

家庭功能对大学生饮食行为紊乱的保护作用：基于潜在剖面分析

袁荣

西南民族大学教育学与心理学学院，成都

摘要 | 为了解大学生家庭功能的类别特征及其与饮食行为紊乱的关系，使用饮食态度测验和家庭功能评定量表中文版对787名大学生施测，对不同家庭功能类别下的大学生的饮食行为紊乱特征及差异进行分析。结果表明：大学生家庭功能可划分为低保护组（12.83%）、情感-高保护组（15.50%）、高沟通-低自我组（20.20%）和中保护组（51.46%）；高沟通与低自我中心性的家庭环境有助于预防饮食行为紊乱，而低保护家庭环境增加风险，情感-高保护家庭可能因过度保护产生副作用，中保护家庭则可能更有助于健康饮食。

关键词 | 家庭功能；饮食行为紊乱；潜在剖面分析

Copyright © 2024 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

饮食行为紊乱（disordered eating behaviors, DEB）是指进食障碍（Eating Disorders）的特征行为，发生时不符合临床性的诊断标准，但有类似的、不太严重的认知、情绪和行为表现（Stice et al., 2010），导致个体产生负面的生理和心理结果，包括抑郁症状、肥胖的发生和进食障碍（Chew and Temples, 2022）。DEB包括暴饮暴食、过度节食、不健康的代偿行为，避免吃高脂肪、高糖或高热量的食物等（Peng et al., 2024）。饮食行为紊乱在世界范围内呈现出一种逐年递增的趋势（Mancine et al., 2020; Joud et al., 2024），特别是在人口稠密的亚洲地区（Wu et al., 2020）。研究表明，患有DEB的个体表现出令人担忧的心理状况，更加关注身体形象、情绪和行为问题（Troncone et al., 2020）。

饮食行为紊乱在年轻人中较为常见，尤其是大学生，出现饮食行为紊乱的风险更高（Wu et al.,

2022)。大学时期是心理社会发展的关键时期，需要适应不断增加的压力和发展自我独立性，还未成熟的自控能力和易于变化的环境使得大学生更容易出现心理健康问题（Hazzard et al., 2022; Uri et al., 2021）。一项针对亚洲六个国家3148名大学生的调查显示，11.5%的大学生具有饮食行为紊乱（Pengpid and Peltzer, 2018）。此外，研究表明，有饮食行为紊乱的大学生具有更高的自杀倾向（Lipson and Sonnevile, 2020），更多的抑郁和焦虑症状（Goel et al., 2021），生活质量更差（Rutter-Eley et al., 2020）。

将重点放在保护因素和建立优势上，而不是放在减少未充分开发的风险上，可能对设计针对年轻人的普遍预防规划特别有用（Levine and Smolak, 2016）。“积极心理学”运动的理论家认为，关注风险因素和病理的主导范式导致了对个人和系统的优势和积极方面的忽视（Steck et al., 2004; Seligman and Csikszentmihalyi, 2000）。事实上，保护因素对饮食行为紊乱的作用已被证实存在于多个层面（Andrew, Tiggemann, and Clark, 2016; Benight et al., 2017; 高亚威等, 2022; 黎志华、尹霞云, 2015），提高对不同系统中具有保护作用的因素的认识，不仅可以为预防饮食行为紊乱提供信息，而且对希望促进适应性发展和帮助预防饮食行为紊乱问题的个体和家庭也有用。

以往相关研究大多采用以变量为中心的视角，无法反映现实生活中大学生饮食行为紊乱的具体情况。大多数关于大学生饮食行为紊乱及其保护因素的实证研究几乎都仅关注大学生饮食行为紊乱与各种保护因素的直接关联（Masuda et al., 2012; Dunn et al., 2022），未能充分探索和揭示大学生饮食行为紊乱的真实情况，从而未能给实际心理干预和预防工作提供更有针对性的指导。基于此，本研究采用“以个体为中心”的研究方法——潜在剖面分析（latent profile analysis, LPA）进行研究，根据个体对于外显变量的选择和判断来对其进行潜在特征分类，并了解各类别所占比例，最后使得分组呈现出组间异质，组内同质的特点（王孟成等, 2017）。这种方法对于精确识别不同风险级别的心理问题人群具有高度的现实意义（苏斌原等, 2015）。因此，本研究将对大学生饮食行为紊乱的保护因素的潜在类别进行探究。

家庭功能是指家庭成员在完成家庭任务各个环节的过程中所发挥的作用（Berge et al., 2014）。许多研究者都较为一致地发现家庭功能可以显著地预测个体的心理健康状况，如家庭功能发挥过程或结果越好，个体的自尊就越高、抑郁和焦虑等问题就越少，而相应地问题行为也越少（Li et al., 2021）。已有研究表明，家庭功能特征，如家庭成员之间的健康沟通、适应性、解决问题的能力、家庭内部的组织结构，以及家庭成员的无条件接受，与青少年饮食紊乱行为的减少有关，具有保护作用（Benninghoven et al., 2007; Haslam et al., 2008; Latzer et al., 2009）。父母对孩子的关爱是对于饮食行为紊乱的保护性因素，而行为控制则是风险因素（Lampis et al., 2014）。因此，本研究将在家庭功能的潜在类别分析的基础上，探究饮食行为紊乱与家庭功能各潜在类别的关系。

2 研究方法

2.1 研究对象

采取整群抽样法，向四川省成都市的807名大学生发放线上问卷，共回收有效问卷787份，回收有效

率为97.52%。其中男生为110名（14%），女生为677名（86%）。独生子女有125名（15.9%），非独生子女为662名。16.4%的研究对象来自单亲家庭，83.6%的研究对象来自非单亲家庭。

2.2 研究工具

2.2.1 饮食态度测试

饮食态度测试（EAT）是由加纳等（1982）编制的量表，主要用于测量饮食行为紊乱。该量表的中文版由王冰莹等人（2015）进行修订，用以测量我国大学生的饮食行为紊乱。修订后的问卷共19个项目，包括节食（因专注于变瘦而产生的节食信念或为）、贪食与食物关注（过度关注食物且表现出暴食）、食物内容的知觉（个体对食物所含的卡路里和营养价值的知觉）、代偿行为（采取不恰当的补偿行为防止增重）4个因子。采用1（从不）、2（很少）、3（有时）、4（经常）、5（常常）、6（总是）计分，各项目之和的得分越高，代表个体进食态度和行为越可能偏离正常。本研究中，量表Cronbach's α 系数为0.913。

2.2.2 家庭功能评定量表中文版

采用徐夫真等（2008）修订过的家庭功能评定量表中文版（FAD），问卷包括情感交流、积极沟通、自我主义、问题解决和家庭规则五个维度，共30个项目。其中情感交流维度主要涉及家庭成员之间情感交流的广度、深度和情感表达的方式等；积极沟通维度主要反映家庭成员之间积极的交流和沟通方式，如彼此坦率、亲切友爱等；自我主义维度主要考察家庭成员之间是否以自我的利益为中心，如家庭责任是否均衡分担；问题解决维度主要描述了家庭中对问题的处理和解决方式；家庭规则主要调查家庭是否存在有效对家庭成员行为进行监督和约束的家庭规则，如家务的承担和分配情况。本问卷采用4点记分，从“完全不像我家”到“完全像我家”。得分越高表明家庭功能健康水平越高。本研究中，该量表Cronbach's α 系数为0.925。

2.3 共同方法偏差检验

由于本研究所探讨的变量，均采用问卷调查法这一单一的研究工具，因此有必要进行共同方法偏差的检验。本研究采用Harman单因素检验法（周浩、龙立荣，2004）将所有题项进行未旋转的主成分因素分析，得到特征值大于1的因子共7个，析出的第一个公因子解释率为12.838%，小于40%，表明本研究不存在明显的共同方法偏差。

2.4 数据处理

使用SPSS24.0和Mplus8.3进行数据管理和统计分析。首先，利用SPSS对主要变量的数据进行初步的整理和标准化处理消除量纲所导致的差异；其次，利用Mplus8.3对大学生家庭功能进行潜在剖面分析，对于数据结果的考察主要是针对AIC、BIC及aBIC，以及进一步LMR、BLR和Entropy等参数是否符合要求。一般来说，AIC、BIC及aBIC的值越小代表模型拟合越理想；而检验LMR和BLR时，当 $p < 0.05$ ，则说明对的K类模型的拟合程度明显优于K-1类模型；Entropy的取值为0~1，当越接近1时，则表明其对于潜在类别的划分更准确，当Entropy大于0.8时，模型分类正确率超过90%（王孟

成、毕向阳, 2018)。最后, 使用SPSS 24.0进行方差分析, 探讨家庭功能的前类别与饮食行为紊乱的关系。

3 结果

3.1 大学生家庭功能各维度潜在剖面分析结果

本研究以FAD量表的五个分量表得分均值作为指标题目进行潜在剖面分析, 依次建立1~5个潜在剖面模型, 进行模型拟合度分析, 各拟合指数具体如表1所示。

表 1 大学生家庭功能各潜在类别指标

Table 1 Potential indicators of family function of college students

模型	AIC	BIC	aBIC	LMR (p)	BLRT (p)	Entropy	潜在类别比例
1	21453.51	21500.19	21468.43	-	-	-	-
2	20570.97	20645.66	20594.85	0	0	0.93	0.81/0.19
3	19823.60	19926.29	19856.43	0	0	0.90	0.60/0.21/0.19
4	19390.60	19521.31	19432.40	0	0	0.93	0.51/0.20/0.16/0.13
5	19225.83	19384.55	19276.58	0.04	0	0.95	0.50/0.20/0.16/0.13/0.01

首先, 随着分类数目的增加, AIC、BIC、aBIC不断减小, 但是当三类下降到四类时, 下降的幅度最大, 这说明四分类是该模型的转折点。其次, 二类、三类、四类和五类的Entropy值都大于0.8, 说明五类剖面的拟合程度都是可以接受的。最后, 从样本量及比例来看, 与五类别相比, 四分类的每个剖面占比都大于5%。综上所述, 四个剖面的模型是最优选择。

表 2 各个剖面的平均归属概率

Table 2 Average attribution probability of each profile

类别	归属概率			
	1	2	3	4
1	0.96	0.00	0.04	0.00
2	0.00	0.94	0.06	0.00
3	0.01	0.02	0.97	0.00
4	0.01	0.00	0.01	0.99

3.2 潜在类别的命名及特点

结合表3及图1可以发现, 归属于类别一的大学生报告了较低水平的“情感交流”“积极沟通”“自我主义”“问题解决”和“家庭规则”, 根据以上特点, 可以认为类别一受到的家庭功能的影响较小, 且个体的保护因素综合水平较低, 因此, 可以将类别一命名为“低保护组”。类别一的被试占总体被试的12.83%, N=101。

表 3 各个潜在剖面的描述性统计结果

Table 3 Descriptive statistics for each potential profile

潜在类别	类别一	类别二	类别三	类别四
情感交流	11.42 ± 0.24	22.95 ± 0.39	12.23 ± 0.46	18.01 ± 0.21
积极沟通	7.15 ± 0.17	13.92 ± 0.39	17.33 ± 0.25	13.66 ± 0.13
自我主义	8.43 ± 0.20	17.43 ± 0.29	7.01 ± 0.13	12.46 ± 0.11
问题解决	8.52 ± 0.21	17.46 ± 0.35	17.34 ± 0.23	15.41 ± 0.11
家庭规则	9.19 ± 0.21	14.75 ± 0.21	9.51 ± 0.22	11.88 ± 0.11

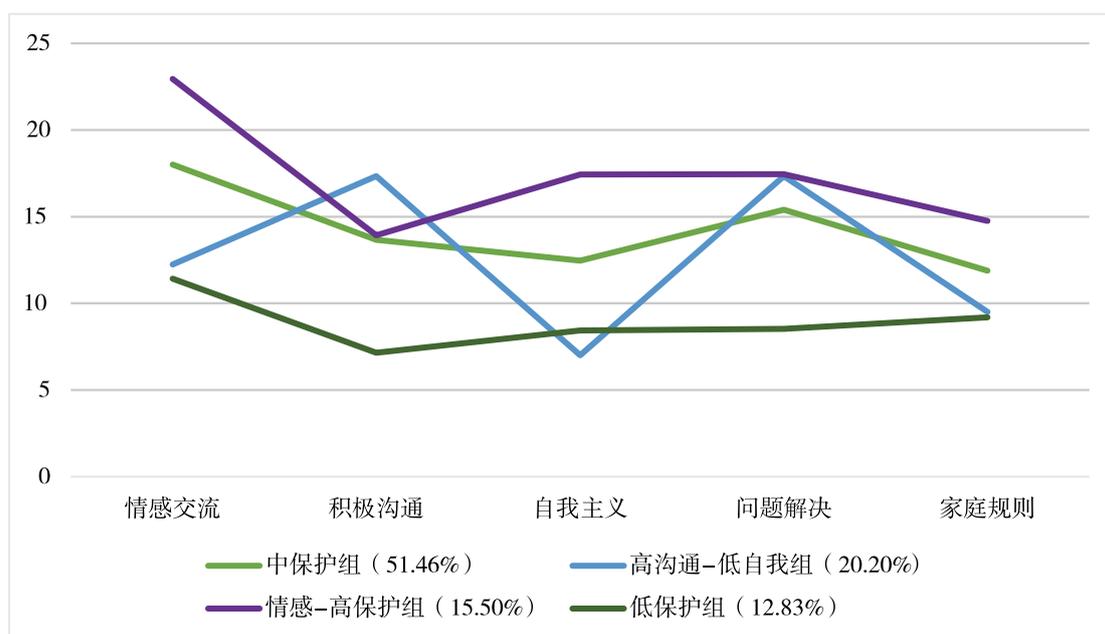


图 1 四个剖面类型在各个指标变量上的得分

Figure 1 The scores of the four profile types on each indicator variable

与类别一相比，归属于类别二的大学生均报告了更高水平的“情感交流”“积极沟通”“自我主义”“问题解决”和“家庭规则”；其中，上升幅度最大的指标为情感交流，均值相比于类别一上升了11.53；其后依次为自我主义、问题解决、积极沟通，家庭规则，均值上升指标依次为9、8.94、6.77与5.56。综上，我们可以认为，归属于类别二的研究对象受到家庭功能各维度的影响均处于高水平状态，且个体的保护因素综合水平也处于高度保护程度，其中情感交流的作用是导致这种高保护作用最为关键的因素。因此，可以将类别二命名为“情感-高保护组”。类别二的被试占总体被试的15.50%，N=122。

与类别一和类别二相比，类别三报告了中等水平的“情感交流”“问题解决”和“家庭规则”，但其中“积极沟通”的指标达到了最高点，相较于类别二与类别一分别上升了3.41、10.18，而“自我主义”是报告的指标中最低的。总的来说，类别三受到情感交流、问题解决和家庭规则的保护作用处于中等水平，且个体的保护因素综合水平也处于中等程度，积极沟通和自我主义是导致保护作用上升与下降的重要因素，因此可以将类别三命名为“高沟通-低自我组”。类别三的研究对象占总体研究对象的20.20%，N=159。

类别四与类别一、类别二和类别三相比，个体均报告了中等水平的“情感交流”“积极沟通”“自我主义”“问题解决”和“家庭规则”，即个体的保护因素均处于中等程度，因此，可以将类别四命名为“中保护组”。类别四的被试占总体被试的51.46%， $N=405$ 。

3.3 不同家庭功能类别下的大学生的饮食行为紊乱特征及差异分析

在得到以上大学生家庭功能4个潜在类别的基础上，控制性别对变量的影响作用，进一步采用方差分析，考察4种家庭功能的大学生在饮食行为紊乱（节食、贪食、食物知觉、代偿）的特征及差异。结果如表4所示，家庭功能的潜类别在节食、贪食、食物知觉和代偿上的得分均存在显著差异。更重要的是，事后检验结果表明，“高沟通-低自我组”的大学生在节食、贪食、食物知觉和代偿方面均显著高于其余三组，这表明在家庭中，家庭成员们采用更多的积极沟通和更少的自我主义的方式对个体的饮食行为紊乱问题更有保护作用。

除了家庭成员采取更多的沟通和低自我中心的方式，在节食方面，根据表4的结果，更影响节食行为的家庭功能模式依次为低保护、情感-高保护与中保护组；在贪食行为上，表现出低保护组>情感-高保护组=中保护组的总体特征；在食物知觉方面，同样呈现出低保护组>情感-高保护组=中保护组的总体特征；在代偿方面，表现出低保护组=中保护组>情感-高保护组的总体特征。

表4 各潜在类别在饮食行为紊乱各维度上的差异比较

Table 4 Comparison of differences in dimensions of eating behavior disorders among potential categories

	家庭功能各潜在类别				<i>F</i>	η^2	事后比较
	类别1 <i>M</i> (SD)	类别2 <i>M</i> (SD)	类别3 <i>M</i> (SD)	类别4 <i>M</i> (SD)			
节食	20.06 (0.35)	16.31 (0.53)	22.10 (0.63)	13.82 (0.77)	34.12***	0.116	3>1>2>4
贪食	8.72 (0.16)	6.88 (0.25)	9.90 (0.230)	6.08 (0.36)	34.68***	0.118	3>1>2=4
食物知觉	7.83 (0.15)	6.35 (0.231)	8.88 (0.27)	6.23 (0.34)	22.86***	0.081	3>1>2=4
代偿	4.34 (0.09)	3.46 (0.15)	5.30 (0.17)	4.25 (0.21)	22.67***	0.08	3>1=4>2

注：*** $p<0.001$ ；类别一 = 低保护组；类别二 = 情感 - 高保护组；类别三 = 高沟通 - 低自我组；类别四 = 中保护组。

4 讨论

本研究采用潜在剖面分析探讨了大学生群体家庭功能的潜在类别，并进一步分析了饮食行为紊乱与大学生家庭功能潜在类别的相关性。

4.1 大学生家庭功能的潜在类别

本研究在回顾前人研究的基础上，选取对于大学生饮食行为紊乱具有保护作用的家庭因素中的家庭功能，家庭功能中又包括情感交流、积极沟通、自我主义、问题解决和家庭规则五个维度，采用“以

个体为中心”的方法——潜在剖面分析法，根据被试在FAD量表的不同维度题目上的应答结果，通过潜在剖面分析得到大学生群体的家庭功能对饮食行为紊乱的保护作用可以划分为低保护组、情感-高保护组、高沟通-低自我组和中保护组的结论，这揭示了家庭功能对个体健康行为保护作用的层次性和复杂性。这一层次划分不仅丰富了我们对于家庭功能作用机制的理解，也为制定差异化的干预措施提供了理论依据（Chen et al., 2023）。特别是情感交流在保护大学生免受饮食行为紊乱影响中的核心作用，进一步强调了家庭情感支持在个体健康行为养成中的重要性（Harland et al., 2022）。

本研究通过划分不同的家庭功能保护组别，对于促进大学生健康饮食行为具有重要意义，为制定个性化的健康干预策略提供了重要依据。首先，针对低保护组的大学生，干预措施应重点关注家庭内部的情感交流和积极沟通，帮助这些家庭建立更加和谐、支持的沟通环境。在实际生活中，可以设计有针对性的家庭干预计划，如家庭治疗工作坊、亲子互动活动等，以增强家庭成员之间的情感交流和积极沟通，促进家庭规则的建立和执行。同时，通过制定明确的家庭规则和提升问题解决能力，可以进一步增强家庭功能的保护作用。其次，对于情感-高保护组的大学生，虽然他们在情感交流方面表现出色，但也需要关注其他维度的均衡发展。通过促进家庭成员之间的积极沟通、增强自我认知和自我管理能力，避免单一维度过度强调而忽视其他重要因素，通过提供多元化的健康教育资源，如讲座、在线课程等，可以帮助他们全面提升家庭功能，进一步增强对饮食行为紊乱的保护作用。对于高沟通-低自我组的大学生，干预的重点应放在增强个体的自我意识和自我控制能力上。通过教育引导和心理辅导等方式，帮助他们更好地认识自己、管理自己，从而在面对饮食选择时能够做出更加健康合理的决策。最后，中保护组的大学生虽然整体保护水平中等，但也存在进一步提升的空间。通过综合干预措施，如加强家庭功能各维度的均衡发展、提供健康饮食教育和心理支持等（López-Gil et al., 2024），可以推动他们向更高水平的健康行为迈进。

4.2 各个保护组的饮食行为紊乱特征

首先，本研究最为显著的发现是，“高沟通-低自我组”在节食、贪食、食物知觉及代偿等多维度上的得分均显著高于其他三组。这一结果强烈支持了家庭内部积极沟通与低自我中心性对于预防饮食行为紊乱的重要性（Kontele et al., 2023）。积极沟通能够促进家庭成员间的相互理解和支持，使个体在面对饮食挑战时能够获得及时的帮助和反馈，从而减少不健康的饮食行为。同时，低自我中心性的家庭氛围有助于减少个人压力，降低因自我要求过高或外界评价而产生的饮食焦虑，进而维护健康的饮食习惯。

进一步分析发现，低保护组在节食、贪食和食物知觉上的高风险表现尤为突出。这提示我们，缺乏足够情感支持和保护的的家庭环境可能使大学生更容易陷入不健康的饮食模式。在缺乏安全感的环境中，个体可能通过极端节食或贪食来寻求心理慰藉，同时也可能对食物产生扭曲的感知，如过度关注食物的数量、种类或热量，从而加剧饮食行为紊乱。

相比之下，情感-高保护组虽然在一定程度上提供了情感支持，但其高分保护策略可能也带来了过度干预和控制的副作用（Haworth-Hoepfner, 2004）。这种家庭环境下，个体可能感受到来自家庭的压力，认为自己的饮食行为必须符合家庭的期望，从而限制了自主性和健康饮食的探索。因此，情感-高保护组在贪食和食物知觉上的得分虽低于低保护组，但仍高于中保护组，表明适度的保护和支持对于促

进健康饮食行为至关重要。

在代偿行为方面，低保护组和中保护组的得分相当且高于情感-高保护组，这一发现揭示了代偿行为背后可能存在的复杂心理机制。代偿行为往往是个体在应对饮食或情绪压力时的一种策略，如通过过度运动、滥用泻药等方式来补偿不健康的饮食行为。低保护和中保护组可能由于缺乏有效的情绪调节机制或应对策略，更倾向于采用这些极端方式来维持自我控制感或缓解内疚感。而情感-高保护组虽然情感支持较为充足，但也可能因过度保护而限制了个体的自主性和问题解决能力，从而在代偿行为上表现出较低水平。

5 结论

大学生家庭功能存在低保护组、情感-高保护组、高沟通-低自我组和中保护组四个潜在类别，对大学生饮食行为紊乱具有显著影响和保护作用。特别是，高沟通与低自我中心性的家庭环境对预防饮食行为紊乱至关重要。低保护家庭环境增加了饮食紊乱的风险，而情感-高保护家庭虽提供情感支持，但过度保护可能产生副作用。中保护家庭则可能更有助于健康饮食。这些发现强调了家庭沟通、支持与适度保护的重要性，为高校、家庭及社会各界提供了促进大学生健康饮食的参考。未来研究应进一步探索家庭功能各维度的交互作用及文化背景下的差异。

参考文献

- [1] 高亚威, 刘爽爽, 于昕洋, 等. 对外表的社会文化态度与不健康体重控制行为: 直觉进食和身体欣赏的中介作用 [J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30 (3): 554-560.
- [2] 黎志华, 尹霞云. 社会支持对大学生希望的影响机制: 自尊和自我效能感的中介作用 [J]. 心理发展与教育, 2015, 31 (5): 610-617.
- [3] 苏斌原, 张洁婷, 喻承甫, 等. 大学生心理行为问题的识别: 基于潜在剖面分析 [J]. 心理发展与教育, 2015, 31 (3): 350-359.
- [4] 王冰莹, 陈健芷, 刘勇, 等. 进食态度问卷中文版测评大学生样本的效度和信度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29 (2): 150-155.
- [5] 王孟成, 毕向阳. 回归混合模型: 方法进展与软件实现 [J]. 心理科学进展, 2018, 26 (12): 2272-2280.
- [6] 王孟成, 邓俏文, 毕向阳, 等. 分类精确性指数Entropy在潜剖面分析中的表现: 一项蒙特卡罗模拟研究 [J]. 心理学报, 2017, 49 (11): 1473-1482.
- [7] 徐洁, 方晓义, 张锦涛, 等. 家庭功能对青少年情绪问题的作用机制 [J]. 心理发展与教育, 2008 (2): 79-85.
- [8] 周浩, 龙立荣. 共同方法偏差的统计检验与控制方法 [J]. 心理科学进展, 2004 (6): 942-950.
- [9] Andrew R, Tiggemann M, Clark L. Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study [J]. *Developmental Psychology*, 2016, 52 (3): 463-474.
- [10] Benight C C, Shoji K, Delahanty D L. Self-Regulation Shift Theory: A Dynamic Systems Approach to Traumatic Stress [J]. *Journal of Traumatic Stress*, 2017, 30 (4): 333-342.
- [11] Benninghoven D, Tetsch N, Kunzendorf S, et al. Body image in patients with eating disorders and their

- mothers, and the role of family functioning [J]. *Comprehensive Psychiatry*, 2007, 48 (2) : 118–123.
- [12] Berge J M, Wall M, Larson N, et al. The unique and additive associations of family functioning and parenting practices with disordered eating behaviors in diverse adolescents [J]. *Journal of Behavioral Medicine*, 2014, 37 (2) : 205–217.
- [13] Chen D–R, Li–Yin L, Levin B. Differential pathways to disordered eating for immigrant and native adolescents in Taiwan [J]. *Journal of Eating Disorders*, 2023 (11) : 1–14.
- [14] Chew K K, Temples H S. Adolescent Eating Disorders: Early Identification and Management in Primary Care [J]. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 2022, 36 (6) : 618–627.
- [15] Dunn C P, Riley J B, Hawkins K B, et al. Factors Associated With Disordered Eating Behavior Among Adolescent Girls: Screening and Education [J]. *Journal of Primary Care & Community Health*, 2022 (13) .
- [16] Garner D M, Olmsted M P, Bohr Y, et al. The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates [J]. *Psychological Medicine*, 1982, 12 (4) : 871–878.
- [17] Goel N J, Sadeh–Sharvit S, Trockel M, et al. Depression and anxiety mediate the relationship between insomnia and eating disorders in college women [J]. *Journal of American College Health: J of ACH*, 2021, 69 (8) : 976–981.
- [18] Harland M A J, Brown L J, Bond M J. A moderated–mediation model of disordered eating behavior using family functioning, alexithymia, and rational processing style [J]. *Cogent Psychology*, 2022, 9 (1) .
- [19] Haslam M, Mountford V, Meyer C, et al. Invalidating childhood environments in anorexia and bulimia nervosa [J]. *Eating Behaviors*, 2008, 9 (3) : 313–318.
- [20] Haworth–Hoeppe S. The Critical Shapes of Body Image: The Role of Culture and Family in the Production of Eating Disorders [J]. *Journal of Marriage and Family*, 2004 (62) : 212–227.
- [21] Hazzard V M, Ziobrowski H N, Borg S L, et al. Past–Year Abuse and Eating Disorder Symptoms Among U. S. College Students [J]. *Journal of Interpersonal Violence*, 2022, 37 (15/16) .
- [22] Joud M, Shahad A, A A S A, et al. Depressive, Anxiety, and Stress Symptoms Among Schoolgirls With Disordered Eating Behaviors [J]. *Cureus*, 2024, 16 (1) .
- [23] Kontele I, Sariapanagiotou S, Papadopoulou A M, et al. Parental Dieting and Correlation with Disordered Eating Behaviours in Adolescents: A Narrative Review [J]. *Adolescents*, 2023, 3 (3) : 538.
- [24] Lampis J, Agus M, Cacciarru B. Quality of Family Relationships as Protective Factors of Eating Disorders: An Investigation Amongst Italian Teenagers [J]. *Applied Research in Quality of Life*, 2014, 9 (2) : 309–324.
- [25] Latzer Y, Lavee Y, Gal S. Marital and Parent–Child Relationships in Families With Daughters Who Have Eating Disorders [J]. *Journal of Family Issues – J FAM ISS*, 2009 (30) : 1201–1220.
- [26] Levine M P, Smolak L. The role of protective factors in the prevention of negative body image and disordered eating [J]. *Eating Disorders*, 2016, 24 (1) : 39–46.
- [27] Li M, Li L, Wu F, et al. Perceived family adaptability and cohesion and depressive symptoms: A comparison of adolescents and parents during COVID–19 pandemic [J]. *Journal of Affective Disorders*, 2021 (287) : 255–260.
- [28] Li Z, Wang L, Guan H, et al. Burden of Eating Disorders in China, 1990–2019: An Updated Systematic

- Analysis of the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. *Frontiers in Psychiatry*, 2021 (12).
- [29] Lipson S K, Sonnevile K R. Understanding suicide risk and eating disorders in college student populations: Results from a National Study [J]. *International Journal of Eating Disorders*, 2020, 53 (2): 229–238.
- [30] López-Gil J F, Victoria-Montesinos D, Gutiérrez-Espinoza H, et al. Family Meals and Social Eating Behavior and Their Association with Disordered Eating among Spanish Adolescents: The EHDLA Study [J]. *Nutrients*, 2024, 16 (7): 951.
- [31] Mancine R P, Gusfa D W, Moshrefi A, et al. Prevalence of disordered eating in athletes categorized by emphasis on leanness and activity type—A systematic review [J]. *Journal of Eating Disorders*, 2020 (8): 47.
- [32] Masten A S, Best K M, Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity [J]. *Development and Psychopathology*, 1990, 2 (4): 425–444.
- [33] Masuda A, Price M, Latzman R D. Mindfulness Moderates the Relationship Between Disordered Eating Cognitions and Disordered Eating Behaviors in a Non-Clinical College Sample [J]. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2012, 34 (1): 107–115.
- [34] Peng J, Xu T, Tan X, et al. Eating Styles Profiles and Correlates in Chinese Postpartum Women: A Latent Profile Analysis [J]. *Nutrients*, 2024, 16 (14): 2299.
- [35] Pengpid S, Peltzer K. Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN [J]. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2018, 23 (3): 349–355.
- [36] Rutter-Eley E L, James M K, Jenkins P E. Eating Disorders, Perfectionism, and Quality of Life: Maladaptive Perfectionism as a Mediator Between Symptoms of Disordered Eating and Quality of Life [J]. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2020, 208 (10): 771–776.
- [37] Seligman M E, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction [J]. *The American Psychologist*, 2000, 55 (1): 5–14.
- [38] Steck E L, Abrams L M, Phelps L. Positive psychology in the prevention of eating disorders [J]. *Psychology in the Schools*, 2004, 41 (1): 111–117.
- [39] Stice E, Ng J, Shaw H. Risk factors and prodromal eating pathology [J]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2010, 51 (4): 518–525.
- [40] Troncone A, Chianese A, Zanfardino A, et al. Disordered Eating Behaviors Among Italian Adolescents with Type 1 Diabetes: Exploring Relationships with Parents' Eating Disorder Symptoms, Externalizing and Internalizing Behaviors, and Body Image Problems [J]. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2020, 27 (4): 727–745.
- [41] Uri R C, Wu Y-K, Baker J H, et al. Eating disorder symptoms in Asian American college students [J]. *Eating Behaviors*, 2021 (40): 101458.
- [42] Wu J, Lin Z, Liu Z, et al. **Secular trends in the incidence of eating disorders in China from 1990 to 2017: A joinpoint and age-period-cohort analysis [J]. *Psychological Medicine*, 2022, 52 (5): 946–956.
- [43] Wu J, Liu J, Li S, et al. Trends in the prevalence and disability-adjusted life years of eating disorders from 1990 to 2017: Results from the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2020 (29): e191.

The Protective Effect of Family Functioning on College Students' Disordered Eating Behaviors: Based on Latent Profile Analysis

Yuan Rong

Southwest Minzu University, Chengdu

Abstract: In order to understand the categorical characteristics of family function of college students and its relationship with disordered eating behaviors, the Eating Attitudes Test and the Family Assessment Device were used to measure 787 college students, and the characteristics and differences of disordered eating behaviors of college students under different categories of family function were analyzed. The results showed that the family function of college students could be divided into low protection group (12.83%), emotion - high protection group (15.50%), high communication - low self group (20.20%) and medium protection group (51.46%). A family environment with high communication and low self-centricity may help prevent eating behavior disorders, a family environment with low protection may increase the risk, an emotion-high protection family may have side effects from overprotection, and a family with medium protection may be more conducive to healthy eating.

Key words: Family function; Disordered eating behaviors; Potential profile analysis