισσότερο τόσο το θέμα του βάρους όσο και το θέμα των συντροφικών σχέσεων.

Πριν την χορήγηση των ερωτηματολογίων γινόταν μια σύντομη ενημέρωση στους συμμετέχοντες σχετικά με το σκοπό της έρευνας και τη διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, ενώ δινόταν πληροφορίες για το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων. Επίσης, διευκρινίστηκε με σαφήνεια, έτσι ώστε να γίνει ξεκάθαρο, ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων γίνεται ανώνυμα, οι απαντήσεις τους θα είναι εμπιστευτικές, ενώ το σημαντικό είναι να απαντήσουν με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις, καθώς δεν πρόκειται να κριθούν για αυτές. Ουσιαστικά, έγινε και προφορική αναφορά στις αρχικές οδηγίες που υπήρχαν και στο ερωτηματολόγιο, ενώ από την αρχή τους ευχαριστούσαμε και προφορικά για τη συμμετοχή τους και το χρόνο που θα διέθεταν.

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων διήρκεσε περίπου έξι μήνες, καθώς προσπαθήσαμε το δείγμα μας να προέρχεται από φοιτητές και φοιτήτριες διαφόρων σχολών και ετών, καθώς και από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Και όπως φαίνεται ήδη, οι συμμετέχοντες ήταν από διάφορα μέρη της Ελλάδας, όπου είχαμε δημιουργήσει έξι κατηγορίες και καλούνταν να επιλέξουν τον τόπο κατοικίας τους πριν την εισαγωγή τους στο πανεπιστήμιο. Η κατηγοριοποίηση περιελάμβανε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, μεγάλο αστικό κέντρο (200.000 κατ. και πάνω), πόλη (50.000- 200.000 κατ.), χωριό (μέχρι 50.000) και εξωτερικό.

Αξιοπιστία

Όσον αφορά την αξιοπιστία της κάθε κλίμακας, διαμορφώθηκε ως εξής:

Στο ερωτηματολόγιο για την Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις, όσον αφορά τις δύο υποκλίμακες, η υποκλίμακα της αποφυγής αποτελείται από 18 ερωτήματα και έχει αξιοπιστία Cronbach alpha = 0.85, ενώ η υποκλίμακα του άγχους αποτελείται επίσης από 18 ερωτήματα και έχει αξιοπιστία Cronbach α = 0.83.

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο NEO-FFI για τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας, η αξιοπιστία στην παρούσα έρευνα διαμορφώθηκε ως εξής:

- Νευρωτισμός: α = 0.77, για 12 ερωτήματα που μετρούν τη συγκεκριμένη υποκλίμακα.
- Εξωστρέφεια: α = 0.67, για 12 ερωτήματα, ενώ αν γίνει αφαίρεση της ερώτησης 52, το alpha του Cronbach διαμορφώνεται σε 0.76.
- Δεκτικότητα: α = 0.60, για 12 ερωτήματα, ενώ χωρίς το ερώτημα 8 η αξιοπιστία α είναι 0.69.
- Προσήνεια: α = 0.65, για 12 ερωτήματα που μετρούν τη συγκεκριμένη υποκλίμακα.
- Ευσυνειδησία: α = 0.85, για 12 ερωτήματα που αναφέρονται στην εν λόγω υποκλίμακα.

Η αξιοπιστία για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου για τις διατροφικές διαταραχές (EDI) διαμορφώθηκε ως εξής:

- Εσωτερικό κίνητρο για αδυνάτισμα: α = 0.90 για τα 7 στοιχεία της συγκεκριμένης υποκλίμακας.
- Διακοπτόμενη συναίσθηση: για τα 10 ερωτήματα της υποκλίμακας η αξιοπιστία είναι α = 0.77.
- Βουλμία: α = 80 για τα 7 ερωτήματα που μετρούν τη συγκεκριμένη υποκλίμακα.
- Δυσσάρεσκεια για το σώμα: α = 0.90 για τα 9 στοιχεία της εν λόγω υποκλίμακας.
- Αναποτελεσματικότητα: α = 0.88 για τα 10 στοιχεία που αναφέρονται στην υποκλίμακα αυτή.

- Φόβοι ωρίμανσης: για τα 8 στοιχεία που μετρούν την υποκλίμακα αυτή, η αξιοπιστία είναι $\alpha = 0.85$.
- Τελειομανία: για τα 6 στοιχεία της υποκλίμακας, η αξιοπιστία είναι $\alpha = 0.68$.
- Διαπροσωπική εμπιστοσύνη: $\alpha = 0.70$ για τα 7 ερωτήματα που μετρούν τη συγκεκριμένη υποκλίμακα.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την τρέχουσα έρευνα παρουσιάζονται στη συνέχεια, με βάση τις ερευνητικές υποθέσεις που διατυπώσαμε και τη στατιστική επεξεργασία που πραγματοποιήσαμε, ενώ για το κάθε αποτέλεσμα αναφέρεται κατά πόσο είναι αναμενόμενο ή όχι σύμφωνα με τις αρχικές μας υποθέσεις.

Όπως αναφέρθηκε και στο τέλος του θεωρητικού μέρους, σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των τύπων δεσμού, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των διατροφικών διαταραχών σε ένα δείγμα φοιτητών και των δύο φύλων.

Σε ένα πρώτο περιγραφικό στάδιο παρουσιάζονται οι βαθμολογίες που συγκέντρωσε το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας στα τρία ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν. Βασικός διαχωρισμός είναι η κατηγοριοποίηση του δείγματος με βάση το φύλο, σε άνδρες και γυναίκες, ενώ το δείγμα θα κατηγοριοποιηθεί και με βάση το δείκτη της μάζας του σώματος.

Ο δείκτης της μάζας του σώματος διαμορφώνεται με βάση το βάρος και το ύψος που ζητούνταν στην αρχή του ερωτηματολογίου, μετά τα δημογραφικά στοιχεία του συμμετέχοντος. Ο δείκτης της μάζας του σώματος προκύπτει από την εξής σχέση: $BMI = \text{βάρος} / \text{ύψος}^2$.

Σύμφωνα με τα Centers for disease control & prevention (2010), η κατηγοριοποίηση που προκύπτει απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, καθώς και η κατάσταση των

συμμετεχόντων της συγκεκριμένης έρευνας. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος βρίσκεται εντός των πλαισίων του κανονικού βάρους. Συγκεκριμένα, οι 39 από τους 64 φοιτητές του δείγματος έχουν κανονικό βάρος, με βάση τον δείκτη της μάζας του σώματος, ενώ στο δείγμα των γυναικών από τις 188 συνολικά φοιτήτριες οι 145 είχαν φυσιολογικό βάρος.

Πίνακας 1. Κατηγοριοποίηση των φοιτητών και φοιτητριών του δείγματος με βάση τον δείκτη της μάζας του σώματος

Χαρακτηρισμός κατάστασης ατόμου	Δείκτης μάζας σώματος (BMI)	Δείγμα ανδρών (%)	Δείγμα γυναικών	ΣΥΝΟΛΟ
Λιποβαρή	κάτω από 18.5	1 (1.5%)	21 (11%)	22
Κανονικού βάρους	18.5- 24.9	39 (61%)	146 (78%)	184
Υπέρβαρα	25.0- 29.9	18 (28%)	19 (10%)	38
Παχύσαρκα	30.0 και πάνω	6 (9.5%)	2 (1%)	8
ΣΥΝΟΛΟ		64	188	252

Επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος

Μία από τις υποθέσεις της έρευνας αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Όπως έχει αναφερθεί στην εισαγωγή, αναμένεται η ύπαρξη διαφοροποιήσεων με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Συγκεκριμένα, αναμένεται να

υπάρχουν επιδράσεις του φύλου, της ηλικίας, της μόρφωσης και του επαγγέλματος των γονέων.

Επίδραση του φύλου των συμμετεχόντων στις μεταβλητές της έρευνας

Πίνακας 2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων για το δείγμα των φοιτητών και των φοιτητριών όσον αφορά τους παράγοντες των μεταβλητών

Μεταβλητές	ΦΥΛΟ		t	df	p
	Φοιτητές	Φοιτήτριες			
	N=64 M.O. (T.A.)	N=188 M.O. (T.A.)			
ECRS_Αγχος- εμμονή	3.28 (0.83)	3.42 (0.90)	-1.04	250	.30
ECRS_Αποφυγή	3.20 (1.01)	3.27 (0.85)	-0.56	249	.57
NEO-FFI_Νευρωτισμός	2.88 (0.55)	3.28 (0.58)	-4.81	249	.000***
NEO-FFI_Εξωστρέφεια	3.54 (0.51)	3.47 (0.61)	0.94	126.9	.34
NEO-FFI_Δεκτικότητα	3.57 (0.75)	3.45 (0.49)	1.14	82.12	.25
NEO-FFI_Προσήγεια	3.33 (0.47)	3.43 (0.47)	-1.53	250	.12
NEO-FFI_Ευσυνειδησία	3.42 (0.69)	3.46 (0.68)	-0.38	249	.69
EDI_Κίνητρο για αδυνάτισμα	4.52 (1.07)	3.57 (1.33)	5.72	133.72	.000***
EDI_Διακοπτόμενη συναίσθηση	4.21 (0.77)	3.97 (0.82)	2.00	250	.046*
EDI_Βουλιμία	4.82 (0.89)	4.50 (0.95)	2.31	250	.021*
EDI_Δυσαρέσκεια για το σώμα	4.38 (1.06)	3.83 (1.22)	3.37	124.76	.001***

EDI_Αναποτελεσματικότητα	4.80 (0.78)	4.38 (0.88)	3.40	250	.001***
EDI_Φόβοι ωρίμανσης	3.86 (0.80)	3.52 (1.02)	2.73	138.70	.007**
EDI_Τελειομανία	3.54 (0.91)	3.74 (0.96)	-1.39	250	.16
EDI_Διαπροσωπική έλλειψη	4.26 (0.85)	4.31 (0.66)	-0.44	90.90	.65

*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

Στον παραπάνω πίνακα απεικονίζονται οι επιδράσεις του φύλου των ατόμων του δείγματος στις μεταβλητές της έρευνας. Σχετικά με τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για τους τύπους δεσμού στις συντροφικές σχέσεις δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, αν και φαίνεται πως τόσο στην κλίμακα του άγχους-εμμονής όσο και την κλίμακα της αποφυγής οι φοιτήτριες τείνουν να έχουν πιο υψηλές τιμές από τους φοιτητές. Επίσης, παρατηρείται ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων παρουσιάζονται στην κλίμακα του νευρωτισμού, όπου οι φοιτήτριες έχουν σημειώσει υψηλότερα επίπεδα από τους φοιτητές ($t=-4.81$, $p<.001$ ***).

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο για τις διατροφικές διαταραχές μεταξύ των δύο φύλων παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε αρκετές από τις κλίμακες του ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα, οι φοιτήτριες συγκεντρώνουν χαμηλότερες βαθμολογίες, που σημαίνει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης, όσον αφορά το κίνητρο για αδυνάτισμα ($t_{133.72}=5.72$, $p \leq .001$ ***), τη διακοπτόμενη συναίσθηση ($t_{250}=2.00$, $p<.05$ *), τη βουλιμία ($t_{250}=2.31$, $p<.05$ *), τη δυσαρέσκεια για το σώμα ($t_{124.76}=3.37$, $p \leq .001$ ***), την αναποτελεσματικότητα ($t_{250}=3.40$, $p \leq .001$ ***) και τους φόβους ωρίμανσης ($t_{138.70}=2.73$, $p<.01$ **).

Με βάση την αρχική μας υπόθεση αναμέναμε διαφοροποιήσεις με βάση το φύλο. Η υπόθεσή μας αυτή εν μέρει επιβεβαιώνεται, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν διαφοροποιήσεις σε όλες τις κλίμακες της έρευνας.

Επίδραση της ηλικίας των συμμετεχόντων στις μεταβλητές της έρευνας

Πίνακας 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των συμμετεχόντων στους παράγοντες της κάθε μεταβλητής, ανάλογα με την ηλικία

Μεταβλητές	Ηλικία				F	df	p
	18- 19 ετών	20-21 ετών	22-23 ετών	24 ετών και άνω			
	N=67 M.O. (T.A.)	N=119 M.O. (T.A.)	N=39 M.O. (T.A.)	N=27 M.O. (T.A.)			
Άγχος- εμμονή	3.57 (0.75)	3.21 (0.90)	3.80 (0.83)	3.07 (0.88)	7.02	3, 248	.000***
Αποφυγή	3.40 (0.82)	3.28 (0.93)	3.24 (0.86)	2.79 (0.82)	3.08	3, 247	.028*
Νευρωτισμός	3.25 (0.54)	3.17 (0.61)	3.22 (0.60)	2.96 (0.62)	1.53	3, 247	.20
Εξωστρέφεια	3.52 (0.60)	3.47 (0.58)	3.58 (0.51)	3.34 (0.71)	0.95	3, 247	.41
Δεκτικότητα	3.53 (0.69)	3.46 (0.49)	3.42 (0.55)	3.53 (0.54)	0.44	3, 248	.72
Προσήνεια	3.40 (0.48)	3.48 (0.48)	3.20 (0.41)	3.42 (0.49)	3.33	3, 248	.020*
Ευσυνειδησία	3.46 (0.66)	3.47 (0.67)	3.19 (0.78)	3.68 (0.52)	2.97	3, 247	.032*
Κίνητρο για αδυνάτισμα	3.64 (1.31)	3.79 (1.40)	3.71 (1.25)	4.52 (1.01)	3.09	3, 248	.027*
Διακοπτόμενη συναίσθηση	3.89 (0.81)	4.08 (0.77)	3.76 (0.79)	4.54 (0.76)	6.10	3, 248	.001***
Βουλμία	4.51 (0.91)	4.59 (0.94)	4.40 (1.10)	4.98 (0.65)	2.30	3, 248	.078
Δυσαρέσκεια για το σώμα	3.91 (1.28)	3.91 (1.19)	3.88 (1.17)	4.53 (1.04)	2.14	3, 247	.095
Αναποτελεσματικότητα	4.45 (0.95)	4.46 (0.86)	4.37 (0.78)	4.82 (0.90)	1.53	3, 247	.20
Φόβοι ωρίμανσης	3.66 (0.97)	3.70 (0.95)	3.17 (0.96)	3.68 (1.02)	3.06	3, 247	.029*
Τελειομανία	3.54 (0.91)	3.74 (0.96)	4.26 (0.85)	4.31 (0.66)	1.67	3, 248	.17
Διαπροσωπική έλλειψη	4.25 (0.72)	4.37 (0.68)	4.26 (0.68)	4.14 (0.87)	1.00	3, 247	.39

*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται οι επιδράσεις των τεσσάρων ηλικιακών ομάδων στους μέσους όρους των απαντήσεων στις μεταβλητές. Μέσα από την ανάλυση διακύμανσης και τη μελέτη των μέσων όρων και των τυπικών αποκλίσεων εξετάζεται κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τεσσάρων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων ως προς τους βασικούς άξονες των τριών ερωτηματολογίων.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται μόνο σε ορισμένες από τις κλίμακες της έρευνας. Αναλυτικότερα, φαίνεται πως στις δύο κλίμακες για τους τύπους δεσμού παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Όσον αφορά τον τύπο της εμμονής- άγχους, οι συμμετέχοντες του δείγματος παρουσιάζουν μικρότερα επίπεδα αυτού του τύπου του δεσμού στη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα που περιλαμβάνει άτομα που είναι 24 ετών και άνω ($F(3,248) = 7.02$, $p < .001^{***}$). Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει την αρχική μας υπόθεση σύμφωνα με την οποία αναμενόταν η ηλικία να έχει αρνητική σχέση με τον τύπο της εμμονής. Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφορά, σε επίπεδο σημαντικότητας .05 παρατηρείται στην κλίμακα της αποφυγής ($F(3,247) = 3.08$, $p < .05^*$), όπου επίσης οι συμμετέχοντες του δείγματος που ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία (24 ετών και άνω) παρουσιάζουν μικρότερα επίπεδα στην κλίμακα της αποφυγής όσον αφορά τον τύπο του δεσμού.

Όσον αφορά τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας, με βάση τις τέσσερις ηλικιακές ομάδες, διαφοροποιήσεις παρατηρούνται σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .05$ στην κλίμακα της προσήνειας, όπου το μικρότερο σκορ συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες ηλικίας 22- 23 ετών ($F(3, 248) = 3.33$, $p < .05^*$) και στην κλίμακα της ευσυνειδησίας, όπου το μεγαλύτερο σκορ παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα των 24 ετών και άνω ($F(3, 247) = 2.97$, $p < .05^*$). Ακόμη, σε ορισμένες από τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για τις διατροφικές διαταραχές παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές, όπως φαίνονται και στον Πίνακα 3. Με βάση την αρχική μας υπόθεση αναμέναμε διαφοροποιήσεις χωρίς όμως να γνωρίζουμε ποια ηλικιακή ομάδα θα συγκεντρώσει τα μεγαλύτερα σκορ. Η αρχική μας υπόθεση επιβεβαιώνεται εν μέρει, αν και αξίζει να επισημανθεί ότι πρόκειται για ηλικιακές ομάδες που είναι πολύ κοντά στην ηλικία.

Επίδραση της μόρφωσης των γονέων στις μεταβλητές της έρευνας

Η μόρφωση της μητέρας επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο άγχος, το νευρωτισμό, την ευσυνειδησία, τη διακοπτόμενη συναίσθηση και την αναποτελεσματικότητα. Όσον αφορά το άγχος παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες με μητέρες απόφοιτες λυκείου ή ΤΕΙ παρουσιάζουν λιγότερο άγχος ($F(6, 244)= 3.89, p\leq.001^{***}$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που οι μητέρες τους έχουν τελειώσει δημοτικό, γυμνάσιο, ΑΕΙ, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό. Όσον αφορά το νευρωτισμό, υψηλότερα σκορ με στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται ότι συγκέντρωσαν οι φοιτητές και οι φοιτήτριες που οι μητέρες τους ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών, ενώ το χαμηλότερο σκορ είχαν οι συμμετέχοντες με μητέρες απόφοιτες δημοτικού σχολείου ($F(6, 244)= 2.59, p<0.5^*$).

Σχετικά με τη μεταβλητή της ευσυνειδησίας παρατηρήθηκε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των συμμετεχόντων ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων τους. Συγκεκριμένα, το σκορ των συμμετεχόντων στην κλίμακα της ευσυνειδησίας μειωνόταν όσο αυξανόταν το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας ($F(6, 244)= 4.39, p\leq.000^{***}$). Επίσης, στην κλίμακα της διακοπτόμενης συναίσθησης παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων που οι μητέρες τους ήταν διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου. Αναλυτικότερα, τα υψηλότερα σκορ στην κλίμακα της διακοπτόμενης συναίσθησης (που σημαίνουν ότι οι συμμετέχοντες νιώθουν πιο σπάνια διακοπτόμενη συναίσθηση- έλλειψη πεποίθησης σχετικά με την αναγνώριση των συναισθημάτων και της αίσθησης της πείνας ή του κορεσμού) συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες που οι μητέρες τους ήταν απόφοιτες δημοτικού, ενώ τα χαμηλότερα σκορ συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες με μητέρες κάτοχοι μάστερ (πιο συχνή διακοπτόμενη συναίσθηση) ($F(6, 245)= 2.21, p<.05^*$).

Ακόμη, στην κλίμακα της αναποτελεσματικότητας παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων με μητέρα διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με μητέρες απόφοιτες του δημοτικού παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ στην κλίμακα της αναποτελεσματικότητας –βιώνουν πιο σπάνια αναποτελεσματικότητα- σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με μητέρες κατόχους

μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου που παρουσιάζουν τα χαμηλότερα σκορ στην αναποτελεσματικότητα –βιώνουν πιο συχνά αναποτελεσματικότητα- ($F(6, 244)= 2.87, p \leq .001^{***}$).

Αναφορικά με τη μόρφωση του πατέρα παρατηρείται ότι ασκεί επίδραση σε ορισμένες από τις κλίμακες της έρευνας. Συγκεκριμένα, το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα φαίνεται πως ασκεί επίδραση στην κλίμακα του νευρωτισμού, του εσωτερικού κινήτρου για αδυνάτισμα, της διακοπτόμενης συναίσθησης, της βουλιμίας, της δυσαρέσκειας για το σώμα και της αναποτελεσματικότητας.

Στην κλίμακα του νευρωτισμού παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες που οι πατέρες τους είναι απόφοιτοι δημοτικού παρουσιάζουν χαμηλότερα σκορ στην εν λόγω κλίμακα, ενώ οι συμμετέχοντες με πατέρα που είναι κάτοχος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου έχουν σημειώσει υψηλότερα σκορ στην κλίμακα αυτή ($F(6, 244)= 2.96, p < .05^*$). Στην κλίμακα του εσωτερικού κινήτρου για αδυνάτισμα, οι συμμετέχοντες με πατέρα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο σημείωσαν υψηλότερα σκορ στη συγκεκριμένη κλίμακα –πιο σπάνια έχουν εσωτερικό κίνητρο για αδυνάτισμα- ($F(6, 245)= 2.25, p < .05^*$).

Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις των συμμετεχόντων με βάση το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα παρουσιάστηκαν στις κλίμακες της διακοπτόμενης συναίσθησης ($F(6, 245)=3.87, p \leq .001^{***}$), της βουλιμίας ($F(6, 245)=5.03, p < .001^{***}$), της δυσαρέσκειας για το σώμα ($F(6, 244)=3.56, p < .01^{**}$) και της αναποτελεσματικότητας ($F(6, 244)=6.08, p < .001^{***}$). Στην κλίμακα της διακοπτόμενης συναίσθησης τα υψηλότερα σκορ (πιο σπάνια) παρουσιάζουν τα άτομα με πατέρα απόφοιτο δημοτικού, στην κλίμακα της βουλιμίας καθώς και στην κλίμακα της δυσαρέσκειας για το σώμα τα χαμηλότερα σκορ σημείωσαν οι συμμετέχοντες με πατέρα κάτοχο μεταπτυχιακού, ενώ παρόμοια ήταν η κατάσταση και στην κλίμακα της αναποτελεσματικότητας. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων φαίνεται πως επηρεάζει τις απαντήσεις των φοιτητών και φοιτητριών στις επιμέρους κλίμακες της έρευνας επιβεβαιώνοντας και την αρχική μας υπόθεση, με βάση την οποία αναμέναμε διαφοροποιήσεις.

Επίδραση του δείκτη της μάζας σώματος

Όσον αφορά το δείγμα των ανδρών παρατηρείται ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων με διαφορετική μάζα σώματος υπάρχουν μόνο στη μεταβλητή της προσήνειας, όπου οι φοιτητές με κανονικό βάρος παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στη συγκεκριμένη μεταβλητή σε σύγκριση με τα λιποβαρή, υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα ($F(3, 60)=3.38, p<.05^*$). Επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τους μέσους όρους των απαντήσεων με βάση το δείκτη μάζας σώματος παρατηρείται στη μεταβλητή της δυσαρέσκειας για το σώμα ($F(3, 60)=4.32, p<.01^{**}$). Συγκεκριμένα, τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα αρσενικού φύλου παρουσίασαν υψηλότερες τιμές στη δυσαρέσκεια του σώματος σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες με βάση το δείκτη μάζας σώματος.

Σχετικά με το δείγμα των φοιτητριών παρατηρείται ότι οι απαντήσεις των τεσσάρων διαφορετικών ομάδων με βάση το δείκτη της μάζας του σώματος διαφοροποιούνται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς το κίνητρο για αδυνάτισμα ($F(3,184)= 16.4, p<.000^{***}$), τη διακοπτόμενη συναίσθηση ($F(3,184)= 3.20, p<.05^*$), τη βουλιμία ($F(3, 184)= 9.59, p<.000^{***}$) και τη δυσαρέσκεια για το σώμα ($F(3, 184)= 11.2, p<.000^{***}$).

Όσον αφορά το κίνητρο για αδυνάτισμα παρατηρείται ότι τα παχύσαρκα άτομα που ανήκουν στο γυναικείο φύλο παρουσιάζουν τα υψηλότερα σκορ ως προς τη συχνότητα εμφάνισης της συγκεκριμένης μεταβλητής, ενώ ακολουθούν τα υπέρβαρα άτομα. Στην εν λόγω μεταβλητή τη χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης του κινήτρου για αδυνάτισμα εμφάνισαν τα λιποβαρή άτομα. Επίσης, σχετικά με τη μεταβλητή της διακοπτόμενης συναίσθησης παρατηρείται ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα συγκέντρωσαν τα υψηλότερα σκορ (μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης), ενώ πιο σπάνια δήλωσαν ότι εκδηλώνουν τη συγκεκριμένη μεταβλητή τα λιποβαρή άτομα.

Ακόμη, στη μεταβλητή της βουλιμίας, τα παχύσαρκα άτομα εκδήλωσαν τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της συμπεριφοράς αυτής και ακολουθούν τα υπέρβαρα άτομα, ενώ τα λιποβαρή άτομα ανέφεραν ότι εκδηλώνουν τη συγκεκριμένη συμπεριφορά πιο σπάνια. Αναφορικά με τις στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τη μεταβλητή της δυσαρέσκειας για το σώμα παρατηρείται ότι τα παχύσαρκα και τα υπέρβαρα άτομα δήλωσαν ότι έχουν πιο συχνά τη συγκεκριμένη πεποίθηση για το σώμα τους.

Σύγκριση των επιδόσεων του δείγματος με και χωρίς διατροφικές διαταραχές στις μεταβλητές της έρευνας

Ένας βασικός διαχωρισμός του δείγματος ήταν με βάση το φύλο καθώς παρατηρούνται έντονες διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων. Έτσι εξετάστηκαν ξεχωριστά για τους φοιτητές και τις φοιτήτριες οι απαντήσεις που συγκέντρωσαν στο ερωτηματολόγιο των διατροφικών διαταραχών και στο χαρακτηρισμό σχετικά με την ύπαρξη ή όχι διατροφικών διαταραχών. Με βάση το διαχωρισμό του δείγματος στους φοιτητές και τις φοιτήτριες που φαίνεται πως παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές με βάση το δείκτη της μάζας του σώματος και στους φοιτητές και τις φοιτήτριες που φαίνεται πως δεν παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές εξετάσαμε τις επιδόσεις τους στις κλίμακες των ερωτηματολογίων της έρευνας και κατά πόσο οι διαφορές μεταξύ των ομάδων είναι στατιστικά σημαντικές. Στο ερωτηματολόγιο των διατροφικών διαταραχών, άτομα με διατροφικές διαταραχές θεωρήθηκαν αυτά που συγκέντρωσαν τις υψηλότερες τιμές στη συγκεκριμένη κλίμακα (τιμές μεγαλύτερες από 5).

Εκτός από το δεσμό της αποφυγής, τη δεκτικότητα, την ευσυνειδησία και την τελειομανία, στις υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνας το δείγμα των φοιτητών παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι διατροφικών διαταραχών. Όπως ήταν και αναμενόμενο η ομάδα των φοιτητών που σημείωσε υψηλότερα σκορ στις διατροφικές διαταραχές (χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αποτελεί μία ομάδα με κλινική συμπτωματολογία διατροφικών διαταραχών) παρουσίασε υψηλότερα επίπεδα από την ομάδα χωρίς διατροφικές διαταραχές στην κλίμακα του αγχώδη τύπου δεσμού καθώς και στο νευρωτισμό, ενώ χαμηλότερα σκορ συγκέντρωσε στην κλίμακα της εξωστρέφειας. Στις κλίμακες του ερωτηματολογίου για τις διατροφικές διαταραχές παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης των συμπεριφορών αυτών για την ομάδα με διατροφικές διαταραχές.

Πίνακας 4. Μέσοι όροι των απαντήσεων για το δείγμα των φοιτητριών όσον αφορά τις μεταβλητές της έρευνας

Μεταβλητές	ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ		t	df	p
	OXI	NAI			
	N=177 M.O.	N=11 M.O.			
Άγχος- εμμονή	3.46	2.68	5.56	186	.000***
Αποφυγή	3.33	2.28	4,14	186	.000***
Νευρωτισμός	3.42	3.96	4.15	186	.000***
Εξωστρέφεια	3.43	4.06	-3.38	186	.000***
Δεκτικότητα	3.44	3.66	-1.46	186	.14
Προσήγεια	3.41	3.75	7.66	186	.006**
Ευσυνειδησία	3.42	3.96	6.51	186	.012*
Κίνητρο για αδυνάτισμα	3.46	5.35	-4.80	186	.000***
Διακοπτόμενη συναίσθηση	3.89	5.29	-5.94	186	.000***
Βουλμία	5.55	4.44	-3.91	186	.000***
Δυσαρέσκεια για το σώμα	3.75	5.25	-4.09	186	.000***
Αναποτελεσματικότητα	4.31	5.41	-4.15	186	.000***
Φόβοι ωρίμανσης	3.45	4.60	-3.70	186	.000***
Τελειομανία	3.66	4.90	-4.32	186	.001***
Διαπροσωπική έλλειψη	4.26	5.18	-4.67	186	.000***

***p≤.001, **p≤.01, *p≤.05

Στον παραπάνω πίνακα απεικονίζονται οι μέσοι όροι των απαντήσεων του δείγματος των φοιτητριών με και χωρίς διατροφικές διαταραχές στις επιμέρους κλίμακες της έρευνας. Σε ορισμένες μεταβλητές παρουσιάζεται μεγαλύτερος βαθμός στατιστικής σημαντικότητας σε σχέση με το δείγμα των φοιτητών, ωστόσο σε γενικές γραμμές η εικόνα είναι παρόμοια. Αναλυτικότερα, παρατηρείται ότι οι φοιτήτριες με διατροφικές διαταραχές παρουσίασαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερες τιμές στην κλίμακα του αγχώδη δεσμού και του δεσμού αποφυγής καθώς και στην κλίμακα του νευρωτισμού, ενώ χαμηλότερες τιμές σε σύγκριση με τις φοιτήτριες χωρίς διατροφικές διαταραχές εμφάνισαν στην κλίμακα της εξωστρέφειας, της προσήνειας και της ευσυνειδησίας.

Τα ευρήματα της επίδρασης των διατροφικών διαταραχών στις κλίμακες της έρευνας για το δείγμα των φοιτητριών φαίνεται πως στηρίζουν και τις αρχικές μας υποθέσεις.

Πίνακας 5. Μέσοι όροι των απαντήσεων για το δείγμα των φοιτητριών όσον αφορά τις μεταβλητές της έρευνας

Μεταβλητές	ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ		t	df	p
	OXI	NAI			
	N=56	N=8			
	M.O.	M.O.			
Άγχος- εμμονή	3.78	2.82	2.32	62	.000***
Αποφυγή	3.26	3.14	1.11	61	.62
Νευρωτισμός	3.15	2.62	2.96	62	.000***
Εξωστρέφεια	3.36	3.70	-2.82	61	.008**
Δεκτικότητα	3.56	3.57	-0.84	62	.96
Προσήνεια	3.20	3.45	-3.33	62	.03*

Ευσυνειδησία	3.34	3.49	-2.25	62	.41
Κίνητρο για αδυνάτισμα	4,34	5.75	-3.77	62	.000***
Διακοπτόμενη συναίσθηση	3.71	4.67	-4.56	62	.000***
Βουλιμία	4.30	5.30	-2.30	62	.000***
Δυσαρέσκεια για το σώμα	3.89	4.83	-2.85	62	.000***
Αναποτελεσματικότητα	4.36	5.22	-2.80	62	.000***
Φόβοι ωρίμανσης	3.43	4.26	-2.48	62	.000***
Τελειομανία	3.32	3.76	-2.79	62	.054
Διαπροσωπική έλλειψη	3.84	4.65	-2.97	62	.000***

*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

Στον παραπάνω πίνακα απεικονίζονται οι μέσοι όροι των απαντήσεων του δείγματος των φοιτητών με και χωρίς διατροφικές διαταραχές στις επιμέρους κλίμακες της έρευνας. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι οι φοιτητές με διατροφικές διαταραχές παρουσίασαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερες τιμές στην κλίμακα του αγχώδη δεσμού και του νευρωτισμού, ενώ χαμηλότερες τιμές σε σύγκριση με τους φοιτητές χωρίς διατροφικές διαταραχές εμφάνισαν στην κλίμακα της εξωστρέφειας και της προσήνειας.

Τα ευρήματα της επίδρασης των διατροφικών διαταραχών στις κλίμακες της έρευνας για το δείγμα των φοιτητριών φαίνεται πως στηρίζουν και τις αρχικές μας υποθέσεις.

Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας

Στηριζόμενοι στην κατηγοριοποίηση του δείγματος με βάση το δείκτη της μάζας του σώματος και κάνοντας ξεχωριστά τις αναλύσεις για το δείγμα των φοιτητών και των φοιτητριών, δεδομένου ότι διαπιστώσαμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, προχωρήσαμε στη μελέτη των συσχετίσεων μεταξύ των βασικών κλιμάκων της έρευνας.

Συσχετίσεις μεταξύ διατροφικών διαταραχών και τύπων δεσμού για τα λιποβαρή άτομα

(n = 22)

Όσον αφορά το δείγμα των φοιτητών, τα αγόρια με δείκτη μάζας σώματος κάτω από 18.5 ήταν μόλις ένα άτομο, για αυτό το λόγο δεν μπορούμε να προχωρήσουμε σε περαιτέρω αναλύσεις.

Στο δείγμα των φοιτητριών, παρατηρήθηκαν ορισμένες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων των διατροφικών διαταραχών και των τύπων δεσμού. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και από τον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 4), παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην αποφυγή του τύπου του δεσμού και στη διακοπτόμενη συναίσθηση σε επίπεδο σημαντικότητα $p \leq 0.1$, ενώ η συσχέτιση είναι ισχυρή ($r = -.83$) και αρνητική. Επίσης, ο αγχώδης τύπος δεσμού παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τη διακοπτόμενη συναίσθηση και τη δυσαρέσκεια για το σώμα, σε επίπεδο σημαντικότητας $p \leq 0.01$, ενώ και οι δύο συσχετίσεις είναι αρκετά ($r = -.79$ και $r = -.70$, αντίστοιχα).

Πίνακας 6. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων των διατροφικών διαταραχών και των τύπων δεσμού για το δείγμα των φοιτητριών που είναι λιποβαρές

Κλίμακες	1	2	3	4	5	6	7	8
Αποφυγή	-.02	-.83**	-.14	-.43	-.01	.16	-.11	.08
Αγχος	-.34	-.79**	-.03	-.70**	-.37	-.12	-.35	-.04

*** $p \leq 0.001$, ** $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$

Υποσημείωση: 1. Κίνητρο για αδυνάτισμα 2. Διακοπτόμενη συναίσθηση 3. Βουλμία 4. Δυσαρέσκεια για το σώμα 5. Αναποτελεσματικότητα 6. Φόβοι ωρίμανσης 7. Τελειομανία 8. Διαπροσωπική έλλειψη.

Συσχετίσεις μεταξύ διατροφικών διαταραχών και τύπων δεσμού για τα άτομα κανονικού βάρους

Οι κλίμακες των διατροφικών διαταραχών σχετίζονται με τους τύπους του δεσμού για τα άτομα με κανονικό βάρος με τον τρόπο που απεικονίζεται στους δύο πίνακες που ακολουθούν (Πίνακας 5 και Πίνακας 6).

Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι για τους άνδρες του δείγματος ο τύπος δεσμού αποφυγής σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την αναποτελεσματικότητα και τη διαπροσωπική έλλειψη, ενώ ο αγχώδης τύπος δεσμού σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με το κίνητρο για αδυνάτισμα, τη διακοπτόμενη συναίσθηση, τη βουλιμία, τη δυσαρέσκεια για το σώμα, την αναποτελεσματικότητα και τους φόβους ωρίμανσης.

Πίνακας 7. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων των διατροφικών διαταραχών και των τύπων δεσμού για το δείγμα των φοιτητών κανονικού βάρους (n=39)

Κλίμακες	1	2	3	4	5	6	7	8
Αποφυγή	-.03	-.19	-.19	-.04	-.40*	-.14	-.17	-.48**
Αγχος	-.48**	-.46**	-.42**	-.39*	-.35*	-.42*	-.28	-.09

*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

Υποσημείωση: 1. Κίνητρο για αδυνάτισμα 2. Διακοπτόμενη συναίσθηση 3. Βουλιμία 4. Δυσαρέσκεια για το σώμα 5. Αναποτελεσματικότητα 6. Φόβοι ωρίμανσης 7. Τελειομανία 8. Διαπροσωπική έλλειψη.

Στον πίνακα που ακολουθεί απεικονίζονται οι συσχετίσεις των τύπων δεσμού με τις μεταβλητές των διατροφικών διαταραχών για τις γυναίκες του δείγματος. Όλες οι κλίμακες των διατροφικών διαταραχών εκτός από την τελειομανία φαίνεται πως σχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τον αποφευκτικό τύπο δεσμού, ενώ σχεδόν όλες οι κλίμακες των διατροφικών διαταραχών, εκτός από το κίνητρο για αδυνάτισμα και την τελειομανία σχετίζονται με τον αγχώδη τύπο δεσμού.

Πίνακας 8. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων των διατροφικών διαταραχών και των τύπων δεσμού για το δείγμα των φοιτητριών κανονικού βάρους (n=136)

Κλίμακες	1	2	3	4	5	6	7	8
Αποφυγή	-.24**	-.42**	-.28**	-.44**	-.37**	-.30**	.05	-.36**
Αγχος	.11	-.32**	-.21**	-.40**	-.50**	-.33**	-.06	-.26**

*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

Υποσημείωση: 1. Κίνητρο για αδυνάτισμα 2. Διακοπτόμενη συναίσθηση 3. Βουλμία 4. Δυσaréσκεια για το σώμα 5. Αναποτελεσματικότητα 6. Φόβοι ωρίμανσης 7. Τελειομανία 8. Διαπροσωπική έλλειψη.

Συσχετίσεις μεταξύ διατροφικών διαταραχών και τύπων δεσμού για τα υπέρβαρα άτομα

Οι κλίμακες των διατροφικών διαταραχών σχετίζονται με τους τύπους του δεσμού για τα υπέρβαρα άτομα με τον τρόπο που απεικονίζεται στους δύο πίνακες που ακολουθούν (Πίνακας 7 και Πίνακας 8).

Στους υπέρβαρους φοιτητές παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του αγχώδη τύπου δεσμού και σχεδόν όλων των κλιμάκων των διατροφικών

διαταραχών. Εξαιρείται η κλίμακα της τελειομανίας, στην οποία δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Πίνακας 9. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων των διατροφικών διαταραχών και των τύπων δεσμού για το δείγμα των υπέρβαρων φοιτητών (n=18)

Κλίμακες	1	2	3	4	5	6	7	8
Αποφυγή	.21	-.13	.04	.13	.25	.62**	-.34	-.06
Αγχος	-.63**	-.65**	-.74**	-.55*	-.64**	-.63**	-.04	-.54*

***p≤.001, **p≤.01, *p≤.05

Υποσημείωση: 1. Κίνητρο για αδυνάτισμα 2. Διακοπτόμενη συναίσθηση 3. Βουλμία 4. Δυσaréσκεια για το σώμα 5. Αναποτελεσματικότητα 6. Φόβοι ωρίμανσης 7. Τελειομανία 8. Διαπροσωπική έλλειψη.

Αναφορικά με τις υπέρβαρες φοιτήτριες του δείγματος παρατηρείται ότι ο τύπος δεσμού αποφυγής σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τους φόβους ωρίμανσης, την τελειομανία και τη διαπροσωπική έλλειψη, ενώ ο αγχώδης τύπος δεσμού σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με τους φόβους ωρίμανσης.

Πίνακας 10. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων των διατροφικών διαταραχών και των τύπων δεσμού για το δείγμα των υπέρβαρων φοιτητριών (n=19)

Κλίμακες	1	2	3	4	5	6	7	8
Αποφυγή	.34	-.34	.16	.04	-.25	-.56*	.53*	-.62**
Αγχος	.10	-.42	-.24	-.13	-.33	-.52*	.10	-.42

***p≤.001, **p≤.01, *p≤.05

Υποσημείωση: 1. Κίνητρο για αδυνάτισμα 2. Διακοπτόμενη συναίσθηση 3. Βουλμία 4. Δυσαρέσκεια για το σώμα 5. Αναποτελεσματικότητα 6. Φόβοι ωρίμανσης 7.Τελειομανία 8. Διαπροσωπική έλλειψη.

Συσχετίσεις μεταξύ διατροφικών διαταραχών και τύπων δεσμού για τα παχύσαρκα άτομα

Οι κλίμακες των διατροφικών διαταραχών σχετίζονται με τους τύπους του δεσμού για τα παχύσαρκα άτομα που ανήκουν στο ανδρικό φύλο με τον τρόπο που απεικονίζεται στον Πίνακα 9, ενώ για το δείγμα των φοιτητριών υπήρχαν μόνο δύο γυναίκες με αποτέλεσμα να μην μπορέσουμε να προχωρήσουμε σε περαιτέρω αναλύσεις.

Πίνακας 11. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων των διατροφικών διαταραχών και των τύπων δεσμού για το δείγμα των παχύσαρκων φοιτητών (n=6)

Κλίμακες	1	2	3	4	5	6	7	8
Αποφυγή	-.17	-.56	.22	.04	-.44	-.88*	.26	-.49
Αγχος	-.49	-.83*	-.23	-.25	-.70	-.69	-.31	-.07

*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

Υποσημείωση: 1. Κίνητρο για αδυνάτισμα 2. Διακοπτόμενη συναίσθηση 3. Βουλμία 4. Δυσαρέσκεια για το σώμα 5. Αναποτελεσματικότητα 6. Φόβοι ωρίμανσης 7.Τελειομανία 8. Διαπροσωπική έλλειψη.

Συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών της έρευνας για τους φοιτητές και τις φοιτήτριες με και χωρίς διατροφικές διαταραχές

Με βάση τα σκορ που συγκέντρωσαν οι φοιτητές και οι φοιτήτριες του δείγματος κατατάχθηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με το αν τείνουν ή όχι να παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές. Οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών απεικονίζονται στους πίνακες που

ακολουθούν, μέσα από τους οποίους εξετάζεται κατά πόσο στηρίζονται οι αρχικές μας υποθέσεις.

Φοιτητές με διατροφικές διαταραχές

Πίνακας 12. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων της έρευνας για το δείγμα των φοιτητών με διατροφικές διαταραχές (n=8)

Κλίμακες	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Βουλιμία, σώμα		.09	.13	-.47**	-.19	-.15	.17	.05	.02
2. Ανορεξία			-.34	-.33	-.64**	.32	.22	.50**	.02
3. Αποφυγή				.07	.13	-.39*	.12	-.15	.02
4. Άγχος					.34	-.09	-.38*	-.38*	-.20
5. Νευρωτισμός						-.28	-.11	-.48*	-.28
6. Εξωστρέφεια							.09	.26	-.11
7. Δεκτικότητα								.10	.34
8. Προσήνεια									.45**
9. Ευσυνειδησία									

*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

Στον παραπάνω πίνακα απεικονίζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας για το δείγμα των φοιτητών. Παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της βουλιμίας και του άγχους ($r = -.47^{**}$, σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .01$), καθώς και μεταξύ της ανορεξίας και του νευρωτισμού ($r = -.64^{**}$, $p < .01$) αλλά και της ανορεξίας και της προσήνειας ($r = .50^{**}$, σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .01$). Φαίνεται πως οι διατροφικές διαταραχές σχετίζονται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, στηρίζοντας την αρχική μας υπόθεση, καθώς η ανορεξία σχετίζεται με τον νευρωτισμό και την προσήνεια, ενώ η βουλιμία σχετίζεται με τον αγχώδη τύπο δεσμού.

Φοιτήτριες με διατροφικές διαταραχές

Πίνακας 13. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων της έρευνας για το δείγμα των φοιτητριών με διατροφικές διαταραχές (n=11)

Κλίμακες	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Βουλιμία, σώμα		.12	-.15	-.05	-.21*	.09	.01	-.23**	.26**
2. Ανορεξία			.04	-.45**	-.24**	.31**	.11	-.06	.13
3. Αποφυγή				.12	-.12	-.08	.34**	-.26**	-.58**
4. Άγχος					.29**	-.04	.08	.07	-.31**
5. Νευρωτισμός						-.15	.27**	.12	-.11
6. Εξωστρέφεια							-.13	-.18*	.20*
7. Δεκτικότητα								-.24**	-.46**
8. Προσήνεια									.14
9. Ευσυνειδησία									

*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

Στο δείγμα των φοιτητριών με διατροφικές διαταραχές όπως φαίνεται και από τον πίνακα που προηγείται (Πίνακας 13) υπάρχουν περισσότερες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις σε σύγκριση με το δείγμα των φοιτητών που προηγήθηκε.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση της βουλιμίας με τον νευρωτισμό ($r = -.21^*$), την προσήνεια ($r = -.23^{**}$) και την ευσυνειδησία ($r = .26^{**}$), ενώ η ανορεξία σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($p < .01$) με το άγχος ($r = -.45^{**}$), τον νευρωτισμό ($r = -.24^{**}$) και την εξωστρέφεια ($r = .31^{**}$). Επιπλέον, συσχετίσεις σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο φαίνονται να υπάρχουν ανάμεσα στην αποφυγή και τη δεκτικότητα, την προσήνεια και την ευσυνειδησία. Όσον αφορά το άγχος, αυτό σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με το νευρωτισμό και την ευσυνειδησία.

Από τις παραπάνω αναλύσεις με βάση τις συσχετίσεις που στηρίζονται στο συντελεστή συσχέτισης r του Pearson μεταξύ των κλιμάκων της έρευνας παρατηρούνται ορισμένες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που επιβεβαιώνουν εν μέρει και τις αρχικές μας υποθέσεις.

Παράγοντες πρόβλεψης

Πίνακας 14. Παράγοντες πρόβλεψης του κινήτρου για αδυνάτισμα για το σύνολο του δείγματος

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Beta	t	p
Άγχος και αποφυγή	-.05	-.76	.016*
Νευρωτισμός	-.46	-7.22	.000***

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το 89.75% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή, [F(3,246)=20.78, p=.000***]

Το άγχος και η αποφυγή αποτελούν στατιστικά σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης του κινήτρου για αδυνάτισμα, σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .05$, ενώ ο νευρωτισμός μαζί με τις δύο προαναφερθείσες μεταβλητές αποτελούν στατιστικά σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης για το κίνητρο για αδυνάτισμα. Οι τρεις αυτές μεταβλητές είναι υπεύθυνες για το 89.75% της διακύμανσης στο κίνητρο για αδυνάτισμα.

Πίνακας 15. Παράγοντες πρόβλεψης της βουλιμίας για το σύνολο του δείγματος

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Beta	t	p
Άγχος και αποφυγή	-.24	-3.96	.000***
Νευρωτισμός	-.32	-5.02	.000***

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το 42,4% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή, [F(3,246)=19,27 p=.000***]

Για τη βουλιμία στατιστικά σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης φαίνεται πως είναι το άγχος και η αποφυγή σε επίπεδο σημαντικότητας $p<.000$, ενώ όταν προστεθεί και ο νευρωτισμός, το επίπεδο σημαντικότητας παραμένει $p<.000$.

Πίνακας 16. Παράγοντες πρόβλεψης της δυσαρέσκειας για το σώμα για το σύνολο του δείγματος

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Beta	t	p
Άγχος και αποφυγή	-.33	-5.63	.000***
Νευρωτισμός	-.28	-4.61	.000***

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το 95,48% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή, [F(3,246)=29.29, p=.000***]

Για τη δυσαρέσκεια για το σώμα στατιστικά σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης φαίνεται πως είναι τόσο το άγχος και η αποφυγή σε επίπεδο σημαντικότητας $p<.000$, όσο και ο νευρωτισμός, σε ίδιο επίπεδο σημαντικότητας $p<.000$.

Πίνακας 17. Παράγοντες πρόβλεψης της αναποτελεσματικότητας για το σύνολο του δείγματος

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Beta	t	p
Άγχος και αποφυγή	-.41	-7.15	.000***
Νευρωτισμός	-.48	-8.94	.000***

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το 95,48% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή, [F(3,245)=61.47, p=.000***]

Για την αναποτελεσματικότητα στατιστικά σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης φαίνεται πως είναι το άγχος και η αποφυγή σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .000$, ενώ όταν προστεθεί και ο νευρωτισμός, το επίπεδο σημαντικότητας παραμένει $p < .000$.

Πίνακας 18. Παράγοντες πρόβλεψης της τελειομανίας για το σύνολο του δείγματος

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Beta	t	p
Άγχος και αποφυγή	-.13	-2.03	.043*
Νευρωτισμός	-.14	-2.05	.041*

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το 7,5% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή, [F(3,246)=2.80, p=.040*]

Για την αναποτελεσματικότητα στατιστικά σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης φαίνεται πως είναι το άγχος και η αποφυγή σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .05$, ενώ όταν προστεθεί και ο νευρωτισμός, το επίπεδο σημαντικότητας παραμένει $p < .05$.

Πίνακας 19. Παράγοντες πρόβλεψης της διαπροσωπικής έλλειψης για το σύνολο του δείγματος

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Beta	t	p
Άγχος και αποφυγή	-.16	-2.60	.010*
Νευρωτισμός	-.29	-4.53	.000***

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το 26% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή, [F(3,245)=20.83, p=.000***]

Όσον αφορά τη διαπροσωπική έλλειψη παρατηρείται ότι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης είναι το άγχος και η αποφυγή σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .05$, ενώ όταν προστεθεί και ο νευρωτισμός, το επίπεδο σημαντικότητας παραμένει $p < .001$.

Πίνακας 20. Παράγοντες πρόβλεψης των φόβων ωρίμανσης για το σύνολο του δείγματος

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Beta	t	p
Άγχος και αποφυγή	-.30	-4.81	.000***
Νευρωτισμός	-.20	-3.04	.003*

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το 36.38% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή, [F(3,245)=14.69, p=.000***]

Για τους φόβους ωρίμανσης στατιστικά σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης φαίνεται πως είναι το άγχος και η αποφυγή σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .001$ ενώ όταν προστεθεί και ο νευρωτισμός, είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .01$.

Πίνακας 21. Παράγοντες πρόβλεψης της διακοπτόμενης συναίσθησης για το σύνολο του δείγματος

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Beta	t	p
Άγχος και αποφυγή	-0.36	-6.50	.000***
Νευρωτισμός	-0.30	-5.24	.000***

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το 58.52% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή, [F(3,246)=45.36, p=.000***]

Για τη διακοπτόμενη συναίσθηση στατιστικά σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης φαίνεται πως είναι το άγχος και η αποφυγή σε επίπεδο σημαντικότητας $p < .001$, ενώ όταν προστεθεί και ο νευρωτισμός, το επίπεδο σημαντικότητας παραμένει $p < .001$.

Σε όλες τις μεταβλητές της κλίμακας για τις διατροφικές διαταραχές φαίνεται πως τόσο το άγχος και η αποφυγή όσο και ο νευρωτισμός αποτελούν παράγοντες πρόβλεψης. Οι τύποι δεσμού σε ένα πρώτο επίπεδο φαίνεται πως αποτελούν στατιστικά σημαντικούς παράγοντες που καθορίζουν τις διατροφικές διαταραχές, ενώ ο νευρωτισμός αποτελεί κι αυτός στατιστικά σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης των μεταβλητών της κλίμακας των διατροφικών διαταραχών. Μέσα από τη συγκεκριμένη ανάλυση φαίνεται ο μεσολαβητικός ρόλος του νευρωτισμού στη σχέση ανάμεσα στις διατροφικές διαταραχές και στους τύπους δεσμού.

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την τρέχουσα ερευνητική προσπάθεια φαίνεται πως στηρίζουν κάποιες από τις υποθέσεις που διατυπώθηκαν. Μέσα από την παρουσίαση και το σχολιασμό των ευρημάτων θα δοθούν ορισμένες απαντήσεις στα βασικά ερευνητικά ζητήματα που τέθηκαν και αναλύθηκαν στο θεωρητικό μέρος και στις υποθέσεις που παρουσιάστηκαν στο τέλος της εισαγωγής.

Μία από τις βασικές υποθέσεις της έρευνας είναι η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις μεταβλητές της έρευνας. Με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και των φοιτητριών οι διαφοροποιήσεις που αναμέναμε ως προς τις απαντήσεις του δείγματος στις κλίμακες των ερωτηματολογίων επιβεβαιώθηκαν εν μέρει.

Συγκεκριμένα, διαφοροποιήσεις παρουσιάστηκαν στις απαντήσεις των συμμετεχόντων της έρευνας με βάση το φύλο, όχι όμως σε όλες τις κλίμακες της έρευνας. Οι απαντήσεις των φοιτητών και των φοιτητριών παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κλίμακα του νευρωτισμού καθώς και σε όλες τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για τις διατροφικές διαταραχές. Όπως είχαμε υποθέσει στο πρώτο μέρος της εργασίας, οι γυναίκες τείνουν να παρουσιάζουν περισσότερες διατροφικές διαταραχές από τους άνδρες (Hurpich et al., 2002), ενώ στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φοιτητών και φοιτητριών παρατηρήθηκαν στην κλίμακα του νευρωτισμού, όπου οι φοιτήτριες σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τους φοιτητές.

Επιπλέον, η μεγαλύτερη τάση των γυναικών για διατροφικές διαταραχές φαίνεται από τις απαντήσεις τους στις κλίμακες του ερωτηματολογίου για τις διατροφικές διαταραχές. Οι φοιτήτριες βρέθηκε ότι πιο συχνά εμφανίζουν κίνητρο για αδυνάτισμα, διακοπτόμενη συναίσθηση, βουλιμία, δυσαρέσκεια για το σώμα, αναποτελεσματικότητα και φόβους ωρίμανσης. Αυτό δείχνει ότι οι φοιτήτριες εκδηλώνουν περισσότερες συμπεριφορές που αφορούν τις διατροφικές διαταραχές.

Δύο κλίμακες της έρευνας στις οποίες δεν βρέθηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων ήταν οι τύποι δεσμού που συνάπτουν τα άτομα. Οι διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, εύρημα που έρχεται σε αντίφαση με τον Kafetsios (2000), σύμφωνα με τον οποίο οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στη

διάσταση της εμμονής- άγχους. Στην παρούσα έρευνα, οι φοιτήτριες εμφάνισαν μεγαλύτερα επίπεδα τόσο στη διάσταση της εμμονής- άγχους όσο και στη διάσταση της αποφυγής, χωρίς όμως οι διαφορές μεταξύ φοιτητών και φοιτητριών να είναι στατιστικά σημαντικές.

Οι διαφοροποιήσεις μεταξύ των απαντήσεων των ατόμων του δείγματος με βάση την ηλικία παρουσιάζονται σε ορισμένες από τις κλίμακες της έρευνας. Αν και οι ηλικίες στις οποίες βρίσκεται το δείγμα της εν λόγω έρευνας είναι αρκετά κοντινές διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν ορισμένες διαφορές, εύρημα που επιβεβαιώνει και την αρχική μας υπόθεση σύμφωνα με την οποία η ηλικία έχει αρνητική σχέση με τον τύπο της εμμονής (Mickelson et al., 1997).

Όσον αφορά τις υπόλοιπες δημογραφικές μεταβλητές της έρευνας παρατηρούνται ορισμένες στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των απαντήσεων των ατόμων του δείγματος. Αναλυτικότερα, η μόρφωση της μητέρας είχε στατιστικά σημαντική επίδραση στις απαντήσεις των φοιτητών και φοιτητριών του δείγματος στην κλίμακα του άγχους, όπου όταν η μητέρα ήταν απόφοιτη μέσης ή ανώτερης εκπαίδευσης το άτομο παρουσίαζε χαμηλότερα επίπεδα άγχους, ενώ τα άτομα με μητέρα υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου συγκέντρωσαν υψηλότερα σκορ στην κλίμακα του νευρωτισμού. Η μόρφωση επηρέασε επίσης τις απαντήσεις του δείγματος στην κλίμακα της ευσυνειδησίας, όπου παρατηρήθηκε μείωση των επιπέδων ευσυνειδησίας όσο αυξανόταν το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, καθώς και τις απαντήσεις του δείγματος στην κλίμακα της διακοπτόμενης συναίσθησης, όπου τα υψηλότερα σκορ συγκέντρωσαν τα άτομα με μητέρα απόφοιτο δημοτικού και τα χαμηλότερα σκορ τα άτομα με μητέρα ανώτερου μορφωτικού επιπέδου.

Οι επιδράσεις που φαίνεται πως ασκεί το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας σε ορισμένες από τις κλίμακες της έρευνας αποτελεί ένα περιγραφικό στοιχείο για το οποίο δεν έχουμε ιδιαίτερα δεδομένα από προηγούμενες έρευνες για να το συγκρίνουμε και να το αναλύσουμε περισσότερο, ωστόσο αξίζει να διερευνηθεί περισσότερο στο μέλλον. Το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και κατ' επέκταση η δόμηση της προσωπικότητας της και της συμπεριφοράς της μέσα από την εκπαίδευσή της και την παιδεία της ίσως διαφοροποιεί τις απαιτήσεις που έχει η μητέρα από το παιδί αλλά και τον τρόπο που αντιμετωπίζει το παιδί. Εκτός από το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας εξετάστηκε και η συμβολή του μορφωτικού επιπέδου του πατέρα.

Σε παρόμοια κατάσταση με την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου της μητέρας κινήθηκαν τα ευρήματα σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα στις επιμέρους

μεταβλητές της έρευνας. Συγκεκριμένα, το επίπεδο μόρφωσης του πατέρα βρέθηκε ότι επιδρούσε στην κλίμακα του νευρωτισμού όσον αφορά τους παράγοντες της προσωπικότητας, καθώς και στο εσωτερικό κίνητρο για αδυνάτισμα, τη διακοπτόμενη συναίσθηση, τη βουλιμία, τη δυσαρέσκεια για το σώμα και την αναποτελεσματικότητα. Η κλίμακα του νευρωτισμού συγκεντρώνει υψηλότερες βαθμολογίες για τα άτομα του δείγματος που ο πατέρας τους ήταν απόφοιτος ανώτατης εκπαίδευσης, κάτι που παρατηρήθηκε και στο μορφωτικό επίπεδο της μητέρας. Πρόκειται για ένα εύρημα το οποίο αξίζει να διερευνηθεί περισσότερο, έτσι ώστε να εξεταστεί ο τρόπος που ο νευρωτισμός σχετίζεται με τη μόρφωση των γονέων. Τα άτομα που έχουν γονείς υψηλότερης μόρφωσης φαίνεται πως εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα νευρωτισμού καθώς οι γονείς τους έχουν περισσότερες απαιτήσεις από τα ίδια.

Το μορφωτικό επίπεδο τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα φαίνεται πως επηρέασε ορισμένες από τις μεταβλητές της έρευνας σχετικά με τους τύπους δεσμού που συνάπτει το άτομο (επίδραση που άσκησε το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας), τον νευρωτισμό ως έναν από τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας, και ορισμένες από τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για τις διατροφικές διαταραχές.

Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας των φοιτητών και φοιτητριών πριν την εισαγωγή τους στο πανεπιστήμιο δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις στις απαντήσεις των συμμετεχόντων, εύρημα που δείχνει ότι ο τόπος κατοικίας των συμμετεχόντων πριν την εισαγωγή τους στο πανεπιστήμιο δεν επηρέασε σημαντικά τη διαφοροποίηση μεταξύ των απαντήσεων των παιδιών. Η επίδραση κάποιων από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος φαίνεται επομένως πως είναι στατιστικά σημαντική για ορισμένες από τις μεταβλητές της έρευνας, ωστόσο πρόκειται για στοιχεία που χρειάζονται περισσότερη διερεύνηση, ενώ η αντιπροσώπευση της κάθε περιοχής ή πόλης θα πρέπει να είναι ικανοποιητική.

Ο δείκτης της μάζας του σώματος βρέθηκε ότι σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με ορισμένες από τις κλίμακες της έρευνας. Βασική ήταν η επίδρασή του όσον αφορά το δείγμα των ανδρών στην κλίμακα της δυσαρέσκειας για το σώμα, στην οποία τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα παρουσίασαν υψηλότερες τιμές. Ο δείκτης της μάζας του σώματος στο δείγμα των φοιτητριών παρουσίασε στατιστικά σημαντικές επιδράσεις σε περισσότερες κλίμακες, κυρίως σε κλίμακες που προέρχονταν από το ερωτηματολόγιο για τις διατροφικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, διαφοροποιήσεις παρουσιάστηκαν στην κλίμακα για το κίνητρο

για αδυνάτισμα, στη διακοπτόμενη συναίσθηση, τη βουλιμία και τη δυσαρέσκεια για το σώμα. Το βάρος και η φυσική κατάσταση των ατόμων ανεξάρτητα από το φύλο φαίνεται πως επηρεάζει τις απαντήσεις τους ως προς τις κλίμακες της έρευνας.

Το δείγμα διαχωρίστηκε με βάση το φύλο στο δείγμα των φοιτητών και στο δείγμα των φοιτητριών μεταξύ των οποίων υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις περισσότερες από τις κλίμακες της έρευνας. Το φύλο θεωρείται μία βασική παράμετρο διαφοροποίησης του δείγματος τόσο στο θέμα των τύπων δεσμού όσο και στο ζήτημα των διατροφικών διαταραχών. Οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων διαπιστώθηκαν και σε μία έρευνα των Huprich et al. (2004), που πραγματοποιήθηκε σε ένα μη κλινικό δείγμα, και στην οποία βρέθηκε ότι οι γυναίκες παρουσίασαν περισσότερα διατροφικά προβλήματα από τους άνδρες, ενώ εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και του ανασφαλή τύπου δεσμού. Η σύναψη ανασφαλή τύπου δεσμού σχετίζεται με την εκδήλωση συμπτωμάτων ανορεξίας και βουλιμίας.

Επιπλέον, το δείγμα μας διαφοροποιήθηκε με βάση τη βαθμολογία που συγκέντρωσε στο ερωτηματολόγιο των διατροφικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, το δείγμα χωρίστηκε με βάση την ύπαρξη ή όχι διατροφικών διαταραχών, χωρίς αυτό να σημαίνει την ύπαρξη ενός κλινικού δείγματος ατόμων με διατροφικές διαταραχές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το δείγμα των ατόμων με διατροφικές διαταραχές, όπως ήταν αναμενόμενο παρουσίασε υψηλότερες τιμές στην κλίμακα του δεσμού της αποφυγής, στον αγχώδη τύπο δεσμού και στον νευρωτισμό, ενώ χαμηλές τιμές παρουσιάστηκαν στην εξωστρέφεια. Όπως υποστηρίχθηκε και από τους Collins & Read (1990), τα άτομα με έμμονο τύπο δεσμού τείνουν να έχουν μια ανάγκη για εξωτερική αποδοχή, ενώ τα άτομα που βιώνουν δεσμούς αποφυγής τείνουν να προστατεύουν τον εαυτό τους μέσα από τη διατήρηση αποστάσεων από τους άλλους. Τα άτομα που ενδιαφέρονται λιγότερο για τις κοινωνικές προσδοκίες και τις πολιτισμικές απόψεις που επικρατούν σχετικά με την εικόνα του σώματος και τις διαστάσεις της ομορφιάς στο συγκεκριμένο κοινωνικο- πολιτισμικό πλαίσιο συνήθως δεν ασχολούνται ιδιαίτερα με τη σωματική τους εμφάνιση και με την ανάπτυξη και διατήρηση σχέσεων.

Όσον αφορά τις συσχετίσεις των διατροφικών διαταραχών με τους τύπους δεσμού αναμένονται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Επιβεβαιώνοντας εν μέρει την αρχική μας υπόθεση παρατηρήθηκαν ορισμένες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και των τύπων δεσμού (Armstrong & Roth, 1989. Broberg, et al.,

2001. Chassler, 1997. Orzolek- Kronner, 2002). Όπως υποστήριξε και ο O' Kearney (1996) υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για την ύπαρξη σύνδεσης μεταξύ των τύπων δεσμού που συνάπτει το άτομο και των διατροφικών διαταραχών.

Η κλίμακα της βουλιμίας βρέθηκε να σχετίζεται με τον αγχώδη τύπο δεσμού, ενώ η ανορεξία με την κλίμακα του νευρωτισμού. Ο αγχώδης τύπος δεσμού διαπιστώθηκε ότι σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με τις περισσότερες από τις κλίμακες των διατροφικών διαταραχών, όπως το κίνητρο για αδυνάτισμα, τη διακοπτόμενη συναίσθηση, τη βουλιμία, τη δυσαρέσκεια για το σώμα, την αναποτελεσματικότητα και τους φόβους ωρίμανσης.

Στις γυναίκες κανονικού βάρους, ο τύπος δεσμού αποφυγής σχετιζόταν με όλες σχεδόν τις κλίμακες των διατροφικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, ο δεσμός της αποφυγής σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με το κίνητρο για αδυνάτισμα, τη διακοπτόμενη συναίσθηση, τη βουλιμία, τη δυσαρέσκεια για το σώμα, την αναποτελεσματικότητα, τους φόβους ωρίμανσης και τη διαπροσωπική έλλειψη. Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις παρουσιάζονταν ανάμεσα στις κλίμακες του ερωτηματολογίου για τις διατροφικές διαταραχές και στον αγχώδη δεσμό.

Ένα εύρημα που συμφωνεί με τις αρχικές μας υποθέσεις ήταν η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στη βουλιμία και τον αγχώδη τύπου δεσμού καθώς και ανάμεσα στην ανορεξία και την εμφάνιση νευρωτισμού, για το δείγμα των φοιτητών με διατροφικές διαταραχές. Ενώ όσον αφορά το δείγμα των φοιτητριών με διατροφικές διαταραχές παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στη βουλιμία και το νευρωτισμό, καθώς και ανάμεσα στην ανορεξία και το νευρωτισμό, την εξωστρέφεια και τη δεκτικότητα.

Ακόμη, διαπιστώθηκε η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και ορισμένων παραγόντων της προσωπικότητας, με βασικό παράγοντα συσχέτισης τον νευρωτισμό. Σύμφωνα με τις αρχικές μας υποθέσεις αναμενόταν τα άτομα με διατροφικές διαταραχές να παρουσιάσουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, με κύριο χαρακτηριστικό τα υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού (Carver, 1997. Casper et al., 1992. Mickelson et al., 1997).

Φαίνεται λοιπόν πως τα υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού, όπως είναι τα αρνητικά συναισθήματα και η συναισθηματική αστάθεια σχετίζονται με όλους τους τύπους διατροφικών διαταραχών καθώς και με τους μη ασφαλείς τύπους δεσμού. Από τη μία μεριά

τα άτομα με διατροφικές διαταραχές τείνουν να παρουσιάζουν περισσότερες διατροφικές διαταραχές και να συνάπτουν ανασφαλή τύπου δεσμούς και από την άλλη οι ανασφαλείς δεσμοί έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται είτε με υψηλότερα είτε με χαμηλότερα επίπεδα εξωστρέφειας (Carver, 1997).

Οι γυναίκες με διατροφικές διαταραχές παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα ανασφαλή δεσμού, κάτι που επιβεβαιώνεται και από προηγούμενες έρευνες, όπως τις έρευνες των Broberg et al., 2001, O' Kearney, 1996. Επίσης, σύμφωνα με τους Evans & Wertheim (2005) οι γυναίκες με διατροφικές διαταραχές ανέφεραν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα για τους συντρόφους τους, υψηλότερα επίπεδα άγχους ή αποφυγής στους δεσμούς τους.

Όσον αφορά τις απαντήσεις του δείγματος στα ερωτηματολόγια βρέθηκε ότι τα άτομα που συγκέντρωσαν χαμηλότερες βαθμολογίες στο τεστ των διατροφικών διαταραχών, που σημαίνει μεγαλύτερη συχνότητα εκδήλωσης συμπεριφορών που αφορούν την ανορεξία ή τη βουλιμία και την εικόνα του σώματος και επομένως χαρακτηρίστηκαν ως άτομα που τείνουν να έχουν διατροφικές διαταραχές ακολουθούν και τα χαρακτηριστικά που υποθέσαμε ότι θα έχουν. Συγκεκριμένα, τα άτομα του δείγματος και των δύο φύλων που συγκέντρωσαν βαθμολογία που ήταν πιο κοντά στο προφίλ των διατροφικών διαταραχών παρουσίασαν υψηλότερα σκορ στην κλίμακα του άγχους και της αποφυγής, ενώ σχετικά με την προσωπικότητά τους παρουσίασαν υψηλότερα σκορ στον νευρωτισμό και χαμηλότερες βαθμολογίες στην εξωστρέφεια, την προσήνεια και την ευσυνειδησία.

Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί και με τις αρχικές μας υποθέσεις σύμφωνα με τις οποίες αναμέναμε οι διατροφικές διαταραχές να ακολουθούνται από ορισμένα χαρακτηριστικά τόσο ως προς τους τύπους δεσμού που συνάπτει το άτομο όσο και ως προς τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του με βάση τους πέντε παράγοντες για την προσωπικότητα. Όπως αναφέρθηκε και στο θεωρητικό μέρος, τα άτομα με διατροφικές διαταραχές παρουσιάζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στην προσωπικότητά τους με κύριο χαρακτηριστικό τα υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς διατροφικές διαταραχές (Carver, 1997. Casper et al., 1992. Mickelson et al., 1997).

Στην ομάδα των φοιτητών και των φοιτητριών με διατροφικές διαταραχές παρατηρήθηκαν χαμηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα της ευσυνειδησίας, εύρημα που έρχεται σε αντίφαση με τα ευρήματα της έρευνας των Serpell & Troop (2003), σύμφωνα με τους οποίους κοινά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων με διατροφικές

διαταραχές αποτελεί η υπερβολική ευσυνειδησία, καθώς και η έντονη ενασχόληση με κανόνες και αρχές, η έντονη τάση για τακτοποίηση των πραγμάτων και ακαμψία ως προς τις απόψεις και πεποιθήσεις. Τα άτομα με διατροφικές διαταραχές έχουν την τάση για τελειομανία. Τα άτομα με διατροφικές διαταραχές έχουν την τάση για τελειομανία, η οποία ήταν μία και από τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για τις διατροφικές διαταραχές, η οποία όμως δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των φοιτητών και φοιτητριών με και χωρίς διατροφικές διαταραχές. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώθηκε και από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε από τους Cassin & von Ranson (2005), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία χαρακτηρίζονται από αναζήτηση της τελειότητας, ψυχαναγκαστική συμπεριφορά, νευρωτισμό, αρνητικά συναισθήματα, αποφυγή γιατί φοβάται το άτομο ότι μπορεί να πληγωθεί και στοιχεία που συνδέονται με διαταραχές της προσωπικότητας και το χαρακτηριστικό της αποφυγής του ατόμου από τη σύναψη σχέσεων.

Επιπλέον, βρέθηκε ότι τα άτομα του δείγματος που φαίνεται πως παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες του ανασφαλή τύπου δεσμού, τόσο δηλαδή στην κλίμακα της αποφυγής όσο και στην κλίμακα του άγχους, καθώς και υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού. Σύμφωνα με τους Mickelson et al. (1997) ο αγχώδης τύπος δεσμού και ο τύπος δεσμού της αποφυγής συνδέονται με ένα εξωτερικό κέντρο ελέγχου και έλλειψη ανοίγματος σε νέες εμπειρίες, ενώ ακολουθούνται και από εσωστρέφεια και νευρωτισμό. Και στα ευρήματα της παρούσας έρευνας, τα επίπεδα εξωστρέφειας είναι μεγαλύτερα στα άτομα του δείγματος χωρίς διατροφικές διαταραχές.

Τα άτομα με διατροφικές διαταραχές φαίνεται πως έχουν μία τάση να βιώνουν άγχος, εχθρότητα και κακή διάθεση, χαρακτηριστικά στοιχεία του νευρωτισμού, ενώ είναι περισσότερο εσωστρεφή, όχι ιδιαίτερα κοινωνικά και θερμά στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Συνήθως εμφανίζουν μία τάση υψηλής ευσυνειδησίας καθώς είναι ιδιαίτερα ικανά, αυτοπειθαρχούν και προσπαθούν να καθορίζουν τα πράγματα (Κουλάκογλου, 2002. Millon et al., 2004). Τα βασικά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν τα άτομα με διατροφικές διαταραχές ως προς την προσωπικότητά τους και τους δεσμούς που συνάπτουν σκιαγραφούνται σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό στην παρούσα έρευνα.

Ο νευρωτισμός, με βάση και την αρχική μας υπόθεση φαίνεται πως αποτελεί ένα μεσολαβητικό παράγοντα που παίζει σημαντικό ρόλο στη σχέση ανάμεσα στους τύπους δεσμού και τις διατροφικές διαταραχές. Το εύρημα αυτό στηρίζεται και από την έρευνα των

Eggert et al. (2007), τονίζοντας το σημαντικό ρόλο που παίζει ο νευρωτισμός τόσο στους τύπους δεσμού που αναπτύσσει το άτομο όσο και στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών.

Θεραπευτικές παρεμβάσεις των διατροφικών διαταραχών

Σε συνδυασμό με τους τύπους δεσμού και την προσωπικότητα

Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προσεγγίσεων για τις διατροφικές διαταραχές δεν είναι ξεκάθαρη, καθώς η κάθε θεραπεία που έχει εφαρμοστεί παρουσιάζει διαφορετικά αποτελέσματα από περίπτωση σε περίπτωση, με μεγάλες διαφοροποιήσεις από την απόλυτα ικανοποιητική θεραπευτική μέθοδο, μέχρι τα εντελώς αρνητικά αποτελέσματα.

Μεταξύ των βασικών θεραπευτικών προσεγγίσεων που εφαρμόζονται στις περιπτώσεις των διατροφικών διαταραχών είναι η ψυχανάλυση και η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, η οικογενειακή θεραπεία και η θεραπεία συμπεριφοράς, καθώς και φαρμακοθεραπεία, με αντικαταθλιπτικά ή νευροληπτικά. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας εξαρτάται από τη δομή της προσωπικότητας του ατόμου που πάσχει από διατροφικές διαταραχές, η οποία μπορεί να χαρακτηρίζεται από νευρωτισμό ή να φτάνει μέχρι την ψύχωση, με κύρια μορφή την οριακή προσωπικότητα (Χαρτοκόλλης, 1991). Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, κυρίως όταν υπάρχει ψυχαναγκαστική ή οριακή διαταραχή προσωπικότητας συμβάλλουν σε σημαντικό βαθμό στο αποτέλεσμα της θεραπείας, ενώ κατά το σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ατομικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς (Treasure & Schmidt, 2003).

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι σχέσεις που αναπτύσσει το παιδί κατά την εφηβική και νηπιακή ηλικία παίζουν κεντρικό και ιδιαίτερα καθοριστικό ρόλο για την μετέπειτα ψυχολογική του ανάπτυξη. Η ποιότητα και ο τύπος των σχέσεων που διαμορφώνει το άτομο εξαρτάται και επηρεάζεται άμεσα από τους πρώτους δεσμούς που έχει συνάψει με τους γονείς του και ο τρόπος που βίωσε αυτούς τους δεσμούς. Επομένως, και για τη θεραπευτική παρέμβαση των διατροφικών διαταραχών, που συγκαταλέγονται στις διατροφικές διαταραχές θα πρέπει να εξετάζονται οι τύποι δεσμού που συνάπτει το άτομο,

και να γίνεται παρέμβαση ώστε να μπορεί το άτομο να βελτιώσει τους δεσμούς αυτούς και να κάνει κυρίως ασφαλή τύπου δεσμούς (Ward & Gowers, 2003).

Για να μπορέσει το άτομο που αντιμετωπίζει διατροφικές διαταραχές να απαλλαγεί από αυτές θα πρέπει ταυτόχρονα να ακολουθήσει θεραπεία ώστε να αλλάξει τους τύπους δεσμού που κάνει και ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Για αυτό θα πρέπει να ακολουθήσει ατομική ψυχοθεραπεία ή γνωσιακή- συμπεριφορική προσέγγιση ή ομαδική ψυχοθεραπεία ή οικογενειακή θεραπεία. Ο κάθε τύπος θεραπείας είναι αποτελεσματικός ανάλογα με το σημείο όπου εστιάζεται το πρόβλημα. Για παράδειγμα, αν το βασικό πρόβλημα είναι οι διαταραγμένες σχέσεις του ατόμου με την οικογένειά του, θα πρέπει να ακολουθηθεί οικογενειακή ψυχοθεραπεία, έτσι ώστε να επέλθουν οι κατάλληλες αλλαγές σε όλο το σύστημα και να παρουσιαστεί βελτίωση και στο ίδιο το άτομο. Οι διαταραχές της διάθεσης, του άγχους και της προσωπικότητας θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό του θεραπευτικού πλάνου, ενώ όταν η ψυχοπαθολογία που εμφανίζεται στα άτομα με διατροφικές διαταραχές δεν περιορίζεται μόνο στα συμπτώματα σχετικά με το φαγητό τότε απαιτείται ψυχοδυναμική, διαπροσωπική η οικογενειακή ψυχοθεραπεία (Kaplan et al., 2000. Wilfley, Stein & Welch, 2003).

Επίσης, στα άτομα με ψυχογενή ανορεξία η δυναμική εκφραστική- υποστηρικτική ψυχοθεραπεία τις περισσότερες φορές είναι δύσκολο να εφαρμοστεί καθώς τα άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή αντιστέκονται, ενώ θεωρούν ότι τα διατροφικά τους προβλήματα απλά είναι μια ιδιαιτερότητα που έχουν. Επομένως, στις περιπτώσεις που εφαρμόζεται ο συγκεκριμένος τύπος ψυχοθεραπείας αρχικά ο θεραπευτής θα πρέπει να εστιάσει το ενδιαφέρον του στη δημιουργία μιας καλής θεραπευτικής συμμαχίας, με υψηλό βαθμό ενσυναίσθησης. Οι θεραπευτές που εργάζονται με τέτοιου είδους ασθενείς θα πρέπει να είναι ευέλικτοι, επίμονοι και ανθεκτικοί ως προς την τάση τους να βοηθήσουν τον ασθενή να ξεπεράσει το πρόβλημα που αντιμετωπίζει.

Ωστόσο, οι περισσότεροι ειδικοί θεωρούν ότι σε άτομα με ανορεξία έχει πιο ικανοποιητικά αποτελέσματα η εφαρμογή γνωστικών- συμπεριφορικών προσεγγίσεων, έτσι ώστε το άτομο να μπορέσει να αποκτήσει και να διατηρήσει το βάρος του σε φυσιολογικά επίπεδα. Η συγκεκριμένη θεραπεία επικεντρώνεται στις συμπεριφορές που έχει το άτομο απέναντι στην πρόσληψη της τροφής. Σε περιπτώσεις όμως που οι διατροφικές διαταραχές συνυπάρχουν και με άλλα προβλήματα, όπως προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις ή διαταραχές της προσωπικότητας, τότε πιο χρήσιμη είναι η εφαρμογή προγραμμάτων με

γνωσιακές και διαπροσωπικές στρατηγικές, έτσι ώστε να κατανοηθούν και να ξεπεραστούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο σε άλλα θέματα, όπως αυτά των σχέσεων και των στοιχείων της προσωπικότητάς του, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνεται υπόψη και η συσχέτιση αυτών των θεμάτων με τις διατροφικές διαταραχές (Shafran & de Silva, 2003).

Σύμφωνα με τους προαναφερθέντες συγγραφείς (Shafran & de Silva, 2003), οι γνωστικές- συμπεριφορικές προσεγγίσεις από τη μία δίνουν ερμηνείες και εξηγήσεις για την ανάπτυξη και τη διατήρηση γνωστικών και συμπεριφορικών πλευρών των διατροφικών διαταραχών και από την άλλη συμβάλλουν στο σχεδιασμό ενός θεραπευτικού προγράμματος για την αντιμετώπιση των διαταραχών αυτών. Μέσα από την επίτευξη του πρώτου σκοπού, που επικεντρώνεται στην κατανόηση της διαταραχής της ψυχογενούς ανορεξίας και της ψυχογενούς βουλιμίας, επιτρέπεται και η πρόσβαση στο δεύτερο σκοπό που είναι οι θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις διατροφικές διαταραχές.

Η γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία θεωρείται από πολλούς ειδικούς ως η πιο κατάλληλη για την αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών καθώς πρόκειται για μία θεραπεία που στηρίζεται, εξετάζει και παρεμβαίνει στον αλληλεπιδραστικό ρόλο που υπάρχει μεταξύ των γνωστικών διαδικασιών, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών και που είναι καθοριστικός για την εμφάνιση και διατήρηση του προβλήματος σχετικά με την πρόσληψη τροφής (Fairburn, Shafran & Cooper, 1998. Waller & Kennerley, 2003).

Όπως και στην περίπτωση της βουλιμίας, ιδιαίτερα βοηθητική είναι και η εφαρμογή της οικογενειακής θεραπείας, η οποία χρησιμοποιείται όταν θα πρέπει να εξεταστούν οι διαδράσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας και μέσα από την επίτευξη μιας ισορροπίας στις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις αναμένεται και μια βελτίωση του ατόμου σε σχέση με την ψυχογενή ανορεξία (Kaplan et al., 2000). Η οικογενειακή θεραπεία θεωρείται αποτελεσματική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών. Η οικογένεια συνήθως έχει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση και διατήρηση της διαταραχής, ενώ μπορεί να αποκτήσει ενεργό ρόλο και στη θεραπεία του ατόμου με διατροφικές διαταραχές (Eisler, leGrange & Asen, 2003).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας στηρίζουν σε μεγάλο βαθμό τις υποθέσεις που διατυπώσαμε καθώς και τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών που παρουσιάστηκαν στο θεωρητικό μέρος της συγκεκριμένης εργασίας. Παρόλο που η τρέχουσα έρευνα

αποτελούνταν από ένα μεγάλο δείγμα, ίσως δεν ήταν αντιπροσωπευτικό ως προς ορισμένα δημογραφικά του χαρακτηριστικά, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η μελέτη της επίδρασης όλων των δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως το τμήμα που παρακολουθούσε ο κάθε φοιτητής.

Ωστόσο, σε μια μελλοντική έρευνα για τις συντροφικές σχέσεις, τους παράγοντες προσωπικότητας και τις διατροφικές διαταραχές θα ήταν ενδιαφέρον να συμπεριληφθούν και ομάδες που θα προέρχονται από κλινικά δείγματα με ψυχογενή ανορεξία και ψυχογενή βουλιμία, έτσι ώστε να είναι πιο σαφή τα όρια μεταξύ των ομάδων. Επίσης, ενδιαφέρον θα είχε να ληφθούν υπόψη και άλλες μεταβλητές που ενδεχομένως επιδρούν στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, όπως ένα ερωτηματολόγιο για την ικανοποίηση που αντλούν τα άτομα από τις σχέσεις τους, καθώς και κατά πόσο βρίσκονται σε μία συντροφική σχέση κατά τη διάρκεια της έρευνας.

Συμπεράσματα- Επίλογος

Από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας εξάγεται το συμπέρασμα ότι οι μεταβλητές της εν λόγω έρευνας, με κύριες διαστάσεις τις διατροφικές διαταραχές, τους παράγοντες της προσωπικότητας και τους τύπους δεσμού, σχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους, εύρημα που βρίσκεται σε συμφωνία με την έρευνα και τα αποτελέσματα των Eggert et al. (2007).

Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν τόσο μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και των τύπων δεσμού, επιβεβαιώνοντας αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών (Armstrong & Roth, 1989. Broberg et al., 2001. Collins & Read, 1990. Evans & Wertheim, 2005. O' Kearney, 1996. Orzolek- Kronner, 2002. Troisi et al., 2006), όσο και μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και ορισμένων παραγόντων της προσωπικότητας. Οι διατροφικές διαταραχές βρέθηκε να σχετίζονται κυρίως με το νευρωτισμό, καθώς άτομα με διατροφικές διαταραχές διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στην κλίμακα του νευρωτισμού, εύρημα που βρίσκεται σε αρμονία με ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Carver, 1997. Casper et al., 1992. Mickelson et al., 1997).

Σημαντική ήταν και η επίδραση ορισμένων εκ των δημογραφικών στοιχείων στη διαμόρφωση των μεταβλητών της έρευνας. Συγκεκριμένα, το φύλο αποτέλεσε μία μεταβλητή που άσκησε επίδραση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων του δείγματος στις επιμέρους κλίμακες, επιβεβαιώνοντας προηγούμενες μελέτες (Huprich et al., 2002), ενώ μικρότερη ήταν η επίδραση της ηλικίας (Mickelson et al., 1997). Η επίδραση των υπόλοιπων δημογραφικών στοιχείων χρειάζεται περαιτέρω μελέτη έτσι ώστε να δοθούν απαντήσεις ως προς τις επιδράσεις που ασκούν.

Τα ερωτήματα της τρέχουσας έρευνας παρουσιάζουν ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον για αυτό θα άξιζε να εξεταστούν σε ένα δείγμα διαφόρων ηλικιακών ομάδων, και όχι μόνο στον φοιτητικό πληθυσμό, έτσι ώστε να υπάρξει η δυνατότητα γενίκευσης στον πληθυσμό, ενώ για να γίνουν πιο εμφανείς οι διαφορές μεταξύ των ατόμων με και χωρίς διατροφικές διαταραχές, θα μπορούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα άτομα που θα είναι κλινικά αποδεδειγμένο ότι αντιμετωπίζουν διατροφικές διαταραχές.

Η έρευνα αυτή εστιασμένη στο φοιτητικό πληθυσμό στα πλαίσια της ελληνικής επικράτειας αποτελεί ένα σημαντικό αλλά μικρό βήμα στην ερευνητική προσπάθεια της διερεύνησης των συσχετίσεων που υπάρχουν μεταξύ των τύπων δεσμού που συνάπτει το άτομο, των διατροφικών διαταραχών και των παραγόντων της προσωπικότητας, με βασικό παράγοντα εμφάνισης τον νευρωτισμό.

Παράρτημα

Παράρτημα 1

Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Πίνακας Α. Ποσοστά εμφάνισης του κάθε τμήματος ΑΕΙ ή ΤΕΙ που παρακολουθούν οι φοιτητές και φοιτήτριες του δείγματος

Τμήματα Σχολών	Φοιτητές (%)	Φοιτήτριες (%)
Ψυχολογία	42.2	37.4
Ιστορικό	3.1	13.4
Πολιτικό	4.7	5.9
Φιλολογία	6.3	9.6
Παιδαγωγικό	4.7	9.6
Οικονομικό	-	3.2
Νηπιαγωγών	-	2.7
Κοινωνικών επιστημών- κοινωνιολογία	-	7.0
ΜΜΕ	-	0.5
Νομική	-	1.6
Πληροφορική	1.6	-
Ηλεκτρολόγοι μηχανικοί, πολυτεχνείο	18.8	2.7
Διαφήμιση, μάρκετινγκ	4.7	1.1
Τοπογράφων	1.6	1.6
Διοίκηση Επιχειρήσεων	1.6	-
Μαθηματικό	-	0.5
Φυσικοθεραπεία	1.6	-
Φαρμακευτική	-	0.5

Γεωπονική	1.6	-
Αισθητικών	-	0.5
Θεολογία	-	1.1
Καλών τεχνών	1.6	0.5
Βιβλιοθηκονομία	-	0.5
Μουσικολόγος	1.6	-
Τεχνολόγος τροφίμων	1.6	-
Ηχολήπτης	1.6	-

Πίνακας Β. Ποσοστά εμφάνισης του κάθε επαγγέλματος για τους γονείς του δείγματος

Επαγγέλματα	Επάγγελμα πατέρα (%)	Επάγγελμα μητέρας (%)
ιδιωτικός υπάλληλος	17.1	18.3
δικηγόρος	2.0	1.2
εκπαιδευτικός	13.9	17.9
γεωργός	6.0	0.8
οικιακά	-	30.6
ελ. Επαγγελματίας	13.1	4.8
δημόσιος υπάλληλος	9.5	9.5
λογιστής- οικονομολόγος	2.4	3.2
συνταξιούχος	5.2	0.8
καταστηματάρχης (μανάβης, κρεοπώλης, βιβλιοπώλης κ.α.)	2.4	-
αισθητικός, κομμώτρια	-	0.8
Πολιτικός μηχανικός, αρχιτέκτονας, γεωπόνος κ.α.	7.9	1.2
μαία, νοσηλεύτης	0.4	2.8
δήμαρχος, βουλευτής	0.8	-
οδηγός	0.4	-

βιβλιοπώλης	0.8	-
μάγειρας	0.8	0.8
στρατιωτικός, αστυνομικός	3.6	-
οπτικός, οδοντοτεχνίτης	0.4	1.6
άνεργος	1.6	-
σιδεράς	1.6	-
οικοδόμος, κατασκευαστής	2.8	-
καθαρίστρια, οικιακή βοηθός	-	1.2
χορεύτρια	-	0.4
ιατρός	0.8	2.0
ηλεκτρολόγος, υδραυλικός	1.6	-
επιχειρηματίας	0.4	0.4
ασφαλιστής	0.4	-
ιερέας	0.4	-
πλοίαρχος, ναυτικός	1.6	-
φυσικοθεραπευτής	-	0.4
ξύλουργός	0.4	-
δημόσιες σχέσεις, διαφημιστής	0.4	0.4
σχεδιαστής μόδας, μωδίστρα	0.4	0.4
ζωγράφος	-	0.4
κομμωτής	-	0.4

Παράρτημα 2

Αγαπητέ/ή φοιτητή/τρια,

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των συναισθημάτων, των στενών σχέσεων, και των διατροφικών συνηθειών. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται ως μέσο συγκέντρωσης πληροφοριών για τον σκοπό της παραπάνω έρευνας.

Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Σας διαβεβαιώνουμε ότι οι απαντήσεις σας είναι άκρως εμπιστευτικές και δεν υπάρχει πιθανότητα αναγνώρισης της ταυτότητάς σας. Παρακαλούμε απαντήστε, με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ειλικρίνεια.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συμμετοχή και το χρόνο σας.

Δημογραφικά στοιχεία:

Φύλο	Γυναίκα <input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/>
Ηλικία	_____ έτη
Σχολή	_____
Έτος Σπουδών	_____

Τόπος κατοικίας μέχρι την εισαγωγή σας στο ίδρυμα στο οποίο φοιτάτε:

- Αθήνα
- Θεσσαλονίκη
- Μεγάλο αστικό κέντρο (200.000 κατ. και πάνω)
- Πόλη (50.000-200.000)
- Χωριό (μέχρι 50.000)
- Εξωτερικό)

Ο πατέρας σας έχει τελειώσει:	Η μητέρα σας έχει τελειώσει:
Δημοτικό <input type="checkbox"/>	Δημοτικό <input type="checkbox"/>
Γυμνάσιο <input type="checkbox"/>	Γυμνάσιο <input type="checkbox"/>
Λύκειο <input type="checkbox"/>	Λύκειο <input type="checkbox"/>
ΤΕΙ <input type="checkbox"/>	ΤΕΙ <input type="checkbox"/>
ΑΕΙ <input type="checkbox"/>	ΑΕΙ <input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/>	Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/>
Διδακτορικό <input type="checkbox"/>	Διδακτορικό <input type="checkbox"/>

Επάγγελμα πατέρα:

Επάγγελμα μητέρας:

Το βάρος σας είναι (σε κιλά) : _____

Το Ύψος σας είναι (σε μέτρα): _____

Οι 36 προτάσεις που ακολουθούν αφορούν το πως αισθάνεσαι μέσα σε ερωτικές σχέσεις/δεσμούς, συμπεριλαμβανομένου και του γάμου. Μας ενδιαφέρει το πώς βιώνεις γενικά τις σχέσεις αυτές και όχι μόνο τι συμβαίνει σε μια τωρινή σχέση. Σημείωσε δίπλα από την κάθε πρόταση το κατά πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με αυτήν με βάση την ακόλουθη κλίμακα:

**Διαφωνώ
απόλυτα**

**Ουδέτερα/
Ανάμεικτα**

**Συμφωνώ
απόλυτα**

1 2 3 4 5 6 7

1. ___ Προτιμώ να μη δείχνω στο/στη σύντροφό μου τι αισθάνομαι κατά βάθος.
2. ___ Φοβάμαι ότι θα χάσω την αγάπη του/της συντρόφου μου.
3. ___ Αισθάνομαι άνετα να μοιράζομαι προσωπικές σκέψεις και συναισθήματα με το/τη σύντροφό μου.
4. ___ Ανησυχώ συχνά με την ιδέα ότι ο/η σύντροφός μου δε θα θέλει να μείνει μαζί μου.
5. ___ Το βρίσκω δύσκολο ν' αφήσω τον εαυτό μου να στηριχθεί σε ερωτικούς συντρόφους.
6. ___ Ανησυχώ συχνά με την ιδέα ότι ο/η σύντροφός μου δε με αγαπάει πραγματικά.
7. ___ Αισθάνομαι πολύ άνετα να είμαι συναισθηματικά κοντά με ερωτικούς συντρόφους.
8. ___ Ανησυχώ ότι οι ερωτικοί μου σύντροφοι δε θα νοιάζονται για μένα όσο εγώ γι' αυτούς.
9. ___ Δεν αισθάνομαι άνετα να 'ανοίγομαι' σε ερωτικούς συντρόφους.
10. ___ Συχνά εύχομαι τα αισθήματα του/της συντρόφου μου για μένα να ήταν τόσο δυνατά όσο τα δικά μου γι' αυτόν/αυτήν.
11. ___ Προτιμώ να μην είμαι συναισθηματικά πολύ κοντά σε ερωτικούς συντρόφους.
12. ___ Ανησυχώ πολύ για τις σχέσεις μου.
13. ___ Αισθάνομαι άβολα όταν ο/η ερωτικός μου σύντροφος θέλει να είναι συναισθηματικά πολύ κοντά μου.
14. ___ Όταν ο σύντροφός μου είναι μακριά μου, ανησυχώ ότι μπορεί ν' ενδιαφερθεί για κάποιον/α άλλο/η.
15. ___ Το βρίσκω σχετικά εύκολο να έρθω συναισθηματικά κοντά με το/τη σύντροφό μου.
16. ___ Όταν δείχνω τα αισθήματά μου στους ερωτικούς συντρόφους, φοβάμαι ότι εκείνοι δεν θα

αισθάνονται το ίδιο για μένα.

17. ___ Δε μου είναι δύσκολο να πλησιάσω συναισθηματικά με το/τη σύντροφό μου.
18. ___ Σπάνια ανησυχώ για το ότι ο/η σύντροφός μου μπορεί να με αφήσει.
19. ___ Συνήθως συζητάω τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου με το/τη σύντροφό μου.
20. ___ Ο/Η ερωτικός μου σύντροφος με κάνει ν' αμφισβητώ τον εαυτό μου.
21. ___ Με βοηθάει να στραφώ στο/στη σύντροφό μου σε ώρες ανάγκης.
22. ___ Σπάνια ανησυχώ με την ιδέα ότι μπορεί να με εγκαταλείψουν.
23. ___ Λέω στο/στη σύντροφό μου σχεδόν τα πάντα.
24. ___ Διαπιστώνω ότι οι σύντροφοί μου δεν θέλουν να έρθουν συναισθηματικά τόσο κοντά μου όσο θα ήθελα.
25. ___ Συζητάω τα πράγματα που με απασχολούν με το/τη σύντροφό μου.
26. ___ Μερικές φορές οι ερωτικοί μου σύντροφοι αλλάζουν τα αισθήματά τους για μένα χωρίς φανερό λόγο.
27. ___ Αισθάνομαι νευρική/τητα όταν ένας σύντροφος έρθει συναισθηματικά πολύ κοντά μου.
28. ___ Η επιθυμία μου να είμαι συναισθηματικά πολύ κοντά με τους άλλους μερικές φορές τους φοβίζει και τους απομακρύνει.
29. ___ Αισθάνομαι άνετα να στηριχθώ στον/στην ερωτικό μου σύντροφο.
30. ___ Φοβάμαι ότι μόλις ένας ερωτικός σύντροφος με γνωρίσει καλά, δε θα του αρέσει το ποιος/α πραγματικά είμαι.
31. ___ Το βρίσκω εύκολο να στηριχθώ σε ερωτικούς συντρόφους.
32. ___ Θυμώνω που δεν παίρνω τη στοργή και τη στήριξη που χρειάζομαι από το/τη σύντροφό μου.
33. ___ Μου είναι εύκολο να είμαι τρυφερός με τον/την ερωτικό μου σύντροφο.
34. ___ Ανησυχώ ότι υστερώ σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους.
35. ___ Ο/Η σύντροφός που πραγματικά καταλαβαίνει εμένα και τις ανάγκες μου.
36. ___ Μου φαίνεται ότι ο/η σύντροφός μου με προσέχει μόνο όταν είμαι θυμωμένος.

Διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και βάλτε σε κύκλο την απάντηση που αντιστοιχεί καλύτερα στη γνώμη σας. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Περιγράψτε τον εαυτό σας αυθόρμητα, χωρίς να σκέφτεστε πολύ την κάθε ερώτηση.

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν ξέρω	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

1. Δεν είμαι ανήσυχος τύπος	1	2	3	4	5
2. Μου αρέσει να έχω πολλούς ανθρώπους γύρω μου	1	2	3	4	5
3. Δεν μου αρέσει να χάνω το χρόνο μου ονειροπολώντας	1	2	3	4	5
4. Προσπαθώ να είμαι ευγενής με όλους όσους συναντώ	1	2	3	4	5
5. Διατηρώ τα υπάρχοντά μου τακτοποιημένα και καθαρά	1	2	3	4	5
6. Συχνά αισθάνομαι κατώτερος από τους άλλους	1	2	3	4	5
7. Γελώ εύκολα	1	2	3	4	5
8. Όταν βρω τον σωστό τρόπο για να κάνω κάτι, επιμένω σε αυτό	1	2	3	4	5
9. Συχνά τσακώνομαι με την οικογένεια και τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5
10. Είμαι αρκετά καλός στο να προγραμματίζω τον εαυτό μου, ώστε να κάνω τα πράγματα στην ώρα τους	1	2	3	4	5
11. Όταν βρίσκομαι σε συνθήκες έντονης πίεσης, μερικές φορές αισθάνομαι ότι θα διαλυθώ	1	2	3	4	5
12. Δεν θεωρώ τον εαυτό μου ιδιαίτερα εύθυμο και ανέμελο	1	2	3	4	5
13. Μου παρακινούν την περιέργεια τα παραδείγματα που βρίσκω στην τέχνη και στη φύση	1	2	3	4	5
14. Μερικοί άνθρωποι νομίζουν ότι είμαι εγωιστής και φίλαυτος	1	2	3	4	5
15. Δεν είμαι πολύ μεθοδικό άτομο	1	2	3	4	5
16. Σπάνια αισθάνομαι μόνος ή μελαγχολικός	1	2	3	4	5
17. Πραγματικά απολαμβάνω να μιλάω με άλλους ανθρώπους	1	2	3	4	5

18. Πιστεύω ότι το να αφήνεις τα παιδιά να ακούν αμφίβολης ποιότητας ομιλητές μπορεί μόνο να τα μπερδέψει και να τα παραπλανήσει	1	2	3	4	5
19. Προτιμώ να συνεργάζομαι με τους άλλους παρά να τους ανταγωνίζομαι	1	2	3	4	5
20. Προσπαθώ να εκτελώ με ευσυνειδησία όλες τις δουλειές που μου αναθέτουν	1	2	3	4	5
21. Συχνά νιώθω ένταση και νευρικότητα	1	2	3	4	5
22. Μου αρέσει να βρίσκομαι εκεί όπου υπάρχει δράση	1	2	3	4	5
23. Η ποίηση ασκεί λίγη ή καθόλου επίδραση σε μένα	1	2	3	4	5
24. Έχω την τάση να είμαι κυνικός και σκεπτικός για τις προθέσεις των άλλων	1	2	3	4	5
25. Έχω ξεκάθαρους στόχους και εργάζομαι γι' αυτούς με συνέπεια	1	2	3	4	5
26. Μερικές φορές αισθάνομαι εντελώς άχρηστος	1	2	3	4	5
27. Συνήθως προτιμώ να κάνω πράγματα μόνος μου	1	2	3	4	5
28. Συχνά δοκιμάζω νέα και ξένα φαγητά	1	2	3	4	5
29. Πιστεύω ότι οι περισσότεροι άνθρωποι θα σε εκμεταλλευθούν αν τους αφήσεις	1	2	3	4	5
30. Σπαταλώ πολύ χρόνο μέχρι να στρωθώ στη δουλειά	1	2	3	4	5
31. Σπάνια αισθάνομαι φοβισμένος ή ανήσυχος	1	2	3	4	5
32. Συχνά αισθάνομαι ότι ξεχειλίζω από ενέργεια	1	2	3	4	5
33. Σπάνια παρατηρώ τη διάθεση ή τα αισθήματα που προκαλούν διαφορετικά περιβάλλοντα	1	2	3	4	5
34. Οι περισσότεροι άνθρωποι που γνωρίζω με συμπαθούν	1	2	3	4	5
35. Εργάζομαι σκληρά για να εκπληρώσω τους στόχους μου	1	2	3	4	5
36. Συχνά θυμώνω με τον τρόπο που με μεταχειρίζονται οι άλλοι άνθρωποι	1	2	3	4	5
37. Είμαι ένα χαρούμενο, περήφανο άτομο	1	2	3	4	5
38. Πιστεύω ότι θα έπρεπε να στραφούμε στις θρησκευτικές αρχές για αποφάσεις πάνω σε ηθικά ζητήματα	1	2	3	4	5

39. Μερικοί άνθρωποι με θεωρούν ψυχρό και υπολογιστή	1	2	3	4	5
40. Όταν αναλαμβάνω μια δέσμευση, οι άλλοι μπορούν πάντα να βασίζονται σε μένα ότι θα την τηρήσω	1	2	3	4	5
41. Πολύ συχνά, όταν τα πράγματα πάνε στραβά, αποθαρρύνομαι και αισθάνομαι ότι θέλω να τα παρατήσω	1	2	3	4	5
42. Δεν είμαι χαρούμενος, αισιόδοξος τύπος	1	2	3	4	5
43. Μερικές φορές όταν διαβάζω ποίηση ή κοιτάζω ένα έργο τέχνης, αισθάνομαι ένα ρίγος ή ένα κύμα ενθουσιασμού	1	2	3	4	5
44. Είμαι ισχυρογνώμων και ξεροκέφαλος στις πεποιθήσεις μου	1	2	3	4	5
45. Μερικές φορές δεν είμαι τόσο αξιόπιστος ή υπεύθυνος όσο θα έπρεπε	1	2	3	4	5
46. Σπάνια είμαι λυπημένος ή θλιμμένος	1	2	3	4	5
47. Η ζωή μου έχει γρήγορους ρυθμούς	1	2	3	4	5
48. Λίγο ενδιαφέρομαι να διερευνήσω τη φύση του σύμπαντος ή της ανθρώπινης υπόστασης	1	2	3	4	5
49. Γενικά προσπαθώ να είμαι προσεκτικός και διακριτικός	1	2	3	4	5
50. Είμαι ένα παραγωγικό άτομο που πάντα κάνει τη δουλειά που του έχει ανατεθεί	1	2	3	4	5
51. Συχνά αισθάνομαι ανήμπορος και θέλω κάποιος άλλος να λύσει τα προβλήματά μου	1	2	3	4	5
52. Είμαι πολύ δραστήριο άτομο	1	2	3	4	5
53. Έχω αρκετή διανοητική περιέργεια	1	2	3	4	5
54. Αν δεν μου αρέσουν οι άλλοι άνθρωποι, τους το δείχνω	1	2	3	4	5
55. Ποτέ δεν φαίνομαι ικανός να οργανωθώ	1	2	3	4	5
56. Κάποιες φορές έχω ντραπεί τόσο πολύ που ήθελα να κρυφτώ	1	2	3	4	5
57. Θα προτιμούσα να πάρω το δικό μου δρόμο παρά να είμαι ηγέτης των άλλων	1	2	3	4	5
58. Συχνά διασκεδάζω παίζοντας με θεωρίες και αφηρημένες έννοιες	1	2	3	4	5

59. Αν είναι απαραίτητο, είμαι πρόθυμος να χειριστώ τους ανθρώπους για να παίρνω αυτό που θέλω	1	2	3	4	5
60. Προσπαθώ να υπερέχω σε ό,τι κάνω	1	2	3	4	5

Οδηγίες: Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει ερωτήσεις που αναφέρονται σε συνήθειες, συναισθήματα, συμπεριφορές. Μερικές από τις ερωτήσεις αυτές έχουν σχέση με τη διατροφή και το φαγητό, ενώ άλλες αναφέρονται στα προσωπικά σας συναισθήματα για τον εαυτό σας.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά και ειλικρινά σε κάθε ερώτηση, βάζοντας ένα **X** στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές.

		Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
1	Τρώω γλυκά και τροφές που περιέχουν υδατάνθρακες (π.χ ψωμί, πατάτες, ρύζι) χωρίς να νιώθω εκνευρισμένος.						
2	Πιστεύω ότι το στομάχι μου είναι πολύ μεγάλο.						
3	Θα ήθελα να γινόταν να ξαναγυρίσω στην σιγουριά της παιδικής ηλικίας.						
4	Όταν είμαι αναστατωμένος το ρίχνω στο φαγητό.						
5	Τρώω το καταπέτασμα ή του σκασμού.						
6	Θα ήθελα να γινόταν να είμαι νεότερη/ος.						
7	Με απασχολεί το θέμα της διαίτας.						
8	Τρομάζω όταν τα συναισθήματά μου είναι υπερβολικά έντονα.						

9	Νομίζω ότι οι μηροί μου είναι υπερβολικά παχείς.						
10	Αισθάνομαι ότι σαν άτομο δεν είμαι αποτελεσματική/ος.						
11	Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχη/ος όταν παραφάω.						
12	Νομίζω ότι το στομάχι μου έχει κανονικό μέγεθος.						
13	Μονάχα οι εξαιρετικές επιδόσεις θεωρούνται αποδεκτές στην οικογένειά μου.						
14	Η πιο ευτυχισμένη περίοδος της ζωής μας είναι η παιδική ηλικία.						
15	Εκφράζω ελεύθερα τα συναισθήματά μου.						
16	Με τρομοκρατεί η σκέψη να πάρω βάρος.						
17	Εμπιστεύομαι τον υπόλοιπο κόσμο.						
18	Νιώθω ολομόναχη/ος στον κόσμο.						
19	Νιώθω ικανοποιημένη/ος με το σχήμα του σώματός μου.						
20	Γενικά, νιώθω να ελέγχω τη ζωή μου.						
21	Μπερδεύομαι σχετικά με το ποια ακριβώς είναι τα συναισθήματά μου.						
22	Προτιμώ να είμαι ενήλικας, παρά παιδί.						
23	Μπορώ να επικοινωνώ εύκολα με τους άλλους ανθρώπους.						
24	Θα ήθελα να είμαι κάποια/ος άλλη/ος.						
25	Υπερβάλλω ή μεγαλοποιώ τη σημασία του σωματικού βάρους.						

26	Μπορώ να προσδιορίσω τα συναισθήματα μου με ακρίβεια.						
27	Νιώθω ανεπαρκής (ότι δεν θα τα καταφέρω).						
28	Μου έχει τύχει να τρώγω ακατάπαυστα μέχρι που νόμιζα ότι δεν θα μπορούσα να σταματήσω.						
29	Σαν παιδί έκανα σκληρές προσπάθειες να μην απογοητεύσω τους γονείς μου και τους δασκάλους μου.						
30	Έχω στενές σχέσεις με άλλους ανθρώπους.						
31	Μου αρέσει το σχήμα που έχουν οι γλουτοί μου						
32	Με απασχολεί έντονα η επιθυμία να είμαι λεπτότερη/ος.						
33	Δεν ξέρω τι μου συμβαίνει.						
34	Δυσκολεύομαι να εκφράσω τα συναισθήματά μου στους άλλους.						
35	Οι απαιτήσεις της ζωής του ενήλικα είναι υπερβολικά μεγάλες.						
36	Απεχθάνομαι τον εαυτό μου όταν δεν είμαι η καλύτερη/ος σε ό,τι κάνω.						
37	Νιώθω σίγουρη/ος για τον εαυτό μου.						
38	Με απασχολεί το θέμα της πολυφαγίας.						
39	Νιώθω ευχαριστημένος που δεν είμαι πια παιδί.						
40	Δεν μπορώ να καταλάβω εύκολα αν πεινάω ή όχι.						

41	Έχω άσχημη γνώμη για τον εαυτό μου.						
42	Αισθάνομαι ότι μπορώ να επιτύχω τους στόχους μου.						
43	Οι γονείς μου περίμεναν από μένα ότι πιο καλύτερο.						
44	Φοβάμαι μήπως χάσω τον έλεγχο των συναισθημάτων μου.						
45	Νομίζω ότι η περιφέρεια μου είναι υπερβολικά παχειά.						
46	Τρώγω με μέτρο μπροστά στους άλλους και μπουκάνομαι στο φαγητό μόλις φύγουν.						
47	Νιώθω παραφουσκωμένη/ος μετά από ένα κανονικό γεύμα.						
48	Έχω την γνώμη ότι οι άνθρωποι είναι πανευτυχείς όταν είναι παιδιά.						
49	Αν πάρω ένα κιλό, φοβάμαι ότι θα συνεχίσω να παχαίνω.						
50	Αισθάνομαι ότι αξίζω σαν άτομο.						
51	Όταν είμαι αναστατωμένη/ος, δεν ξέρω αν νιώθω λύπη, φόβο ή θυμό.						
52	Αισθάνομαι πως ό,τι κάνω πρέπει να είναι τέλειο, αλλιώς να μην το κάνω καθόλου.						
53	Έχω τη σκέψη ότι αν προσπαθήσω να κάνω εμετό, θα χάσω βάρους.						
54	Έχω την ανάγκη να κρατώ τους άλλους σε κάποια απόσταση (νιώθω άβολα όταν κάποιος προσπαθεί να με πλησιάσει).						
55	Νομίζω ότι οι μηροί μου έχουν το κανονικό μέγεθος.						

56	Νιώθω συναισθηματικά κενή/ος (ή άδεια/ος).						
57	Μπορώ να μιλώ για τις προσωπικές σκέψεις ή τα συναισθήματά μου.						
58	Τα καλύτερα χρόνια της ζωής μας είναι όταν κανείς ενηλικιωθεί.						
59	Νομίζω ότι οι γλουτοί μου είναι πολύ μεγάλοι.						
60	Έχω συναισθήματα που δεν μπορώ να τα προσδιορίσω.						
61	Τρώγω ή πίνω κρυφά από τους άλλους.						
62	Νομίζω ότι η περιφέρειά μου έχει κανονικό μέγεθος.						
63	Έχω υπερβολικά υψηλούς στόχους.						
64	Όταν είμαι αναστατωμένη/ος φοβάμαι ότι θα αρχίσω να τρώγω.						

Ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας!

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Καφέτσιος, Κ. (2005). *Δεσμός, συναίσθημα και διαπροσωπικές σχέσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω- Γιώργος Δάρδανος.
- Κουλάκογλου, Κ. (2002). *Ψυχομετρία και Ψυχολογική Αξιολόγηση* (2^η έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Ποταμιάνος, Γ., & Παπαστάμου, Σ. (2002). Η μελέτη της προσωπικότητας: Μια κριτική προσέγγιση. Στο βιβλίο του Γ. Ποταμιάνου & συν. (Επιμ.), *Θεωρίες Προσωπικότητας και Κλινική Πρακτική* (5^η έκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2002). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Χαρτοκόλλης, Π. (1991). *Εισαγωγή στην Ψυχιατρική*. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Ainsworth, M.D.S. (1978). Attachment as related to mother- infant interaction. *Advances in the Study of Behaviour*, 9, 2- 52.
- Allport, G. (1965). *Pattern and Growth in Personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Armstrong, J.G., & Roth, D.M. (1989). Attachment and separation difficulties in eating disorders: A preliminary investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 8 (2), 141- 155.
- 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.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. (Vol.2). Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Brennan, K.A., Clark, C.L., & Shaver, P.R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp.46-76). New York: The Guilford Press.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759- 775.
- Broberg, A.G., Hjalms, I., & Nevenon, L. (2001). Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: A comparison between 18- to 24- year- old patients and normal controls. *European Eating Disorder Review*, 9, 381- 396.
- Carnelley, K.B., & Pietromonaco, P.R. (1991). *Thinking about a romantic relationship: Attachment style and gender influence emotional reactions and perceptions*. Presented at the third annual meeting of the American Psychological Society, Washington, DC.
- Carver, C.S. (1997). Adult attachment and personality: Converging evidence and a new measure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(8), 865- 883.
- Casper, R., Hedeker, D., & McClough, J. (1992). Personality dimensions in eating disorders and their relevance for subtyping. *Journal of American Academy of Children and Adolescence Psychiatry*, 31, 830- 839.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child' s ties. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (p.p. 3-20). New York: The Guilford Press.
- Cassin, S.E., & von Ranson, K.M. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25, 895- 916.
- Cattell, R.B. (1950). *Personality: A systematic, theoretical and practical study*. New York: McGraw & Hill.
- Chassler, L. (1997). Understanding anorexia nervosa and bulimia nervosa from an attachment perspective. *Clinical Social Work Journal*, 25 (4), 407- 423.
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644- 663.
- Costa, P.T.J., & McCrae, R.R. (1985). *The NEO Personality Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Costa, P.T.J., & McCrae, R.R. (1989). *The NEOPI/ NEO-FFI manual supplement*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P.T.J., & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO FFI) Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Crittenden, P.M. (1998). *Adult Attachment Interview: Coding Manual for the Dynamic-Maturational Method*. Unpublished manuscript, available from the author.
- DSM- IV. (1996). *Διαγνωστικά Κριτήρια*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Eggert, J., Levendosky, A., & Klump, K. (2007). Relationships among attachment styles, personality characteristics, and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders, 40*, 149- 155.
- Eisler, I., leGrange, D., & Asen, E. (2003). Family Interventions. In J. Treasure, U. Schmidt & E. Van Furth (Eds), *The Handbook of Eating Disorders* (p.p. 291- 400). England: John Wiley & Sons.
- Evans, L., & Wertheim, E.H. (2005). Attachment styles in adult intimate relationships: Comparing women with bulimia nervosa symptoms, women with depression and women with no clinical symptoms. *European Eating Disorders Review, 13*, 285-293.
- Eysenck, H. (1990). Genetic and environmental contributions to individual differences: The three major dimensions of personality. *Journal of Personality, 58*, 245- 261.
- Fairburn, C.G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1998). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 1- 13.
- Feeney, J.A. (1999). Adult romantic attachment and couple relationships. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (p.p. 355-377). New York: The Guilford Press.
- Feeney, J.A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 281- 291.
- Feeney, J.A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment: Developments in the conceptualization of security and insecurity. In M.B. Sperling & W.H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Theory, assessment and treatment* (pp. 128-152). New York: Guilford.
- Feeney, J., & Noller, P. (1996). *Adult Attachment*. USA: Sage Publications.

- Fraley, R., 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, 350- 365.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitudes test: An index of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 1-7.
- Garner, D.M., Olmstead, M.P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2 (2), 15- 34.
- Hazan, C., Campa, M., & Gur- Yaish, N. (2006). Attachment across the lifespan. In P. Noller & J.A. Feeney (Eds.), *Close Relationships: Functions, Forms and Processes*. New York: Psychology Press.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511- 524.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1990). Love and work: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (2), 270- 280.
- Hazan, C., & Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (p.p. 336-354). New York: The Guilford Press.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (p.p. 395- 433). New York: The Guilford Press.
- Hoek, H.W. (1993). Review of the epidemiological studies of eating disorders. *International Review of Psychiatry*, 5, 61- 74.
- Hoek, H.W., Bartelds, A.I.M., Bosveld, J.J.F, van der Graaf, Y., Limpens, V.E.L., Maiwald, M., & Spaaij, C.J.K. (1995). Impact of urbanization on detection rates of eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1272- 1278.
- Huprich, S.K., Stepp, S.D., Graham, A., & Johnson, L. (2004). Gender differences in dependency, separation, object relations and pathological eating behavior and attitudes. *Personality and Individual Differences*, 36, 801- 811.
- Kafetsios, K. (2000). *Comparative results from Greek and the UK*. Abstracts of the International Conference in Personal Relationships. University of Queensland, Australia, pp. 38-39.

- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (2000). *Ψυχιατρική (Τόμ. Β')*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Katzman, M.A., & Lee, S. (1997). Beyond body image: The integration of feminist and transcultural theories in the understanding of self starvation. *International Journal of Eating Disorder*, 22, 385- 394.
- Kenny, M.E., & Hart, K. (1992). Relationship between parental attachment and eating disorders in an inpatient and a college sample. *Journal of Counseling Psychology*, 39 (4), 521- 526.
- Kiang, L., & Harter, S. (2006). Sociocultural values of appearance and attachment processes: An integrated model of eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors*, 7, 134- 151.
- Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E., & Canetti, L. (2002). Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemporary Family Therapy*, 24 (4), 581- 590.
- McKinley, N.M., & Randa, L.A. (2005). Adult attachment and body satisfaction. An exploration of general and specific relationship differences. *Body Image*, 2, 209- 218.
- McLewin, L.A., & Muller, R.T. (2006). Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 30, 171- 191.
- Mickelson, K.D., Kessler, R.C., & Shaver, P.R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (5), 1092- 1106.
- Mikulincer, M. (2005). Εισαγωγικό σημείωμα. Στο βιβλίο του Κ. Καφέτσιου (Εκδ.), *Δεσμός, συναίσθημα και διαπροσωπικές σχέσεις* (σ.σ.13- 19). Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω- Γιώργος Δάρδανος.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life* (2nd edit.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- O'Kearney, R. (1996). Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorder*, 20, 115- 127.

- Orzolek- Kronner, C. (2002). The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity- seeking? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19 (6), 421- 435.
- Prager, K.J. (1995). *The Psychology of Intimacy*. New York: The Guilford Press.
- Pruitt, J.A., Kappius, R.E., & Gorman, P.W. (1992). Bulimia and fear of intimacy. *Journal of Clinical Psychology*, 48 (4), 472- 476.
- Raciti, M.C., & Nocross, J.C. (2006). The EAT and EDI: Screening, interrelationships, and psychometrics. *International Journal of Eating Disorders*, 6 (4), 579- 586.
- Rothschild, B.S., Fagan, P.J., Woodall, C., & Andersen, A.E. (1991). Sexual functioning of female- disordered patients. *International Journal of Eating Disorders*, 10 (4), 389- 394.
- Salzman, J.P. (1997). Ambivalent attachment in female adolescents: Association with affective instability and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 251- 259.
- Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal Relationships*, 1, 23- 43.
- Serpell, L., & Troop, N. (2003). Psychological factors. In J. Treasure, U. Schmidt & E. Van Furth (Eds), *The Handbook of Eating Disorders* (p.p. 151- 167). England: John Wiley & Sons.
- Shafran, R., & de Silva, P. (2003). Cognitive- Behavioural Models. In J. Treasure, U. Schmidt & E. Van Furth (Eds), *The Handbook of Eating Disorders* (p.p. 121- 138). England: John Wiley & Sons.
- Sibley, C.G., & Liu, J.H. (2004). Short- term temporal stability and factor structure of the revised experiences in close relationships in close relationships (ECR-R) measure of adult attachment. *Personality and Individual Differences*, 36, 969- 975.
- Simpson, J.A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971- 980.
- Simpson, J.A., Rholes, W.S., & Nelligan, J.S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety- provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 434- 446.

- Sroufe, L.A., Carlson, E.A., Levy, A.K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Developmental and Psychopathology*, *11*, 1- 13.
- Tasca, G.A., Kowal, J., Balfour, L., Ritchie, K., Virley, B., & Bissada, H. (2006). An attachment insecurity model of negative affect among women seeking treatment for an eating disorder. *Eating Behaviors*, *7*, 252- 257.
- Thelen, M.H., Farmer, J., McLaughlin Mann, L., & Pruitt, J. (1990). Bulimia and interpersonal relationships: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, *37*, 85- 90.
- Tidwell, M., Shaver, P.R., Lin, Y., & Reis, H.T. (1991). *Attachment, attractiveness and daily social interactions*. Paper presented at the 62nd meeting of the Eastern Psychological Association. New York.
- Treasure, J., & Schmidt, U. (2003). Treatment overview. In J. Treasure, U. Schmidt & E. Van Furth (Eds), *The Handbook of Eating Disorders* (p.p. 207- 217). England: John Wiley & Sons.
- Troisi, A., DiLorenzo, G., Alcini, S., Nanni, R.C., DiPasquale, C., & Siracusano, A. (2006). Body dissatisfaction in women with eating disorders: Relationship to early separation anxiety and insecure attachment. *Psychosomatic Medicine*, *68*, 449- 453.
- 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.
- Van Hoeken, D., Seidell, J., & Wijbrand Hoek, H. (2003). Epidemiology. In J. Treasure, U. Schmidt & E. Van Furth (Eds), *The Handbook of Eating Disorders* (p.p. 11- 34). England: John Wiley & Sons.
- Waller, G., & Kennerley, H. (2003). Cognitive- Behavioural Treatments. In J. Treasure, U. Schmidt & E. Van Furth (Eds), *The Handbook of Eating Disorders* (p.p. 233- 251). England: John Wiley & Sons.
- Ward, A., & Gowers, S. (2003). Attachment and childhood development. In J. Treasure, U. Schmidt & E. Van Furth (Eds), *The Handbook of Eating Disorders* (p.p. 103- 120). England: John Wiley & Sons.
- Weiss, R.S. (1975). *Marital separation: Coping with the end of a marriage and the transition to being single again*. New York: Basic Books.

- Wilfley, D., Stein, R., & Welch, R. (2003). Interpersonal Psychotherapy. In J. Treasure, U. Schmidt & E. Van Furth (Eds), *The Handbook of Eating Disorders* (p.p. 253- 270). England: John Wiley & Sons.
- Winchester, E., & Collier, D. (2003). Genetic aetiology of eating disorders and obesity. In J. Treasure, U. Schmidt & E. Van Furth (Eds), *The Handbook of Eating Disorders* (p.p. 35- 62). England: John Wiley & Sons.
- Yannakoulia, M., Karayiannis, D., Terzidou, M., Kokkevi, A., & Sidossis, I.S. (2004). Nutrition- related habits of Greek adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 580- 586.
- Yannakoulia, M., Panagiotakos, D., Pitsavos, C., Lentzas, Y., Chrysohoou, C., Skoumas, I., & Stefanidis, C. (2008). Five- year incidence of obesity and its determinants: The ATTICA study. *Public Health Nutrition*, 12 (1), 36- 43.