

Jaunų moterų perfekcionizmo, savęs sudaiktinimo ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais ryšys Lietuvoje

Justina Paluckaitė

Utrechto universitetas, psichologijos magistrė
Utrecht University, MSc in psychology
El. p.: jpaluckaite@yahoo.com

Santrauka. Šiuo straipsniu siekiama iširti ryšį tarp jaunų moterų perfekcionizmo, savęs sudaiktinimo ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais Lietuvoje. Tyrime dalyvavo 217 moterų, kurių amžiaus vidurkis – 20 metų. Tyrimui atlikti buvo naudojamas Nuostatų į valgymą klausimynas (EAT–26) (Garner ir kt., 1982), Beveik tobulumo skalė (OBC) (McKinley ir Hyde, 1996). Rezultatai parodė, kad rizika susirgti valgymo sutrikimais koreliuoja su didesne jaučiama kūno gėda. Paaiškėjo, kad kuo aukštesnius asmeninius standartus sau kelia merginos, tuo mažiau jos yra linkusios patekti į valgymo sutrikimų rizikos grupę. Merginos, labiau linkusios į distresą, kurį sukelia aukštų asmeninių standartų išsikėlimas ir jų atlikties neatitiktis, taip pat labiau yra linkusios patekti į valgymo sutrikimų riziką turinčią grupę. Be to, kuo tirtos merginos pasižymi aukštesniu distreso lygiu, kurį sukelia išsikeltų asmeninių standartų ir atlikties neatitiktis, tuo joms yra labiau būdinga jausti kūno gėdą. Šie rezultatai galėtų būti reikšmingi jaunų moterų, turinčių valgymo sutrikimų, gydyme, ir galėtų padėti jaunoms moterims, turinčioms sutrikusio valgymo elgesį.

Pagrindiniai žodžiai: sutrikusio valgymo elgesys, valgymo sutrikimai, perfekcionizmas, savęs sudaiktinimas.

Relationship between perfectionism, self-objectification and risk of eating disorders in young women in Lithuania

Summary. The goal of this study was to examine risk of eating disorders, perfectionism and self-objectification, as well as the interrelationship between perfectionism and self-objectification in young females. This study was based on the theory of the Cult of Thinness and the dominant culture that supports it. Such research was never conducted in Lithuania before. It was hypothesized that there would be a positive relationship between risk of eating disorders, perfectionism and self-objectification. Also, it was predicted that this relationship would be different in women without risk of eating disorders, and that there would be a positive relationship between perfectionism and self-objectification. A total of 217 females aged 18–24 participated in this study. Their average age was 20 years. The research was conducted in Lithuanian Facebook groups for university students and those interested in healthy eating and dieting. Several instruments were used in the research: Eating Attitudes Test – 26 (EAT–26) (Garner ir kt., 1982), Almost Perfect Scale – Revised (APS-R) (Slaney, Mobley, Trippi, Ashby ir Johnson, 2001) and Objectified Body Consciousness Scale (OBC) (McKinley ir Hyde,

Received: 19/07/2021. Accepted: 09/08/2021

Copyright © Justina Paluckaitė, 2021. Published by Vilnius University Press.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1996). The participants were also asked about their gender, age and place of residence. The results revealed that women at risk for eating disorders are associated with higher levels of body shame. Women who do not have a risk of developing eating disorders, are more inclined to set high standards for themselves than those who have a risk of developing it. Women at risk for eating disorders are also more likely to see themselves as failing to meet their personal standards for performance than those with no risk of eating disorders. Also, the study showed that the higher the degree of women's discrepancy between expectations and performance, the higher is the extent of their body shame. These results could be helpful in the treatment of young women with eating disorders and disordered eating.

Keywords: behavior, eating disorders, perfectionism, self-objectification.

Įvadas

Tyrimo aktualumas. Pasaulyje valgymo sutrikimais serga bent 9 % visos žmonijos populiacijos (Arcelus, Jon ir kt., 2011). Pagrindinės valgymo sutrikimų rūšys – anoreksija, bulimija ir persivalgymas, kartu paveikia iki 5% Vakarų šalių populiacijos (Mayhew, Pigeyre, Couturier, Meyre, 2018, p. 292). Valgymo sutrikimai yra būdingiausi industrializuotoms, urbanizuotoms ir globalizuotoms valstybėms (Wijbrand Hoek, 2016). Manoma, kad “lieknumo kultas”, propaguojamas per masines informavimo priemones (spaudą, televiziją) ir mados industriją (kuri turi įtikti lieknai figūrai) skatina valgymo sutrikimus. Lieknas kūnas siejamas ne tik su patrauklumu, bet ir su profesine sėkme. Įvairios lieknėjimo dietos siūlomas mums nuolatos – visa tai lemia, kaip teigia Vikram (2005), valgymo sutrikimų atvejų padidėjimą, ir lemia tai, kad šiais sutrikimais dažniau serga moterys nei vyrai (Vikram, 2005). Todėl per mados industriją ir masines informavimo priemones brukamas liekno kūno kultas lemia valgymo sutrikimų atsiradimą. Dar visai neseniai buvo manoma, kad valgymo sutrikimai, ypač nervinė anoreksija ir nervinė bulimija yra vien tik itin industrializuotų šalių problema. Tačiau tyrimų rezultatai paremia teoriją, kad moters lieknumo pabrėžimas žiniaskaidoje ir mados industrijose, kurios tampa vis labiau vienodesnės dėl globalizacijos, lemia sutrikusio valgymo elgesio paplitimą ir mažiau išsivysčiusiose šalyse (Vikram, 2005, p. 17–20). Lietuvoje žmonės taip pat serga valgymo sutrikimais (Higienos institutas, 2018), todėl yra svarbu tyrinėti šį reiškinį ir šioje šalyje. Yra žinoma, kad Lietuvoje valgymo sutrikimais dažniausiai serga jaunos moterys (Higienos institutas, 2018). Šie duomenys yra panašūs į egzistuojančius Vakaruose ir Europoje (Wijbrand Hoek, 2016).

Užsienio tyrėjams yra gerai žinomas ryšys tarp valgymo sutrikimų, perfekcionizmo bei savęs sudaiktinimo. Nors Lietuvoje yra atlikta keletas tyrimų valgymo sutrikimų ir jų rizikos temomis (Dovydaitytė, Maslauskienė, 2011; Miškinytė, Perminas, Šinkariova, 2006; Pajaujienė, Jankauskienė, Visagurskienė, Vizbaraitė, Griciūtė, 2011), sąsaja tarp valgymo sutrikimų ir perfekcionizmo bei savęs sudaiktinimo yra neištyrinėta. Taip pat Lietuvoje dar nebuvo atliktas tyrimas, ieškojęs ryšio tarp valgymo sutrikimų rizikos ir perfekcionizmo bei savęs sudaiktinimo jaunų moterų imtyje. Tokie įvairūs tyrimai valgymo sutrikimų ir jų rizikos bei sutrikusio valgymo temomis yra galimai atliekami siekiant geriau suprasti valgymo sutrikimus, sutrikusio valgymo elgesį ir jais sergančius asmenis. Šias sąsajas svarbu tyrinėti ir dėl to, kad tai gali ateityje padėti sumažinti sergamumą

atvejų skaičių – tiek valgymo sutrikimų, tiek sutrikusio valgymo elgesio. Tokie tyrimai gali būti naudingi tiek psychologams, tiek mokslininkams. Tyrimo rezultatai galėtų padėti efektyvesnės pagalbos teikimui, pavyzdžiui, kuriant sergančiųjų gydymo programas, planus, ar konsultacijų metu, ar kada žmonės patys nori sau padėti. Minėtina, kad valgymo sutrikimai ir sutrikusio valgymo elgesys yra opi problema, sukianti nemažai neigiamų pasekmių, paveikianti nemažą skaičių žmonių, ir kuriai reikia ieškoti sprendimo būdų. Tam yra svarbu suprasti šiuos reiškinius – kaip jie vystosi, jų priežastis, pasekmes, jų dimensijas, ryšius su kitomis psichologinėmis charakteristikomis, tokiomis kaip perfekcionizmas, savęs sudaiktinimas.

Tyrimo problema, tikslas ir klausimai. Kaip ir buvo minėta anksčiau, sąsaja tarp jaunų moterų perfekcionizmo, savęs sudaiktinimo ir valgymo sutrikimų rizikos nebuvo ištyrinėta Lietuvoje. Todėl buvo suformuluota tokia tyrimo problema: Kokia sąsaja tarp jaunų moterų perfekcionizmo, savęs sudaiktinimo ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais Lietuvoje? Taigi šiame tyrime buvo formuluojamas toks tikslas: išnagrinėti jaunų moterų perfekcionizmo, savęs sudaiktinimo ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais ryšį Lietuvoje. Taip pat išskirtas šis tyrimo objektas: jaunų moterų perfekcionizmo, savęs sudaiktinimo bei rizikos susirgti valgymo sutrikimais sąsaja. Šis tyrimas turėjo keletą klausimų. Pirmasis jų: ar egzistuoja ryšys tarp jaunų moterų valgymo sutrikimų rizikos ir perfekcionizmo. Antrasis tyrimo klausimas siekė sužinoti, ar yra ryšys tarp jaunų moterų valgymo sutrikimų rizikos ir savęs sudaiktinimo. Trečiasis tyrimo klausimas siekė išsiaiškinti, ar yra skirtumų tarp jaunų moterų, turinčių valgymo sutrikimų riziką, ryšio su perfekcionizmu bei savęs sudaiktinimu ir jaunų moterų, neturinčių rizikos susirgti valgymo sutrikimais, sąsajos su perfekcionizmu, savęs sudaiktinimu. Ketvirtu tyrimo klausimu buvo siekiama sužinoti, ar egzistuoja sąsaja tarp perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo tirtų jaunų moterų imtyje. Minėtina, kad šiame tyrime taip pat buvo išskiriami šie kintamieji: lytis, amžius, perfekcionizmas, savęs sudaiktinimas, rizika susirgti valgymo sutrikimais ir jos nebuvimas.

Tyrimo hipotezės. Remiantis praaičtyje atliktais tyrimais ir teorijomis, buvo iškeltos keturios hipotezės. Pirmoji jų sakė, kad egzistuoja ryšys tarp jaunų moterų rizikos susirgti valgymo sutrikimais ir perfekcionizmo. Antroji hipotezė teigė, kad esti ryšys tarp jaunų moterų rizikos susirgti valgymo sutrikimais ir savęs sudaiktinimo. Trečioji hipotezė tvirtino, kad yra skirtumų tarp jaunų moterų, turinčių valgymo sutrikimų riziką, sąsajos su perfekcionizmu bei savęs sudaiktinimu ir tų jaunų moterų, kurios tos rizikos neturi. Ketvirtoji hipotezė sakė, kad esama ryšio tarp perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo tirtų jaunų moterų imtyje.

Tyrimas atliktas naudojantis skalėmis ir klausimynais.

Teoriniai tyrimo pagrindai

1. Valgymo sutrikimai

Kaip teigia Miller ir Pumariega (2001), valgymo sutrikimai ir sutrikusio valgymo elgesys egzistavo daugelyje kultūrų per visą žmonijos istoriją ir egzistuoja įvairiose šiuolaikinėse

visuomenėse. Senovėje egzistavusiose kultūrose buvo užfiksuoti įvairūs į valgymo sutrikimus ir sutrikusį valgymo elgesį primenantys elgesiai. Sutrikusio valgymo elgesiai, panašūs į nervinę anoreksiją, buvo žinomi Senovės Graikijos, Senovės Egipto kultūrose, taip pat vėlyvaisiais Viduramžiais bei ankstyvojo Renesanso laikais Europoje. Skirtingai nei estetikos motyvuotas badavimas, būdingas dabar suprantamai nervinei anoreksijai, tada pasireiškęs badavimas buvo motyvuojamas dvasiniais dalykais. Pavyzdžiui, „ankstyvojo Renesanso metu buvo moterų, kurios badaudavo tam, kad gautų šventųjų vardą Romos Katalikų Bažnyčioje“ (Miller ir Pumariega, 2001, p. 94–95, p. 104). Be to, Miller ir Pumariega (2001, p. 96), apibendrinami kitų autorių darbus (Crichton, 1996; Nasser, 1993; Russell, 1997), tyrusių senovės civilizacijas, teigia, kad persivalgymas, priverstinis vėmimas ir kiti simptomai panašūs į nervinę bulimiją, buvo žinomi jau senovės Egipto, Graikijos, Romos ir Arabijos visuomenėse.

Šiais laikais susiduriama su valgymo sutrikimais, kurie yra laikomi rimta psichiatrine liga, sukeliančia nemažai neigiamų pasekmių (Swanson, Crow, Le Grange, Swendsen, Merikangas, 2011, cit. iš Hail ir Le Grange, 2018). Neabejojama, kad valgymo sutrikimai yra rimtos sveikatos problemos, darančios poveikį kūnui ir protui, mąstymui bei psichikai. Šiais laikais dažniausi valgymo sutrikimai – anoreksija, bulimija ir persivalgymas. Jų klinikinės prezentacijos skiriasi (Keski-Rahkonen, Mustelin, 2016, p. 340; Miller ir Pumariega, 2001). Sutrikusio valgymo elgesys tai pat yra sutrikimas, kuris neretai pasitaiko, ir kuris yra artimas valgymo sutrikimams, tuo, kad yra panašūs į juos, tačiau skiriasi keletą svarbių aspektų (Pereira, Alvarenga, 2007). Svarbu paminėti, kad didžioji dauguma tyrimų apie valgymo sutrikimus ir sutrikusį valgymo elgesį tiria moteris, o ne vyrus. Didžioji dalis visų tyrimų, atliktų tiek užsienyje, tiek Lietuvoje, valgymo sutrikimų ir sutrikusio valgymo elgesio temomis tyrė jaunas moteris, neretai universitetų, koledžų, ar kolegijų (jei Lietuvoje) studentes ar mokyklinio amžiaus merginas.

Valgymo sutrikimai (angl. eating disorders) yra apibrėžiami kaip psichiatrinės ligos, kurioms yra būdingas sutrikusio valgymo elgesys, ydingas maisto vartojimas, sutrikusi valgymo elgesio mąstysena, taip pat dažnai neadekvatūs svorio metimo metodai (Pereira, Alvarenga, 2007). Valgymo sutrikimams taip pat yra būdingas perdėtas susirūpinimas kūno svoriu ir forma (Gordon, Flett, Newby, Hewitt, Persaud, Rat-Emo, 2011, p. 193), nepasitenkinimas kūnu, dietų laikymasis bei susirūpinimas valgymo procesu (Forsén Mantilla ir Birgegård, 2015, p. 2). Pagal TLK-10 klasifikaciją yra išskiriami šie valgymo sutrikimai: nervinė anoreksija (NA), nervinė bulimija (NB), jų abiejų netipiniai variantai, kiti netipiniai valgymo sutrikimai bei nepatikslingas valgymo sutrikimas. Valgymo sutrikimai taip pat yra dažnai klasifikuojami pagal DSM-IV klasifikaciją (Dembinskas, 2003, p. 438). Iš nepatikslingų valgymo sutrikimų šalyse, kurios remiasi DSM-IV klasifikacija, daug dėmesio yra skiriama persivalgymo priepuolių sutrikimui. Tai yra tokie persivalgymo priepuoliai, kurie yra nelydimi jokių kompensacinių priemonių (Dembinskas, 2003, p. 438).

Pagal Lietuvoje taikomą TLK-10 yra nustatyti tokie nervinės anoreksijos kriterijai: 1) kūno svorio kritimas iki kūno masės indekso 17,5 ar mažiau; 2) baimė priaugti svorio ar sustorėti; 3) kūno svorio ir formos suvokimo sutrikimas; 4) amenorėja (t. y. menstruacijų nebuvimas 3 mėnesius ar ilgiau) (Dembinskas, 2003, p. 439). Dembinskas (2003)

nurodo šiuos nervinės bulimijos diagnostikos kriterijus: 1) pasikartojantys priepuolinio valgymo epizodai (labai didelio maisto kiekio suvalgymas per palyginti trumpą laiką ir kontrolės jausmo praradimas priepuolio metu); 2) kompensacinės priemonės svorio augimui išvengti (dirbtinai sukeltas vėmimas; vidurius paleidžiančių vaistų, diuretikų ar kitų preparatų vartojimas; klizmos; badavimas; 3) labai intensyvus mankštiniimas); 4) baimė sustorėti, nuolatinis susirūpinimas savo svoriu bei kūno forma. Persivalgymo priepuolio metu gali būti suvalgoma 30 kartų didesnė už įprastą porciją, tačiau tokie atvejai yra reti. Nervinei bulimijai taip pat yra nebūdingas joks persivalgymas, kuris yra nelydimas kompensacinių mechanizmų. Kiti valgymo sutrikimai pasitaiko rečiau ir yra mažiau ištirti (Dembinskas, 2003, p. 439).

Valgymo sutrikimai paprastai atsiranda paauglystėje arba ankstyvame suaugusiojo amžiuje (Hail ir Le Grange, 2018). Minėtina, kad Vakarų šalyse valgymo sutrikimais dažniausiai serga jaunos merginos (Wijbrand Hoek, 2016). Išsivysčiusiose šalyse valgymo sutrikimais labiausiai serga 14 – 25-erių metų moterys (Dembinskas, 2003). Svarbu ir tai, kad Europoje studentės ir studentai yra aukštos rizikos grupėje susirgti valgymo sutrikimais. Taip pat yra žinoma, kad Europoje valgymo sutrikimais serga 4.3–9.7 % visos populiacijos ir daugiau moterų nei vyrų. Yra žinoma, kad Europoje nervine anoreksija serga 1–4%, nervine bulimija – 1–2%, persivalgymu – 1–4% visų moterų. Europoje valgymo sutrikimais serga 0.3–0.7% visų vyrų. Svarbu paminėti, kad Europoje daug žmonių, sergančių valgymo sutrikimais, nesigydo tam skirtose įstaigose, tačiau šis skaičius mažėja (Keski-Rahkonen, Mustelin, 2016, p. 340–342).

Pasak Higienos instituto duomenų (2018), per pastaruosius trejus metus Lietuvoje kasmet keliems šimtams žmonių buvo diagnozuojami valgymo sutrikimai. Pavyzdžiui, Lietuvoje 2017-aisiais metais valgymo sutrikimai ambulatorinėse ar stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose buvo užregistruoti 572-iems asmenims, 2016-aisiais metais – 569-iems asmenims, 2015-aisiais metais – 534-iems asmenims. Šie skaičiai gali būti ir didesni, nes daugelis žmonių, sergančių šiais sutrikimais, juos yra linkę slėpti ir nesikreipia į gydytojus (Dembinskas, 2003; Keel, Klump, 2003, cit. iš Mayhew, Pigeyre, Couturier, Meyre, 2018, p. 292). Valgymo sutrikimais Lietuvoje, kaip ir Europoje ir Vakaruose, dažniau serga moteriškos lyties asmenys nei vyriškos (Wijbrand Hoek, 2016; Keski-Rahkonen, Mustelin, 2016, p. 340; Higienos institutas, 2018). Lietuvoje apie 7 kartus daugiau moterų nei vyrų gydomi nuo valgymo sutrikimų (Higienos institutas, 2018). Manoma, kad vyrai yra mažiau linkę sirgti valgymo sutrikimais (Walsh, 1997, cit. iš Miller ir Pumariega, 2001, p. 94), nes visuomenė mažiau pabrėžia jų kūno svorio ir formos svarbą (Rolls, Fedoroff ir Guthrie, 1991, cit. iš Miller ir Pumariega, 2001, p. 94). Be to, galimai vyrams, dažniau nei moterims, dėl kultūrinių priežasčių, labiau gėda prisipažinti, kad serga valgymo sutrikimais, todėl dalis atvejų lieka nenustatyti.

Verta paminėti, kad valgymo sutrikimai Lietuvoje yra dažniau užregistruojami jaunesnio amžiaus žmonėms nei vyresnio, tačiau sergančiųjų valgymo sutrikimais yra ir kitose amžiaus grupėse. Lietuvoje dažniausiai valgymo sutrikimais serga moterys nuo 18 iki 24 metų (Higienos institutas, 2018).

Rizikos veiksniai, lemiantys tikimybę susirgti valgymo sutrikimais yra asmenybės bruožai, šeimyninė aplinka, lytis, amžius, etninė grupė ir kultūra, bendraamžių įtaka (Mayhew, Pigeys, Couturier, Meyre, 2018, p. 292; Keski-Rahkonen, Mustelin, 2016, p. 340–343). Stresinės situacijos taip pat gali prisidėti prie valgymo sutrikimų atsiradimo (Sassaroli, Ruggiero, 2005).

Svarbu paminėti ir tai, kad žema savivertė yra vienas iš veiksnių, palaikančių valgymo sutrikimų buvimą (Fairburn, 2010, cit. iš Castellini, Trisolini, Ricca, 2014). Kūno vaizdas (Rodgers, Schaefer, Thompson, Girard, Bertrand, Chabrol, 2016) ir su svoriu susiję veiksniai yra pagrindiniai individualūs rizikos veiksniai lemiantys susirgimą valgymo sutrikimais (Keski-Rahkonen, Mustelin, 2016, p. 344). Praeityje atlikti tyrimai parodė, kad egzistuoja ryšys tarp valgymo sutrikimų ir savęs vaizdo. Minėtina, kad negatyvus savęs vaizdas yra identifikuotas kaip rizikos veiksnys, lemiantis susirgimą valgymo sutrikimais (Ghaderi, 2003, Haslam, Arcelus, Farrow, Meyer, 1998, cit. iš Forsén Mantilla ir Birgegård, 2015). Dauguma sergančiųjų valgymo sutrikimais turi negatyvų savęs vaizdą (Fairburn, Peveler, Jones, ir kt. 1993, cit. iš Castellini, Trisolini, Ricca, 2014). Nemažai tyrimų taip pat atskleidė, kad egzistuoja ryšys tarp kūno vaizdo, žiniasklaidos ir valgymo sutrikimų. Liekno kūno idealas, propaguojamas žiniasklaidoje, taip pat yra identifikuotas kaip vienas iš veiksnių, dėl kurio padidėja rizika susirgti valgymo sutrikimais, ypač nervine anoreksija. Vis daugiau moterų jaučiau nepasitenkinimą savo kūnu, mat jis neatitinka žiniasklaidos peršamo kūno vaizdo, taip pat dėl to, kad jaučia didelį socialinį spaudimą turėti tokį kūną, kuris yra peršamas. Svarbu ir tai, kad nepasitenkinimą savo kūnu jaučia, ir laikosi dietų, net paauglystės nesulaukusios mergaitės (Miller ir Pumariega, 2001, p. 94).

Valgymo sutrikimų diagnozė tipiška yra susijusi su dar vienos ligos buvimu, kuri su ja sąveikauja ir pasirodo arba tuo pat metu arba po jos (Arcelus, Mitchell, Wales, Nielsen, 2011, cit. iš Hail ir Le Grange, 2018, p. 12). Valgymo sutrikimai koreliuoja su obsesiniu kompulsiniu asmenybės sutrikimu (Cassin, von Ranson, 2005, cit. iš Mayhew, Pigeys, Couturier, Meyre, 2018). Be to, yra žinoma, kad daugiau nei 70% žmonių, turinčių valgymo sutrikimų, ir gyvenančių Europoje, taip pat kartu serga: nerimo (>50%) ir nuotaikos (>40%) sutrikimais. Sergantys valgymo sutrikimais taip pat yra linkę būti impulsyvūs, ieškoti naujų patirčių, turėti ribinio asmenybės sutrikimo bruožus (Cassin, von Ranson, 2005, Kaye, 2008, cit. iš Mayhew, Pigeys, Couturier, Meyre, 2018, p. 294). Be to, jiems yra būdingas savęs žalojimas (>20%) bei kvaišalų vartojimas (>10%). Valgymo sutrikimai taip pat didina savižudybės riziką (Keski-Rahkonen, Mustelin, 2016, p. 340–343).

Taip pat yra žinoma, kad daugumai sergančių valgymo sutrikimais pasireiškia priklausomybė nuo maisto (Hilker, Sánchez, Steward, Jiménez-Murcia, Granero, Gearhardt, Rodríguez-Muñoz, Dieguez, Crujeiras, Tolosa-Sola, Casanueva, Menchón, Fernández-Aranda, 2016). Kartais žmonėms, turintiems šį sutrikimą, yra būdingas emocinis valgymas (Culbert, Racine ir Klump, 2015). Yra nustatyta, kad prieš persivalgymo epizodus moterims, sergančioms bulimija, yra būdinga jausti blogą nuotaiką (Smyth, Wonderlich, Heron, Sliwinski, Crosby, Mitchell ir kt., 2007, Smyth, Wonderlich, Sliwinski, Crosby, Engel, Mitchell ir kt., 2009, cit. iš Monell ir kt., 2015). Be to, valgymo sutrikimai yra susiję su bloga emocine reguliacija (Monell, Högdahl, Forsén Mantilla, Birgegård, 2015, p. 9).

Lietuvoje taip pat buvo atlikta keletas tyrimų valgymo sutrikimų tema (Dovydaitienė ir Maslauskienė, 2011; Pajaujienė, Jankauskienė, Visagurskienė, Vizbaraitė, Gričiūtė, 2011).

2. *Sutrikusio valgymo elgesys*

Sutrikusio valgymo elgesys (angl. *disordered eating*) gali būti apibrėžiamas kaip ydingo valgymo elgesys, toks kaip priverstinis vėmimas, persivalgymas, tam tikrų maisto produktų atsisakymas, įvairių kitokių neadekvačių metodų naudojimas, skirtų numesti svorį ar jį kontroliuoti, tačiau nutinkantis rečiau ar yra mažesnis savo rimtumu nei kriterijai, kurių reikia, kad asmeniui būtų galima diagnozuoti valgymo sutrikimą (Mathieu, 2004, cit. iš Pereira, Alvarenga, 2007). Sutrikęs valgymo elgesys taip pat apibūdinamas kaip ydingas ir sveikatai kenkiantis valgymo modelis, kuriam būdingas dietų laikymasis, kompulsinis persivalgymas ar badavimas. Be to, šiam elgesiui gali būti būdingi keli, bet ne visi, anoreksijai, bulimijai ar persivalgymui būdingi požymiai. Dietų laikymasis yra viena iš pačių populiariausių sutrikusio valgymo elgesio formų, bei rodantis, kad žmogui vystosi tam tikras valgymo sutrikimas. Sutrikusio valgymo elgesio *požymiai* gali apimti badavimą ar chronišką suvalgomo maisto ribojimą, valgymų praleidinėjimą, persivalgymą, dietų laikymąsi, nesubalansuota mitybą. Nesubalansuota mityba yra tokia, kada yra atsisakoma valgyti kai kurias pagrindines maisto produktų grupes, ar daug riebalų ar angliavandenių turintį maistą. Sutrikusio valgymo elgesys taip pat gali apimti lieknėjimo preparatų vartojimą, piktnaudžiavimą laisvinamaisiais, diuretikais, enema bei steroidų ir kreatino (papildų, skirtų pagerinti pasiekimus sporte, taip pat fizinę išvaizdą) vartojimą (The National Eating Disorders Collaboration – an initiative of the Australian Government Department of Health, 2018).

Kaltės bei beviltiškumo jausmai dažnai lydi žmones, kurie pasižymi sutrikusio valgymo elgesiu. Šie jausmai kyla dėl persivalgymo, nesugebėjimo laikytis dietos, tiek laiko, kiek buvo norėta, t.y. dietos “sulaužymo”, ar padidėjusio kūno svorio. Todėl asmenys, turintys sutrikusio valgymo elgesį, gali imti izoliuoti save nuo kitų žmonių dėl baimės bendrauti su kitais žmonėmis tada, kada yra valgoma. Visa tai gali nužeminti žmogaus savivertę ir sukelti emocinių sunkumų. Sutrikusio valgymo elgesys taip pat yra susijęs su sumažėjusiu gebėjimu susidoroti su stresinėmis situacijomis, bei padidėjusiu skaičiumi savižudiškų minčių ir elgesio, ypač paauglių atveju. Ši elgesį gali sukelti stresinės gyvenimo situacijos, skyrybos, hormonų kaita bei kiti pasikeitimai gyvenime. Svarbu tai, kad perdėtas susirūpinimas valgymo procesu gali būti būdas, kuriuo žmonės atgauna savo gyvenimo kontrolę. Žiniasklaidos skleidžiama informacija taip pat gali prisidėti prie to, kad žmonės įgauna sutrikusį valgymo elgesį (The National Eating Disorders Collaboration – an initiative of the Australian Government Department of Health, 2018). Populiari tema yra sutrikusio valgymo elgesys tarp jaunų žmonių (Pereira, Alvarenga, 2007).

Užsienyje yra atlikta įvairių tyrimų apie sutrikusio valgymo elgesį ir kitas su juo susijusias psichologines charakteristikas. Nemažai tyrimų parodė, kad emocijos yra susijusios su sutrikusio valgymo elgesiu. Daugelis tyrimų patvirtino tai, kad egzistuoja ryšys tarp *socialinio nerimo* ir sutrikusio valgymo elgesio (Ciarma, Mathew, 2017), bei tai, kad savo

išvaizdos lyginimas su kitų žmonių gali sukelti sutrikusio valgymo elgesį (Fitzsimmons-Craft, Bardone-Cone, Bulik, Wonderlich, Crosby, Engel, 2014). Tyrimai yra atskleidę ir tai, kad egzistuoja sąsaja tarp kūno vaizdo, žiniasklaidos ir sutrikusio valgymo elgesio (Derenne, Beresin, 2006), bei tai, kad *nepasitenkinimas kūnu* gali sukelti sutrikusį valgymo elgesį arba prisidėti prie sutrikusio valgymo elgesio atsiradimo (Barnett, Sharp, 2016). Be to, buvo rasta, kad egzistuoja sąsaja tarp *gailėsčio sau* ir sutrikusio valgymo elgesio, ir kad nepasitenkinimas kūnu, perfekcionizmas bei to lemiamą savivertę yra mediatoriai šioje sąsajoje (Strauss-Finley, 2011). Taip pat yra žinoma, kad egzistuoja ryšys tarp sutrikusio valgymo elgesio ir *mitybės taisyklių* (Brown, Parman, Rudat, Craighead, 2012), sutrikusio valgymo elgesio ir *asmenybės bruožų*, sutrikusio valgymo elgesio ir *streso* (Beukes, Walker, Esterhuyse, 2009), sutrikusio valgymo elgesio ir *depresijos* (Mansfield, Wade, 2000; Slane, Burt, Klump, 2011; Tiggemann, Kuring, 2004), sutrikusio valgymo elgesio ir *socialinio išvaizdos nerimo* (Fitzsimmons-Craft, Harney, Brownstone, Higgins, Bardone-Cone, 2012). Verta paminėti, kad sutrikusio valgymo elgesys yra mažiau ištyrinėtas nei valgymo sutrikimai.

Lietuvoje taip pat buvo tirtas sutrikusio valgymo elgesys, tačiau nedaug (pavyzdžiui, Miškinytė, Perminas, Šinkariova, 2006, p. 944).

3. Perfekcionizmas

Perfekcionizmas (angl. perfectionism) yra asmenybės konstruktas, kuris yra charakterizuojamas kaip aukštų standartų, reikalaujančių tikslumo ir kruopštumo, užsibrėžimas (Pacht, 1984, cit. iš Haynos, Utzinger, Lavender, Crosby, Cao, Peterson, Crow, Wonderlich, Engel, Mitchell, Le Grange, Goldschmid, 2018). Yra įvairių perfekcionizmo apibrėžimų (Flett, Hewitt, 2002, cit. iš Petersson, Johnsson, Perseus, 2017), ir tai lemia tai, kad tyrimuose yra naudojami įvairūs perfekcionizmo apibrėžimai. Šiame tyrime buvo remiamasi perfekcionizmo apibrėžimu, kuris teigia, kad perfekcionizmas yra skirstomas į dvi dimensijas: asmeninių standartų (AS) perfekcionizmą ir įvertinimo lūkesčių (IE) perfekcionizmą (Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams, Winkworth, 2000; Frost, Heimberg, Holt, Mattia, Neubauer, 1993, cit. iš Boone, Soenens, Vansteenkiste, Braet, 2012). Asmeninių standartų (AS) perfekcionizmas yra apibrėžiamas kaip aukštų standartų siekimas. Tuo tarpu įvertinimo lūkesčių (IE) perfekcionizmas yra apibūdinamas tokiais savikritiškais bruožais, kaip susirūpinimu dėl padarytų klaidų ir abejonėmis dėl veiksmų (Boone, Soenens, Vansteenkiste, Braet, 2012). Būtent ši sąvoka yra dažniausiai naudojama tyrimuose, tiriančiuose ryšį tarp perfekcionizmo ir valgymo sutrikimų.

Nemažai tyrimų patvirtino ryšį tarp perfekcionizmo ir psichikos sutrikimų, nors šiuolaikiniai tyrimai pabrėžia, kad perfekcionizmas gali turėti tiek teigiamas, tiek neigiamas tendencijas (Flett ir Hewitt, 2002, Frost ir kt., 1993, cit. iš Haynos, Utzinger, Lavender, Crosby, Cao, Peterson, Crow, Wonderlich, Engel, Mitchell, Le Grange, Goldschmid, 2018, p. 1; Bieling ir kt., 2004). Yra žinoma, kad egzistuoja ryšys tarp perfekcionizmo ir valgymo sutrikimų. Buvo rasta, kad perfekcionizmas daro įtaką valgymo sutrikimų vystymuisi, eigai bei palaikymui (Egan, Wade, Shafran, 2011, Fairburn, Cooper, Shafran, 2003,

Stice, 2002, cit. iš Boone, Soenens, Vansteenkiste, Braet, 2012; Sherry, Hewitt, Besser, McGee, Flett, 2004; Castro-Fornieles Gual, Lahortiga, Gila, Casula, Fuhrman, Imirizaldu, Saura, Martinez, Toro, 2007). Perfekcionizmas yra rizikos veiksnys, sukeliantis maisto ribojimą, persivalgymus bei palankų požiūrį į tai (Boone, Soenens, Vansteenkiste, Braet, 2012, p. 539); atskirai arba kombinacijoje su kitais rizikos veiksniais, jis lemia ir/arba palaiko nervinės bulimijos simptomus (Vohs, Bardone, Abramson, Heatherton, Joiner, 1999, Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby, Mitchell, 2006, Egan, Wade, Shafran, 2011, Bardone-Cone, Wonderlich, Frost, Bulik, Mitchell, Uppala, Simonich, 2007, cit. iš Stoeber, Madigan, Damian, Esposito, Lombardo, 2016). Be to, nepasitenkinimas kūnu, kylantis dėl perfekcionizmo, yra susijęs su bulimijos simptomais (Boone, Soenens, Vansteenkiste, Braet, 2012, p. 1064). Taip pat yra žinoma, kad perfekcionistiški žmonės, turintys žemą savivertę, ją paremia stengdamiesi pasiekti tobulus pasiekimus ir/arba išvaizdą (Shafran, Egan, Wade, 2010, cit. iš Boone, Soenens, Vansteenkiste, Braet, 2012).

Tyrimai parodė, kad neigiamas perfekcionizmas bei kūno vaizdas yra susiję su sutrikusio valgymo elgesiu. Pavyzdžiui, vienas tyrimas parodė šią sąsają Jungtinėse Amerikos Valstijose, koledžo studentų imtyje (Barnett, Sharp, 2016). Taip pat yra žinoma, kad egzistuoja ryšys tarp gailėsčio sau ir sutrikusio valgymo elgesio. Šioje sąsajoje dalyvauja nepasitenkinimas kūnu, perfekcionizmas bei to lemiamą savivertę (Strauss-Finley, 2011). Tyrimai taip pat atskleidė, kad egzistuoja ryšys tarp perfekcionizmo, mitybos taisyklių bei sutrikusio valgymo elgesio (Brown, Parman, Rudat, Craighead, 2012).

Lietuvoje sąsaja tarp sutrikusio valgymo elgesio ir perfekcionizmo yra neištyrinėta.

4. Savęs sudaiktinimas

Savęs sudaiktinimas (angl. self-objectification) – teorija, teigianti, kad moterų kūnai yra reguliariai sudaiktinami (t. y. vaizduojami kaip seksualiniai objektai, skirti žiūrėjimui) šiuolaikinėje vakarų kultūroje. Savęs sudaiktinimo teorija yra idėjinis rėmas (angl. conceptual framework), kurio šaknys glūdi feminizmo teorijoje, kada yra kalbama apie tai, kaip moterys patiria savo kūną. Pasak sudaiktinimo teorijos, dažnas moterų susidūrimas su atvejais, kada kiti asmenys sudaiktina jų kūną, skatina jas pačias sudaiktinti savo kūnus. Tai reiškia, kad moteris internalizuoja aplinkinių požiūrį į save, ir vėliau įvertina savo kūno vertę pagal tai, kaip jį vertina kiti žmonės. Savęs sudaiktinimas gali būti suprantamas kaip teigiamas ta prasme, kad leidžia moterims kažkiek numatyti socialines jų išvaizdos pasekmes (Fredrickson, Roberts, 1997, Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, Twence, 1997, McKinley, Hyde, 1996, Calogero, Tantleff-Dunn, Thompson, 2011, cit. iš Becker ir kt., 2013, p. 2). Savęs sudaiktinimui taip pat yra būdingas chroniškas savo išvaizdos kontroliavimas ir tikrinimas (Roberts, 2015, p. 1). Be to, kada atsiranda nesutapimai tarp moters kūno ir išorinio standarto, kurį ji naudoja tam, kad įvertintų savo kūną, atsiranda negatyvus savęs vertinimas (Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, Twence, 1997, Calogero, Tantleff-Dunn, Thompson, 2011, cit. iš Becker ir kt., 2013, p. 2). Todėl šiuolaikinėje vakarų kultūroje savęs sudaiktinimas dažnai sukelia negatyvias nuomones apie save (Becker ir kt., 2013, p. 2).

Savęs sudaiktinimas moterims sukelia nemažai kitų neigiamų pasekmių (McKinley, Hyde, 1996; Calogero, Tantleff-Dunn, Thompson, 2011; Noll, Fredrickson, 1990, cit. iš Becker ir kt., 2013, p. 2). Pavyzdžiui, yra žinoma, kad nuolatinis savo išvaizdos kontroliavimas, tikrinimas, kuris apibūdina savęs sudaiktinimą, yra susijęs su padidėjusia kūno gėda ir išvaizdos nerimu. Be to, yra žinoma, kad savęs sudaiktinimas yra susijęs su psichikos sutrikimais, tokiais kaip vienpoliarinė depresija bei seksualinė disfunkcija (Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, Twence, 1997, Prichard, Tiggemann, 2005, cit. iš Becker ir kt., 2013, p. 2). Savęs sudaiktinimas taip pat gali priversti šlykštėtis savo kūnu, kuris dažnai neatitinka kultūriškai nustatytų grožio standartų (Roberts, 2015, p. 1). Dar viena negatyvi pasekmė, susijusi su moterų savęs sudaiktinimu, yra savęs žalojimas (Calogero, Tantleff-Dunn ir Thompson, 2011, p. 226, cit. iš McKay, 2013, p. 12). Toks ekstremalus elgesys yra susijęs su žema savigarba, kuri gali atsirasti dėl sudaiktinimo (McKay, 2013, p. 12).

Savęs sudaiktinimas taip pat yra susijęs su valgymo sutrikimais (Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, Twence, 1997, Prichard, Tiggemann, 2005, cit. iš Becker ir kt., 2013, p. 2), ir moterims pasireiškia ši asociacija nuo paauglystės ir visą laiką, kada jos yra suaugusios (Augustus-Horvath, Tylka, 2009, Tiggemann, Lynch, 2011, cit. iš Becker ir kt., 2013, p. 2). Yra manoma, kad valgymo sutrikimų atsiradimą lemia dėl savęs sudaiktinimo atsiradusi kūno gėda ir nerimas (Tiggemann, 2013). Remiantis savęs sudaiktinimo teorija, galima teigti, kad valgymo sutrikimai yra reakcija į moterų bejėgiškumo jausmą, kuri sukelia sisteminis jų kūnų sudaiktinimas.

Nemažai praeityje atliktų tyrimų parodė tai, kad esama ryšio tarp sutrikusio valgymo elgesio ir savęs sudaiktinimo. Verta paminėti, kad save sudaiktinantis elgesys ir mąstymas padidina riziką susirgti sutrikusio valgymo elgesiu (Peat ir Muehlenkamp, 2011). Yra žinoma, kad savęs sudaiktinimas sukelia išvaizdos tikrinimą, kuris sukelia gėdą dėl kūno bei išvaizdos nerimą, kurie savo ruožtu vėliau sukelia sutrikusio valgymo elgesį (Tiggemann ir Kuring, 2011).

Lietuvoje taip pat buvo atliktas vienas kokybinis tyrimas, atskleidęs ryšį tarp valgymo sutrikimų ir savęs sudaiktinimo (Markauskienė ir Mažeikienė, 2015). Lietuvoje savęs sudaiktinimo ir sutrikusio valgymo elgesio ryšys nebuvo tyrinėjamas.

Tyrimo metodika

Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvavo 217 jaunų moterų, kurių amžius buvo 18–24-eri metai. Šios tyrimo dalyvių grupės pasirinkimą lėmė dvi priežastys. Pirma yra ta, kad anksčiau atliktų tyrimų duomenys teigia, jog Lietuvoje žymiai daugiau moterų nei vyrų, serga valgymo sutrikimais, taip pat ir sutrikusio valgymo elgesiu (Higienos institutas, 2018). Antra – yra žinoma, kad Lietuvoje sutrikusio valgymo elgesys ir valgymo sutrikimai yra itin paplitę jaunesnio amžiaus moterų grupėje, t. y. nuo 18 iki 24 metų (Higienos institutas, 2018). Apklaustųjų moterų amžius buvo nuo 18 iki 24 metų, jų amžiaus vidurkis – 19,75 metai. Daugiausiai

tyrimo dalyvių buvo 19-kos metų amžiaus, mažiausiai – 24-erių metų amžiaus. Tyrimo dalyvės buvo iš įvairių socialinių sluoksnių, taip pat buvo iš įvairių Lietuvos didmiesčių, miestų, miestelių, ir kaimų. Daugiausiai tyrimo dalyvių – net 142 (t. y. 65,4 % visų apklaustųjų) pasisakė, kad gyvena didmiestyje. Mažiausia tyrimo dalyvių dalis teigė gyvenančios kaime – tik 2,8 %.

Iš viso anketas užpildė 222-i tyrimu susidomėjęsios merginos. Respondentės buvo įvairių socialinio tinklalapio „Facebook“ VU studentų grupių narės arba priklausė kitai socialinio tinklalapio „Facebook“ grupei, susijusiai su taisyklinga ir sveika mityba, dietomis bei svorio metimu. Nors iš viso buvo užpildytos 222-i anketos, tačiau 5-ių iš jų teko pašalinti, nes jas užpildė vyresnio amžiaus moterys, t. y. moterys, nepriklausiusios tiriamai amžiaus grupei (jos buvo 30–34-erių metų). Jų rezultatai į analizę nebuvo įtraukiami. Iš viso į analizę buvo įtrauktos 217 anketų.

Pagal tai, kiek surinko taškų Nuostatų į valgymą klausimyne, tyrimo dalyvės buvo padalintos į dvi dalis: priklausančias valgymo sutrikimų rizikos grupei ir jai nepriklausančias. Jei respondentė surinkdavo mažiau nei 20 taškų, ji nebūdavo priskiriama valgymo sutrikimų rizikos grupei, jei daugiau nei 20 taškų, būdavo priskiriama valgymo sutrikimų rizikos grupei. Paaiškėjo, kad iš visų tyrimo dalyvių 53 merginos priklausė valgymo sutrikimų rizikos grupei ir 164-erios, t. y. didžioji dauguma respondenčių jai nepriklausė.

Iš gautų duomenų paaiškėjo, kad dalis dalyvių pasižymi sutrikusio valgymo elgesiu, nes joms yra būdingi valgymo sutrikimams būdingi nestipriai išreikšti požymiai.

Tyrimo instrumentai

Tyrimui atlikti buvo naudojamas kiekybinis metodas. Siekiant atsakyti į tyrimo klausimus, buvo sudaryta keturių dalių anketa. Tyrime buvo naudojami šie instrumentai:

Rizika susirgti valgymo sutrikimais. Jai įvertinti buvo naudojamas klausimynas, matuojantis riziką susirgti valgymo sutrikimais Nuostatų į valgymą į klausimynas (angl. Eating Attitudes Test – 26 (EAT–26)) (Garner ir kt., 1982). Buvo naudojama tik viena klausimyno dalis, t. y. 26 teiginiai, leidžiantys įvertinti respondentų valgymo sutrikimų požymius ir jų pasireiškimą. Skalę sudaro trys subskalės: a) dietinio elgesio skalė, b) bulimiško elgesio ir nuolatinio susitelkimo ties maistu skalė bei c) oralinės kontrolės skalė. Dietinio elgesio subskalę sudarė tokie teiginiai, kaip, pavyzdžiui „Aš baiminuosi sustorėti“, „Aš žinau, kiek kalorijų yra maiste, kurį valgau“, „Pavalgiusi aš jaučiu didelę kaltę“. Bulimiško elgesio ir nuolatinio susitelkimo ties maistu skalė buvo sudaryta iš tokių teiginių, kaip „Aš nuolat galvoju apie maistą“, „Pavalgiusi aš verčiu save vemti“. Oralinės kontrolės skalę sudarė tokie teiginiai, kaip „Aš vengiu valgyti, kai esu alkana“, „Aš pjaustau maistą mažais gabalėliais“. Iš viso buvo pateikti 26 teiginiai, kuriuos respondentės turėjo įvertinti (Garner ir kt., 1982). Jei klausimyno įvertinimas yra 20 ir daugiau balų, asmuo priskiriamas valgymo sutrikimų rizikos grupei. Iš viso respondentai gali surinkti nuo 0 iki 78 taškų. Klausimyno autoriai teigia, kad skalės patikimumas yra pakankamai aukštas (Kronbacho alfa – 0,87) (Garner, Garfinkel, 1979). Šis klausimynas ne kartą buvo naudotas tyrimuose Lietuvoje. Prieš atliekant tyrimą, buvo kreiptasi į

autorius ir vertėjus su prašymu naudoti šį instrumentą. Tiek autoriai, tiek vertimo autorė leido naudotis Nuostatų į valgyką klausimynu.

Perfekcionizmas. Jis buvo matuojamas Beveik tobulumo skale (pataisyta) (angl. Almost Perfect Scale – Revised (APS-R)) (APS-R; Slaney, Mobley, Trippi, Ashby ir Johnson, 2001). Tai yra 23-ių teiginių skalė, kurią sudaro trys subskalės: a) Standartų, b) Tvarkos ir c) Neatitikties. Standartų subskalė, kurią sudaro 7-i teiginiai, matuoja asmeninius standartus, Tvarkos 4-ių teiginių subskalė matuoja asmens organizuotumą ir tvarkos poreikį, o Neatitikties subskalė, kuri yra sudaryta iš 12-os teiginių – distresą, kuri sukelia keliamų standartų ir atlikties neatitiktis (Kontrimienė, 2014, p. 104). Standartų subskalę sudarė teiginiai, kaip „Keliu sau aukštus standartus darbe ir moksle“, „Jei daug iš savęs nesitikėsi, niekada daug nepasieksi“, „Daug iš savę tikiuosi“. Tvarkos subskalė buvo sudaryta iš tokių teiginių, kaip „Esu tvarkingas žmogus“, „Manau, kad daiktai turi būti savo vietose“. Neatitikties subskalę sudarė tokie teiginiai, kaip „Jaučiu frustraciją, nes negaliu pasiekti savo tikslų“, „Man niekada neužtenka to, ką pasiekiu net ir didžiausiomis pastangomis“, „Retai atitinku savo aukštus reikalavimus“. Teiginiai vertinami Likerto skalėje nuo 1 („visiškai nesutinku“) iki 7 („visiškai sutinku“). Tiek kiekviena iš trijų subkalių, tiek visa skalė turi savo įverčių sistemą. Jei asmuo surinko daugiau taškų nei Standartų subskalės įverčių vidurkis (25–49 taškai), tai reiškia, kad asmeniui yra būdingas teigiamas perfekcionizmas, jei respondentas surinko daugiau balų nei Tvarkos subskalės įverčių vidurkis (14–28 taškų), tai taip pat rodo teigiamą perfekcionizmą. Tuo tarpu jei asmuo surinko daugiau balų nei Neatitikties subskalės įverčių vidurkis (42–84 taškų), ir kartu surinko daugiau nei pusę visų galimų taškų Standartų subskalėje, tai reiškia, kad asmuo pasižymi neigiamu perfekcionizmu (APS-R; Slaney, Mobley, Trippi, Ashby ir Johnson, 2001). Skalės autoriai nustatė, kad Standartų subskalės Kronbacho alfa yra lygi 0,85, Tvarkos subskalės – 0,68, Neatitikties – 0,92 (Slaney, Rice, Ashby, 2002). Taigi, galima teigti, kad metodikos vidinis suderintumas yra pakankamai aukštas. Tyrimui atlikti buvo gautas Beveik tobulumo skalės – pataisytos autorių leidimas ją naudoti bei vertėjos leidimas naudoti skalės vertimą į lietuvių kalbą.

Savęs sudaiktinimas. Jam išmatuoti buvo naudojama Sudaiktinto kūno sąmoningumo skalė (angl. Objectified Body Consciousness Scale), dažnai pasitaikanti tyrimuose apie savęs sudaiktinimą. Ji skirta išmatuoti tai, kiek asmeniui pasireiškia sudaiktinto kūno sąmoningumas. Skalė yra sudaryta iš trijų subkalių. Pirmoji – kūno sekimo subskalė (angl. self-surveillance) įvertina tai, kiek žmogus tikrina savo išvaizdą. Antroji – kūno gėdos subskalė (angl. body shame) – įvertina žmogaus patiriamą kūno gėdą, trečioji – įsitikinimų apie išvaizdos kontrolę subskalė (angl. appearance control beliefs) – sudaryta iš teiginių apie įsitikinimus dėl išvaizdos kontroliavimo (OBCS; McKinley ir Hyde, 1996). Skalę sudaro 24 teiginiai, kuriuos respondantai turi įvertinti skalėje nuo 1 („visiškai nesutinku“) iki 7 („visiškai sutinku“), arba pasirinkti atsakymo variantą „NE“, jei teiginys jiems netinka (OBCS; McKinley ir Hyde, 1996). Šiam tyrimui atlikti buvo naudojamos tik dvi šios skalės subskalės, t.y. kūno sekimo ir gėdos dėl kūno subskalės. Kūno sekimo subskalė susidėjo iš tokių teiginių, kaip „Aš retai galvoju kaip atrodau“, „Man svarbiau, kad mano drabužiai būtų patogūs, nei gražiai atrodytų“, „Aš labiau jaudinuosi dėl to, ką

sugeba mano kūnas, nei kaip atrodo“. Kūno gėdos subskalė buvo sudaryta iš tokių teiginių, kaip „Net kai aš negaliu kontroliuoti savo svorio, manau, jog esu geras žmogus“, „Kai negaliu kontroliuoti savo svorio, manau, kad kažkas su manim negerai“, „Man būtų gėda, jeigu žmonės sužinotų, kiek aš iš tikrųjų sveriu“. Iš viso tyrime buvo naudojama 16 šių subskalių teiginių. Visa skalė turi savo įvertinimo sistemą. Jei respondentas/ė surenka daugiau nei pusę visų galimų taškų, tai reiškia, kad jis/ji priklauso aukštesnio savęs sudaiktinimo grupei. Jei surenka mažiau nei pusę visų galimų taškų, vadinasi, priklauso žemesnio savęs sudaiktinimo grupei (OBCS; McKinley ir Hyde, 1996). Skalės autoriai nustatė, kad kūno sekimo subskalės Kronbacho alfa yra lygi 0,89, kūno gėdos – 0,75 (OBCS; McKinley ir Hyde, 1996). Verta paminėti, kad buvo gautas leidimas naudoti šią skalę, taip pat buvo gautas leidimas naudoti skalės vertimą į lietuvių kalbą.

Demografiniai klausimai. Tyrimo dalyviams buvo užduoti klausimai apie lytį, amžių ir gyvenamąją vietą. Taip pat buvo įdėtas vienas atviras klausimas, prašantis pakomentuoti ar pridurti ką nors klausimyno tema.

Tyrimo eiga

Duomenims rinkti internetiniame puslapyje www.manoapklausa.lt buvo sukurta privati anoniminė anketa. Internetinė nuoroda į anketą ir prašymai ją užpildyti buvo paskelbti „Facebook“ socialinio tinklalapio studentų grupėse bei „Facebook“ socialinio tinklalapio merginų grupėje apie sveiką ir taisyklingą mitybą, dietas bei svorio metimą, taip pat su tuo susijusį sportavimą.

Duomenų analizė

Duomenys buvo apdoroti ir analizuojami IBM SPSS Statistics 20 kompiuterine programa, skirta statistinei analizei atlikti. Analizei atlikti taip pat naudota Microsoft Excel 2013 kompiuterinė programa. Prieš atliekant statistinę analizę, rizikos susirgti valgymo sutrikimais, perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo skalių duomenims buvo atliktas Šapiro-Wilk duomenų normalumo testas (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Duomenų normalumo testo rezultatai

	Šapiro-Wilk testas		
	Statistika	df	p reikšmė
Rizikos susirgti valgymo sutrikimais klausimynas (Nuostatų į valgymą klausimynas)	0,904	217	0,000
Perfekcionizmo skalė (Beveik tobulumo skalė – pataisyta)	0,982	217	0,009
Savęs sudaiktinimo skalė (Sudaiktinto kūno sąmoningumo skalė)	0,993	217	0,429

Iš rezultatų, pateiktų 1 lentelėje, matyti, kad tyrime naudoto klausimyno ir Perfekcionizmo skalės, išskyrus Savęs sudaiktinimo skalę, Šapiro-Wilk kriterijaus reikšmės yra mažesnės nei 0,05. Visais subskalių atvejais jos yra mažesnės nei 0,05. Vadinas, Šapiro – Wilk testas parodė, kad visų skalių ir subskalių, išskyrus Savęs sudaiktinimo skalę bei jos subskalę, duomenys yra pasiskirstę normaliai.

Patikrintas skalių vidinis suderintumas, apskaičiavus Kronbacho alfa koeficientą (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Tyrimo instrumentų patikimumo rodikliai

	Kronbacho alfa
Rizikos susirgti valgymo sutrikimais klausimynas	0,72
Perfekcionizmo skalė	0,70
Savęs sudaiktinimo skalė	0,72

Yra žinoma, kad jeigu Kronbacho alfa yra tarp 0,7 ir 0,8, tuomet laikoma, jog skalių vidinis suderintumas yra patenkinamas (George, Mallery, 2016). Taigi, iš 2 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad visų skalių ir subskalių vidinis suderintumas buvo patenkinamas.

Apskaičiuoti šie statistiniai kiekvieno kintamojo kriterijai: minimali reikšmė, maksimali reikšmė, įverčių vidurkis, standartinis nuokrypis (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Aprašomoji statistika

	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	M	SD
Rizikos susirgti valgymo sutrikimais klausimynas	3	45	14	9
Dietinio elgesio subskalė	0	25	2	3
Oralinės kontrolės subskalė	0	15	6	6
Bulimijos ir nuolatinio susitelkimo ties maistu subskalė	1	13	4	3
Perfekcionizmo skalė	58	154	111	19,5
Tvarkos subskalė	8	28	21	4
Standartų subskalė	16	49	38	6
Neatitikties subskalė	12	84	51	16
Savęs sudaiktinimo skalė	38	90	61	8,7
Kūno sekimo subskalė	22	42	33	4
Kūno gėdos subskalė	13	48	28	7

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

Iš 3 lentelėje pateiktų duomenų yra matyti, kad mažiausias rizikos susirgti valgymo sutrikimais klausimyno balas iš daugiausiai galimų 78-ių yra 3, didžiausias – 45, vidutinis rizikos susirgti valgymo sutrikimais klausimyno įvertis yra 14, standartinis nuokrypis – 9. Atsižvelgiant į šios skalės subskalių įverčius, galima teigti, kad apskritai tyrimo dalyvėms yra būdingas žemesnis nei vidutinis rizikos susirgti valgymo sutrikimais lygis, pasireiškia mažesnis nei vidutinis bulimijos ir susitelkimo ties maistu lygis, mažesnis nei vidutinis dietinio elgesio lygis, bei mažesnis nei vidutinis oralinės kontrolės lygis. Paaiškėjo, kad mažiausias perfekcionizmo klausimyno balas yra 58, didžiausias – 154, vidutinis perfekcionizmo įvertis – 111, standartinis nuokrypis – 20. Mažiausia savęs sudaiktinimo klausimyno taškų suma yra 38, didžiausia – 90, vidutinis savęs sudaiktinimo įvertis – 61, standartinis nuokrypis – 9.

Respondentės pagal Nuostatų į valgyamą – 26 klausimyno atsakymus pasidalijo į dvi dalis: patekusias į rizikos grupę susirgti valgymo sutrikimais ir į ją nepatekusios. Aprašomoji grupių statistika pateikta 4 lentelėje.

4 lentelė. Rizikos susirgti valgymo sutrikimais ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais neturinčių merginų grupių aprašomoji statistika

	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	M	SD
Rizikos susirgti valgymo sutrikimais grupė	20	45	27	6
Rizikos susirgti valgymo sutrikimais neturinti grupė	3	19	10	4

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

Apskaičiuoti vidutiniai perfekcionizmą matavusio klausimyno įverčiai ir išskirtos dvi tyrimo dalyvių grupės pagal tai, kiek jie surinko taškų. Pagal Beveik tobulumo skalės rezultatų skaičiavimo sistemą asmenys, surinkę nuo 81 iki 161 taško, yra laikomi kaip patekę į aukštesnio nei vidutinio perfekcionizmo lygio grupę, tuo tarpu surinkę mažiau nei 81 tašką pasižymi žemesniu nei vidutiniu perfekcionizmo lygiu. Iš viso 207 tyrimo dalyvės pasižymėjo aukštesniu nei vidutiniu perfekcionizmo lygiu, ir 10 respondenčių – mažesniu nei vidutiniu lygiu.

Buvo išanalizuoti Sudaiktinto kūno sąmoningumo skalės įverčiai. Paaiškėjo, kad daugiau nei pusė dalyvių surinko 56 taškus, kas parodo, jog turimas savęs sudaiktinimo lygis yra aukštesnis nei vidutinis. Iš viso asmuo galėjo surinkti nuo 16-os iki 112-os taškų. Tyrimas atskleidė, kad 159-is tyrimo dalyvės pasižymėjo aukštesniu nei vidutiniu savęs sudaiktinimo lygiu, 58-ios respondentės pasižymėjo žemesniu nei vidutiniu savęs sudaiktinimo lygiu. Apskaičiuota kiekvienos iš grupių aprašomoji statistika (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Grupių, priklausančių aukštesniam ir žemesniam vidutiniam savęs sudaiktinimo lygiui, aprašomoji statistika

	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	M	SD
Grupė, priklausanti aukštesniam nei vidutiniam savęs sudaiktinimo lygiui	57	90	65	0,5
Grupė, priklausanti žemesniam nei vidutiniam savęs sudaiktinimo lygiui	38	56	51	0,6

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

Naudojant Stjudento t statistinį kriterijų, buvo palygintos dvi tyrimo dalyvių grupės – dvi nepriklausomos imtys. Tyrime buvo lygintos sąsajos tarp rizikos susirgti valgymo sutrikimais, perfekcionizmo bei savęs sudaiktinimo. Ryšiams įvertinti buvo taikytos Pirono koreliacijos, kuriose rezultatai yra laikomi statistiškai reikšmingais, jei apskaičiuota p reikšmė yra mažesnė už reikšmingumo lygmenį $\alpha = 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Pirmuoju tyrimo klausimu siekta sužinoti, ar egzistuoja ryšys tarp jaunų moterų rizikos susirgti valgymo sutrikimais ir perfekcionizmo. Buvo ieškoma korelacijų tarp grupės, pasižyminčios rizika susirgti valgymo sutrikimais, ir trijų Beveik tobulumo skalės (pataisytos), perfekcionizmo skalės subskalės – Standartų, Tvarkos ir Neatitikties (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Koreliacija tarp jaunų moterų rizikos susirgti valgymo sutrikimais grupės ir perfekcionizmo skalės subskalės

Perfekcionizmo subskalės	Grupė, turinti riziką susirgti valgymo sutrikimais
Tvarkos subskalė	0,155
Standartų subskalė	0,169
Neatitikties subskalė	0,243*

Pastaba. * $p < 0,080$.

Rezultatai atskleidė, kad Pirono koreliacija tarp Tvarkos subskalės ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais, yra statistiškai nereikšminga, dėl to galima teigti, kad ryšys tarp jų neegzistuoja. Sąsaja tarp Standartų subskalės ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais, taip pat yra statistiškai nereikšminga. Tuo tarpu ryšys tarp Neatitikties subskalės ir valgymo sutrikimų rizikos yra statistiškai reikšmingas, yra teigiamas ir silpnas. Vadinasi, kuo didesnis yra tirtų merginų distresas, kurį sukelia išsikeltų standartų ir atlikties neatitiktis, tuo yra didesnė jų rizika susirgti valgymo sutrikimais.

Antrasis tyrimo klausimas siekia atskleisti, ar esama ryšio tarp rizikos susirgti valgymo sutrikimais ir savęs sudaiktinimo. Buvo ieškoma korelacių tarp rizikos susirgti valgymo sutrikimais grupės bei Savęs sudaiktinimo skalės ir jos kūno sekimo ir gėdos dėl kūno subskalių (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Koreliacija tarp jaunų moterų rizikos susirgti valgymo sutrikimais grupės ir savęs sudaiktinimo skalės subskalių

Savęs sudaiktinimo subskalės	Grupė, turinti riziką susirgti valgymo sutrikimais
Kūno sekimo subskalė	0,038
Kūno gėdos subskalė	0,515*

Pastaba. * $p < 0,000$.

Rezultatai parodė, kad koreliacija tarp kūno sekimo subskalės ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais, yra statistiškai nereikšminga, nes šios korelacijos p reikšmė buvo didesnė už 0,05. Tai reiškia, kad nesama ryšio tarp kūno sekimo subskalės ir valgymo sutrikimų rizikos. Taip pat iš rezultatų matyti, kad tarp kūno gėdos subskalės ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais, egzistuoja statistiškai nereikšminga koreliacija. Tai leidžia teigti, kad ryšio tarp taip pat pastarųjų nėra.

Trečiasis tyrimo klausimas siekė išsiaiškinti, ar yra skirtumų tarp jaunų moterų, turinčių valgymo sutrikimų riziką, ryšio su perfekcionizmu bei savęs sudaiktinimu ir tų, kurios tos rizikos neturi. Iš pradžių buvo nustatomos korelacijos tarp rizikos susirgti valgymo sutrikimais nebuvimo, Sudaiktinto kūno sąmoningumo savęs sudaiktinimo skalės subskalių – kūno sekimo ir kūno gėdos bei trijų Beveik tobulumo skalės – pataisytos perfekcionizmo skalės subskalių – Standartų, Tvarkos ir Neatitikties (žr. 8 lentelę). Vėliau buvo lyginamas ryšys tarp jaunų moterų grupės, turinčios riziką susirgti valgymo sutrikimais, perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo ir sąsaja tarp jaunų moterų grupės, neturinčios rizikos susirgti valgymo sutrikimais, perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo.

8 lentelė. Koreliacija tarp rizikos susirgti valgymo sutrikimais neturinčios merginų grupės, perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo.

	Neturinti rizikos susirgti valgymo sutrikimais grupė
Savęs sudaiktinimo skalė	
Kūno sekimo subskalė	0,049
Kūno gėdos subskalė	0,304***
Perfekcionizmo skalė	
Tvarkos subskalė	0,054
Standartų subskalė	0,153*
Neatitikties subskalė	0,182**

Pastaba. * $p < 0,080$; ** $p < 0,020$; *** $p < 0,000$.

Iš 8 lentelėje pateiktų rezultatų matyti, kad koreliacija tarp kūno sekimo subskalės ir grupės, nepasižyminčios rizika susirgti valgymo sutrikimais, yra statistiškai nereikšminga. Tai reiškia, kad tarp kūno sekimo subskalės ir grupės, kuriai nebūdinga rizika susirgti valgymo sutrikimais, ryšio nėra. Svarbu ir tai, kad tarp kūno gėdos subskalės ir grupės, kuri nepasižymi rizika susirgti valgymo sutrikimais, esama statistiškai reikšmingo ryšio. Ši sąsaja taip pat yra teigiama ir silpna. Vadinasi, galima teigti, kad kuo didesnę kūno gėdą jaučia tyrime dalyvavusios merginos, tuo jos labiau yra linkusios pakliūti į grupę, kuriai yra būdinga rizika susirgti valgymo sutrikimais.

Iš duomenų, pateiktų 8 lentelėje, matyti, kad koreliacija tarp Tvarkos subskalės ir grupės, kuri neturi rizikos susirgti valgymo sutrikimais, esama statistiškai nereikšmingo ryšio, ir dėl to tarp jų nėra sąsajos. Tarp Standartų subskalės ir grupės, kuriai yra nebūdinga rizika susirgti valgymo sutrikimais, esama statistiškai reikšmingo ryšio, kuris yra teigiamas ir labai silpnas. Vadinasi, kuo aukštesnius asmeninius standartus sau kelia merginos, tuo labiau jos yra linkusios nepatekti į valgymo sutrikimų rizikos grupę. Iš pateiktų rezultatų matyti, kad tarp Neatitikties subskalės ir grupės, kuri neturi rizikos susirgti valgymo sutrikimais, esama statistiškai reikšmingos koreliacijos. Šis ryšys taip pat yra teigiamas ir labai silpnas. Galima teigti, kad kuo labiau tyrime dalyvavusios merginos yra linkusios į distresą, kurį sukelia aukštų asmeninių standartų išsikėlimas ir jų atlikties neatitiktis, tuo labiau jos yra linkusios patekti į valgymo sutrikimų rizikos neturinčią grupę.

9 lentelė. Statistinis palyginimas riziką susirgti valgymo sutrikimais turinčios merginų grupės, perfekcionizmo bei savęs sudaiktinimo, ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais neturinčios merginų grupės, perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo

	Riziką susirgti valgymo sutrikimais matuojantis klausimynas	t	df	p
	M (SD)			
Savęs sudaiktinimo skalė	61 (8,7)	-2.900	215	0,004
Kūno sekimo subskalė	33 (4)	1.359	215	0,716
Kūno gėdos subskalė	28 (7)	-4.562	215	0,000
Perfekcionizmo skalė	111 (19,5)	-5.529	215	0,124
Tvarkos subskalė	21 (4)	1.204	215	0,230
Standartų subskalė	38 (6)	-1.546	215	0,124
Neatitikties subskalė	51 (16)	-6.045	215	0,000

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Naudojant Stjudento t kriterijų, buvo palygintos dvi tyrimo grupės – moterys su rizika susirgti valgymo sutrikimais, ir be jos. Buvo nustatytas statistiškai reikšmingas valgymo sutrikimų rizikos, perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo ryšio skirtumas. Tai reiškia, kad moterys, patekusios į valgymo sutrikimų riziką, ir į ją nepatekusios, turėjo skirtingą san-

tykį su perfekcionizmu ir savęs sudaiktinimu. Kitaip tariant, reikšmingai skyrėsi merginų, turinčių riziką susirgti valgymo sutrikimais, ir jos neturinčių, ryšys su savęs sudaiktinimo skale, savęs sudaiktinimo kūno gėdos subskale bei perfekcionizmo neatitikties subskale (žr. 9 lentelę).

Šio tyrimo imtyje buvo išmatuotas ryšys tarp perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo jaunų moterų imtyje. Buvo nustatytos koreliacijos tarp perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Koreliacija tarp jaunų moterų perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo

Subskalės	Savęs sudaiktinimo subskalė	Kūno sekimo subskalė	Kūno gėdos subskalė
Perfekcionizmo subskalė	–	–	–
Tvarkos subskalė	–	-0,305	0,017
Standartų subskalė	–	0,051	0,083
Neatitikties subskalė	–	0,041	0,266*

Pastaba. * $p < 0,000$.

Iš rezultatų, pateiktų 10 lentelėje, matoma, kad tarp Tvarkos subskalės ir kūno sekimo subskalės egzistuoja statistiškai nereikšminga koreliacija, ir tai leidžia teigti, kad tarp jų jokios sąsajos nėra. Koreliacijoje tarp Tvarkos subskalės ir kūno gėdos esama statistiškai nereikšmingo ryšio, ir tai reiškia, kad jos nėra susijusios. Koreliacija tarp Standartų subskalės ir kūno sekimo subskalės yra statistiškai nereikšminga. Vadinas, sąsaja tarp Standartų subskalės ir kūno sekimo subskalės neegzistuoja. Iš pateiktų duomenų matyti, kad koreliacija tarp Standartų subskalės ir kūno gėdos yra statistiškai nereikšminga, tad sąsajos tarp jų nėra. Tarp Neatitikties subskalės ir kūno sekimo subskalės egzistuoja statistiškai nereikšminga koreliacija, ir dėl to tarp pastarųjų nesama jokio susietumo. Be to, yra matyti, kad tarp Neatitikties subskalės ir kūno gėdos subskalės esama statistiškai reikšmingos koreliacijos. Šis ryšys yra teigiamas ir silpnas. Tai leidžia teigti, kad kuo didesnis yra tyrime dalyvavusių merginų distresas, kurį sukelia keliamų standartų ir atlikties neatitikties, tuo jos yra labiau linkusios jausti kūno gėdą.

Rezultatų aptarimas

Šis tyrimas leido praplėsti žinias apie valgymo sutrikimų riziką, sutrikusio valgymo elgesį, ir suteikė naujų žinių apie jų ryšį su perfekcionizmu bei savęs sudaiktinimu Lietuvoje, 18–24-erių metų moterų imtyje. Tai pirmas toks tyrimas atliktas Lietuvoje. Svarbu ir tai, kad šis tyrimas taip pat turi sąsajų su sutrikusio valgymo elgesiu. Nors buvo tiriama rizika susirgti valgymo sutrikimais, tačiau kartu buvo atskleista ir tai, kiek merginos pasižymi valgymo sutrikimams būdingu elgesiu. Nuostatų į Valgymą – 26 klausimyne minėti

teiginiai tinka apibrėžti ne tik valgymo sutrikimų požymius, bet ir sutrikusio valgymo požymius, nes minėti valgymo sutrikimų bruožai elgesys ar jo aspektai gali tai pat būti priskiriami ir sutrikusio valgymo elgesiui (Pereira, Alvarenga, 2007).

Praeityje atlikti tyrimai (Keski-Rahkonen, Mustelin, 2016) rodo, kad Europoje studentės yra aukštos rizikos grupėje susirgti valgymo sutrikimais. Be to, yra žinoma, kad Lietuvoje aukštos rizikos susirgti valgymo sutrikimais grupė yra 18–24-erių metų merginos. Šios amžiaus grupės moterys serga valgymo sutrikimais dažniausiai iš visų kitų amžiaus grupių – tiek moterų, tiek vyrų (Higienos institutas, 2018). Tačiau šis tyrimas parodė, kad tik ketvirtadalis visų tyrime dalyvavusių merginų, kurių didžiąją dalį sudarė Vilniaus Universiteto studentės, pateko į rizikos grupę susirgti valgymo sutrikimais. Tai, ši informacija, gauta atlikus tyrimą, nevisiškai atitinka praeityje atliktų tyrimų gautų rezultatų duomenis.

Šis tyrimas siekė surasti, ar esama ryšio tarp moterų (18–24 metų) rizikos susirgti valgymo sutrikimais, perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo. Svarbu tai, jog buvo pastebėta, kad visos tyrimo hipotezės pasitvirtino. Tyrimas parodė, kad tirtoje jaunų moterų imtyje egzistuoja teigiamas ryšys tarp rizikos susirgti valgymo sutrikimais, perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo. Šis tyrimas taip pat atskleidė, jog esama skirtumų tarp jaunų moterų, turinčių valgymo sutrikimų riziką, sąsajos su perfekcionizmu bei savęs sudaiktinimu ir tų jaunų moterų, kurios tos rizikos neturi. Taip pat buvo pastebėta, kad reikšmingai skyrėsi merginų, turinčių riziką susirgti valgymo sutrikimais, ir jos neturinčių, ryšys su savęs sudaiktinimo skale, savęs sudaiktinimo kūno gėdos subskale bei perfekcionizmo neatitikties subskale. Buvo rasta, kad esama statistiškai reikšmingos, teigiamos ir vidutinės pagal stiprumą (0,515) sąsajos tarp savęs sudaiktinimo kūno gėdos subskalės ir tirtų merginų grupės, kuriai yra būdinga rizika susirgti valgymo sutrikimais. Taip pat nustatyta, kad egzistuoja teigiamas ir silpnas (0,304) ryšys tarp kūno gėdos subskalės ir grupės, kuri nepasižymi rizika susirgti valgymo sutrikimais. Be to, merginų grupė, kuriai yra būdinga rizika susirgti valgymo sutrikimais, pasižymi didesne jaučiama kūno gėda, nei tos merginos, kurios nepateko į valgymo sutrikimų rizikos grupę. Tai reiškia, kad aukštesnis savęs sudaiktinimo lygis koreliuoja su didesne rizika susirgti valgymo sutrikimais. Apklaustų merginų rezultatai taip pat parodė, kad tarp perfekcionizmo Standartų subskalės ir merginų grupės, kuriai yra nebūdinga rizika susirgti valgymo sutrikimais, esama teigiamo ir silpno (0,153) ryšio. Tai leidžia teigti, kad kuo aukštesnius asmeninius standartus sau kelia merginos, tuo labiau jos yra linkusios nepatekti į valgymo sutrikimų rizikos grupę. Taip pat buvo atrasta tai, kad egzistuoja teigiamas ir silpnas (0,243) ryšys tarp perfekcionizmo Neatitikties subskalės ir merginų grupės, kuri turi riziką susirgti valgymo sutrikimais. Tai reiškia, kad kuo labiau tyrime dalyvavusios merginos yra linkusios į distresą, kurį sukelia aukštų asmeninių standartų išsikėlimas ir jų atlikties neatitiktis, tuo labiau jos yra linkusios patekti į valgymo sutrikimų rizikos neturinčią grupę.

Verta paminėti, kad gauti rezultatai patvirtino praeityje užsienyje atliktus tyrimus apie valgymo sutrikimus ir perfekcionizmą, kurie parodė, kad tarp pastarųjų esama asociacijų. Nemažai autorių (Egan, Wade, Shafran, 2011; Fairburn, Cooper, Shafran, 2003; Stice, 2002, cit. iš Boone, Soenens, Vansteenkiste, Braet, 2012), atskleidė, kad perfekcionizmas

daro įtaką valgymo sutrikimų vystymuisi, eigai bei palaikymui. Svarbu paminėti ir tai, kad gauti rezultatai taip pat patvirtino tyrimus, parodžiusius, kad egzistuoja sąsaja tarp sutrikusio valgymo elgesio ir perfekcionizmo. Ši ryšį yra atradę tyrėjai Strauss-Finley, (2011), Barnett, Sharp (2016), Boone, Soenens, Vansteenkiste, Braet (2012) bei Brown, Parman, Rudat, Craighead (2012). Gauti tyrimo rezultatai tai pat patvirtino daugelį užsienyje atliktų tyrimų, kurie atskleidė, kad tarp valgymo sutrikimų ir savęs sudaiktinimo esama asociacijos. Pasak Becker ir kitų (2013), savo darbuose tai surado Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, Twence (1997), Prichard ir Tiggemann (2005); ši ryšį tai pat yra pastebėję Augustus-Horvath, Tylka (2009), Tiggemann ir Lynch (2011). Sąsają tarp sutrikusio valgymo elgesio, kūno gėdos ir savęs sudaiktinimo irgi yra pastebėję ir Schaefer, Burke, Calogero, Menzeld, Krawczyk, Thompson (2018). Sutrikusio valgymo elgesio ryšį su save sudaiktinančiu elgesiu savo tyrimuose taipogi atskleidė ir Peat bei Muehlenkamp (2011), Tiggemann ir Kuring (2004), Tiggemann (2013) bei Markauskienė ir Mažeikienė (2015).

Įdomu ir tai, kad tyrimas taip pat patvirtino, kad esama ryšio tarp perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo. Tiroje jaunų moterų imtyje esama teigiamo ir silpno (0,266) ryšio tarp vienos iš perfekcionizmo dimensijų – neatitikties ir kūno gėdos – savęs sudaiktinimo dimensijos. Vadinas, kuo merginos pasižymi aukštesniu distreso lygiu, kurį sukelia išsikeltų asmeninių standartų ir atlikties neatitiktis, tuo jos yra labiau linkusios jausti kūno gėdą.

Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad dauguma merginų, dalyvavusių apklausoje, yra linkusios į perfekcionizmą ir savęs sudaiktinimą. Pastebėta, kad tiek patekimas į valgymo sutrikimų rizikos grupę, tiek nepatekimas į ją, yra susiję su perfekcionizmu ir savęs sudaiktinimu. Vadinas, abi šios psichologinės charakteristikos turi svarbią reikšmę valgymų sutrikimų rizikos atsiradime ir eigoje. Tyrimas atrado ir tai, kad dauguma respondenčių pasižymėjo didesniu nei vidutiniu perfekcionizmo lygiu. Ši rezultatą galima paaiškinti tuo, kad didžioji dauguma apklaustųjų buvo studentės, kurioms labai svarbu yra mokymosi kokybė, aukšti standartai, aukštų tikslų siekimas. Remiantis Beveik tobulumo skalės – pataisytos teorija, galima teigti, kad joms yra svarbūs asmeniniai standartai ir būdinga neatitiktis tarp jų išsikeltų standartų ir realybės (Slaney, Mobley, Trippi, Ashby ir Johnson, 1996). Pastebėta, kad respondenčių įverčių vidurkiai standartų ir neatitikties subskalėse yra didesni nei galimi jų įverčių vidurkiai. Tai reiškia, kad daugumai respondenčių yra būdingas neigiamas perfekcionizmas. Verta paminėti, kad dauguma tyrimo dalyvių pasižymėjo aukštesniu nei vidutiniu savęs sudaiktinimo lygiu. Tai galima paaiškinti tuo, kad 18–24 metų merginoms yra labai svarbi kūno išvaizda bei būdinga kūno gėda. Remiantis McKinley (1995) idėjomis, galima teigti, kad dauguma tyrime dalyvavusių merginų patiria „sudaiktinto kūno sąmoningumą“ (angl. objectified body consciousness) (McKinley, 1995 cit. iš McKinley ir Hyde, 1996). Kaip teigia sudaiktinto kūno sąmoningumo teorija, tai nutinka dėl to, kad tokio amžiaus merginos siekia pritapti prie kultūrinių normų, ypač kultūros nustatytų kūno išvaizdos standartų (McKinley ir Hyde, 1996).

Vienas iš šio tyrimo trūkumų – maža imtis. Taip pat yra sunku pasakyti, kiek respondentės buvo nuoširdžios pildydamos anketa, ir kiek jų atsakymai atspindi tikrąją situaciją. Rekomenduojama ateityje atlikti tyrimą ta pačia tema, tačiau ištirti didesnę imtį.

Atlikto tyrimo rezultatai galėtų būti naudingi taikant gydymą valgymo sutrikimus turintiems žmonėms, ar žmonėms, turintiems sutrikusio valgymo elgesį, ar tiems, kurie yra valgymo sutrikimų rizikos grupėje. Svarbu tai, kad surinkti duomenys galėtų prisidėti prie esamų gydymo programų tobulinimo arba naujų kūrimo, taip pat galėtų prisidėti prie valgymo sutrikimų prevencinių programų kūrimo. Pavyzdžiui, būtų galima ieškoti būdų, kaip sumažinti merginų jaučiamą kūno gėdą bei frustraciją, kurias sukelia aukštų tikslų išsikėlimas bei nesugebėjimas jų įgyvendinti.

Tyrimai ateityje galėtų išaiškinti, kas galėtų sumažinti neatitiktį tarp merginų išsikeltų asmeninių standartų ir realybės, patyrinėti, kas galėtų sumažinti kūno gėdą. Būtų naudinga ieškoti ir kitų būdų, kurie leistų pakeisti žmonių mąstymą ar elgesį, kas leistų sumažintų valgymo sutrikimų riziką. Įdomu būtų sužinoti, kokių kitų psichologinių charakteristikų buvimas ar nebuvimas, galėtų sumažintų neatitiktį tarp merginų išsikeltų siekių ir realybės bei kūno gėdą. Dar, galima būtų ištirti, ar savęs sudaiktinimas ir perfekcionizmas gali sukelti valgymo sutrikimus ar sutrikusio valgymo elgesį, arba galėtų būti jų pasekmė. Tyrimai ateityje galėtų patyrinėti, kas yra svarbu ryšyje tarp valgymo sutrikimų rizikos, perfekcionizmo bei savęs sudaiktinimo, t. y. kokios psichologinės charakteristikos dar jame galimai dalyvauja. Tai pat būtų galima pasidomėti, kokią tiksliai rolę jos atlieka, t. y. ar jos dalyvauja palaikyme, ar yra sutrikimo pasekmė.

Kadangi tyrimų valgymo sutrikimų ar sutrikusio valgymo elgesio temomis Lietuvoje yra nedaug, galima įgyvendinti daug įvairių tyrimų. Lietuvoje būtų aktualu paanalizuoti valgymo sutrikimų sąsają su kitomis psichologinėmis charakteristikomis, pavyzdžiui, nerimu, stresu, ar savęs vaizdu. Galima būtų tirti, kaip atskiros valgymo sutrikimų rūšys – anoreksija, bulimija ar persivalgymas sąveikauja su perfekcionizmu ir savęs sudaiktinimu, t. y. galima koncentruotis į siauresnę sritį, nei šis tyrimas. Būtų įdomu plačiau ištirti valgymo sutrikimų ir sutrikusio valgymo elgesio pasekmes. Visi šie tyrimai galėti padėti geriau suprasti valgymo sutrikimus, sutrikusio valgymo elgesį, bei jais sergančius žmones.

Išvados

Visos tyrimo hipotezės pasitvirtino. Nustatytas ryšys tarp jaunų moterų (18–24 metų) rizikos susirgti valgymo sutrikimais, perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo. Buvo rasta skirtumų tarp jaunų moterų, turinčių valgymo sutrikimų riziką, sąsajos su perfekcionizmu bei savęs sudaiktinimu ir tų jaunų moterų, kurios tos rizikos neturi. Nustatytas teigiamas ir vidutinio stiprumo ryšys tarp kūno gėdos ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais. Buvo atskleista, kad egzistuoja teigiamas ir labai silpnas ryšys tarp išsikeltų asmeninių standartų ir jų atlikties neatitikties bei rizikos susirgti valgymo sutrikimais. Nustatytas teigiamas ir labai silpnas ryšys tarp aukštų asmeninių standartų ir rizikos susirgti valgymo sutrikimais nebuvimo. Taip pat buvo rasta, kad esama ryšio tarp perfekcionizmo ir savęs sudaiktinimo. Tirtose jaunų moterų imtyje esama teigiamo ir silpno ryšio tarp išsikeltų asmeninių standartų ir jų atlikties neatitikties, ir kūno gėdos.

Literatūra

1. Almost Perfect Scale – Revised (APS-R) vertimas. Gautas elektroniniu paštu iš vertimo autorės.
2. Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27, 384–405.
3. Barnett, M., Sharp, K. J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 99, 225–234.
4. Becker, C. B., Hill, K., Greif, R., Han, H., Stewart, T. (2013). Reducing self-objectification: are dissonance based methods a possible approach? *Journal of Eating Disorders*, 1 (10). <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-10>
5. Birgegård, A., Björck, C., Norring, C., Sohlberg, S., Clinton, D. (2009). Anorexic Self-Control and Bulimic Self-Hate: Differential Outcome Prediction from Initial Self-Image. *International Journal of Eating Disorders*, 42 (6), 522–530.
6. Beukes, M., Walker, S., Esterhuysen, K. (2009). The Role of Coping Responses in the Relationship between Perceived Stress and Disordered Eating in a Cross-Cultural Sample of Female University Students. *Stress and Health*, 26 (4), 280–291.
7. Brown, A. J., Parman, K. M., Rudat, D. A., Craighead, L. W. (2012). Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eating Behaviors*, 13, 347–353.
8. Boone, L., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Braet, C. (2012). Is there a perfectionist in each of us? An experimental study on perfectionism and eating disorder symptoms. *Appetite*, 59, 531–540.
9. Calogero, R. M. (2012). Objectification Theory, Self-Objectification, and Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 2, 574–580.
10. Castro-Fornieles, J., Gual, P., Lahortiga, F., Gila, A., Casula, V., Fuhrmann, C., Imirizaldu, M., Saura, B., Martinez, E., Toro, J. (2007). Self-Oriented Perfectionism in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 562–568.
11. Castellini, G., Trisolini, F., Ricca, V. (2014). Psychopathology of eating disorders. *Journal of Psychopathology*, 20, 46–470.
12. Ciarna, J. L., Mathew, J. M. (2017). Social anxiety and disordered eating: The influence of stress reactivity and self-esteem. *Eating Behaviors*, 26, 177–181.
13. Culbert, K. M., Racine, S. E., Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56 (11), 1141–1164.
14. Derenne, J. L., Beresin, E. V. (2006). Body Image, Media, and Eating Disorders. *Academic Psychiatry*, 30, 257–261.
15. Dembinskas, A. (ed.). (2003). *Psichiatrija*. Vilnius: Baltos lankos.
16. Dovydaiteienė, M. ir Maslauskienė, I. 2011. Sergančiųjų valgymo sutrikimais ligos suvokimas ir motyvacija sveikti. *Visuomenės sveikata*, 4 (55), 113–125. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4\(55\)/VS_2011_4\(55\)_Dovydaiteiene.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4(55)/VS_2011_4(55)_Dovydaiteiene.pdf)
17. Eating Attitudes Test – 26 (EAT-26) vertimas. Gautas elektroniniu paštu iš vertimo autorės.
18. Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Brownstone, L. M., Higgins, M. K., Bardone-Cone, A. M. (2012). Examining social physique anxiety and disordered eating in college women. The roles of social comparison and body surveillance. *Appetite*, 59, 796–805.
19. Fitzsimmons-Craft, E. E., Bardone-Cone, A. M., Bulik, C. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G. (2014). Examining an elaborated sociocultural model of disordered eating among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*, 11, 488–500.

20. Forsén Mantilla, E., Birgegård, A. (2015). The enemy within: the association between self-image and eating disorder symptoms in healthy, non help - seeking and clinical young women. *Journal of Eating Disorders*, 3 (30). <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0067-x>
21. Flett, G. L., Newby, J., Hewitt, P. L., Persaud, C., Rat-Emo, J. (2011). Perfectionistic Automatic Thoughts, Trait Perfectionism, and Bulimic Automatic Thoughts in Young Women. *Cognitive-Behaviour Therapy*, 29, 192–206.
22. Pereira, F. R., Alvarenga, M. (2007). Disordered Eating: Identifying, Treating, Preventing, and Differentiating It From Eating Disorders. *Diabetes Spectrum*, 20 (3), 141–148.
23. Garner, D. M., Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychology Medicine*, 9 (2), 273–279.
24. Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and Clinical Correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871–878. <http://www.drshepp.com/wp-content/uploads/2015/06/eatingattitudetest.pdf>
25. George, D., Mallery, P. (2016). *IBM SPSS Statistics 23 step by step: A simple guide and reference. (14th ed.)*. New York: Taylor and Francis.
26. Gezelius, C., Wahlund, B., Carlsson, L., Wiberg, B. (2016). Adolescent patients with eating disorders and their parents: a study of self-image and outcome at an intensive outpatient program. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21 (4), 607–616.
27. Hail, L., Le Grange, D. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 11–16.
28. Haynos, A. F., Utzinger, L. M., Lavender, J. M., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Crow, S. J., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Le Grange, D., Goldschmid, A. B. (2018). Subtypes of Adaptive and Maladaptive Perfectionism in Anorexia Nervosa: Associations with Eating Disorder and Affective Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40 (158), 1-10.
29. Halmi, K. A., Tozzi, F., Thornton, L. M., Crow, S., Fichter, M. M., Kaplan, A. S., Keel, P., Klump, K. L., Lilenfeld, L. R., Mitchell, J. E., Plotnicov, K. H., Pollice, C. A. Rotondo, A., Strober, M., Woodside, D. B., Berrettini, W. H., Kaye, W. H., Bulik C. M. (2005). The Relation among Perfectionism, Obsessive Compulsive Personality Disorder and Obsessive Compulsive Disorder in Individuals with Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 371–374.
30. Higienos institutas. (2018). *Statistiniai duomenys apie valgymo sutrikimus*. Gauti susirašinėjant elektroniniu paštu su Higienos institutu.
31. Hilker, I., Sánchez, I., Steward, T., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Gearhardt, A. N., Rodríguez-Muñoz, R. C., Dieguez, C., Crujeiras, A. B., Tolosa-Sola, I., Casanueva, F. F., Menchón, J. M., Fernández-Aranda, F. (2016). Food Addiction in Bulimia Nervosa: Clinical Correlates and Association with Response to a Brief Psychoeducational Intervention. *European Eating Disorders Review*, 24 (6), 482–488.
32. Huas, C., Godart, N., Caille, A., Pham-Scottet, A., Foulon, C., Divac, S. M., Lavoisy, G., Guelfi, J. D., Falissard, B., Rouillon, F. (2013). Mortality and its predictors in severe bulimia nervosa patients. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders*, 21 (1), 15–29.
33. Kepalaitė, A. (2011). Studentų menkavertiškumo ir perfekcionizmo sąsajos. *Ugdymo psichologija*, 22, 55–62.
34. Keski-Rahkonen, A., Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29 (6), 340–345.
35. Kontrimienė, S. (2014). Relationships between Adaptive and Maladaptive Perfectionism and Perceived Parenting Styles in a Sample of University Students. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 33, 96–115.
36. Kozlovskaja, J. (2013). *Kūno sudaiktinimo bei su išvaizda susijusių įveikos strategijų sąsajos su subjektyvia gerove jaunujų suaugusiųjų imtyje*. Magistro darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.

37. Mayhew, A. J., Pigeyre, M., Couturier, J., Meyre, D. (2018). An Evolutionary Genetic Perspective of Eating Disorders. *Neuroendocrinology*, 106 (3), 292–306.
38. Mäkinen, M., Marttunen, M., Komulainen, E., Terevnikov, V., Puukko-Viertomies, L.-R., Aalberg, V., Lindberg, N. (2015). Development of self-image and its components during a one-year follow-up in non-referred adolescents with excess and normal weight. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9 (5). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0038-7>
39. Mansfield, J. L., Wade, T. (2000). Assessing the Relevance of the Hopelessness Theory of Depression to Women with Disordered Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (1), 113–119.
40. Markauskienė, E., Mažeikienė, N. (2015). Valgymo sutrikimų turėjusių moterų patirtys: feministinis požiūris socialiniame darbe. *Specialusis ugdymas*, 2 (33), 143–157.
41. McKinley, N. M., Shibley Hyde, J. (1996). The Objectified Body Consciousness Scale. Development and Validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 181–215.
42. McKay, T. (2013). Female Self-Objectification: Causes, Consequences and Prevention. *McNair Scholars Research Journal*, 6 (1), 53–68.
43. Mickūnienė, R. (2010). *Besimankštinančių ir nesimankštinančių moterų sutrikimų riziką prognozuojančių veiksnių analizė*. Magistro darbas. Kaunas: Lietuvos sporto universitetas.
44. Miller, M. N., Pumariega, A. J. (2001). Culture and Eating Disorders: A Historical and Cross-Cultural Review. *Psychiatry*, 64 (2), 93–101.
45. Miškinytė, A., Perminas, A., Šinkariova, L. (2006). Valgymo elgesio sąsajos su nepasitenkinimu savo kūnu bei vaikystėje patirta fizine ir psichologine prievarta. *Medicina (Kaunas)*, 42 (11), 944–945.
46. Monell, E., Högdahl, L., Forsén Mantilla, E., Birgegård, A. (2015). Emotion dysregulation, self-image and eating disorder symptoms in University Women. *Journal of Eating Disorders*, 3 (44). <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0083-x>
47. Muehlenkamp, J. J., Saris-Baglama, R. N. (2002). Self-objectification and its psychological outcomes for college women. *Psychology of Women Quarterly*, 26 (4), 371–379.
48. Objectified Body Consciousness Scale (OBC) vertimas. Gautas elektroniniu paštu iš vertimo autorės.
49. Pačešiūnaitė, A., Čekuolienė, D. (2010). Sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės konstruktai. *Psichologija*, 42, 74–84.
50. Pajaujienė, S., Jankauskienė, R., Visagurskienė, K., Vizbaraitė, D., Gričiūtė, A. (2011). *Visuomenės sveikata*, 21 (5), 74–80.
51. Peat, C. M., Muehlenkamp, J. J. (2011). Self-Objectification, Disordered Eating, and Depression: A Test of Mediational Pathways. *Psychology of Women Quarterly*, 35 (3), 441–450.
52. Petersson, S., Johnsson, P., Perseus, K.-I. (2017). A Sisyphus task: experiences of perfectionism in patients with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 5 (3). <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0136-4>
53. Roberts, T.-A. (2015). Objectification Theory Model of Eating Disorders. In T. Wade (ed.), *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders*, p.1–3. Singapore: Springer Science+Business Media.
54. Rodgers, R. F., Schaefer, L. M., Thompson, J. K., Girard, M., Bertrand, M., Chabrol, H. (2016). Psychometric properties of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) in French women and men. *Body Image*, 17, 143–151.
55. Sassaroli, S., Ruggiero, G. M. (2005). The Role of Stress in the Association between Low Self-Esteem, Perfectionism, and Worry, and Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 135–141.
56. Schaefer, L. M., Burke, N. L., Calogero, R. M., Menzeld, J. E., Krawczyk, R., Thompson, J. K. (2018). Self-objectification, body shame, and disordered eating: Testing a coremediational model of objectification theory among White, Black, and Hispanic women. *Body Image*, 24, 5–12.
57. Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., Bardone-Cone, A. M., Higgins, M. K., Frederick, D. A., Kelly, M., Anderson, D. A., Schaumberg, K., Nerini, A., Stefanile, C., Dittmar, H., Clark, E., Adams, Z., Macwana, S., Klump, K. L., Vercellone, A. C., Paxton,

- S. J., Swami, V. (2014). Development and Validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological Assessment*, 27 (1), 54–67. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037917>
58. Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Besser, A., McGee, B. J., Flett, G. L. (2004). Self-Oriented and Socially Prescribed Perfectionism in the Eating Disorder Inventory Perfectionism Subscale. *International journal of Eating Disorders*, 35 (1), 69-79.
59. Slane, J. D., Burt, A., Klump, K. L. (2011). Genetic and Environmental Influences on Disordered Eating and Depressive Symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 44, 605–611.
60. Slaney, R. B., Rice, K. G., Ashby, J. S. (2002). A Programmatic Approach to Measuring Perfectionism: The Almost Perfect Scales. In: G. L. Flett; P. L. Hewitt. (eds.). *Perfectionism: Theory, Research and Treatment*, p. 63–88. Washington, DC: American Psychological Association.
61. Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., Ashby, J. S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34 (3), 130–145.
62. Strauss-Finley, A. D. (2011). *The relationship between self-compassion and disordered eating behaviors: body dissatisfaction, perfectionism, and contingent self-worth as mediators*. UT Electronic Theses and Dissertations. <http://hdl.handle.net/2152/ETD-UT-2011-12-4838>
63. Stoeber, J., Madigan, D. J., Damian, L. E., Esposito, R. M., Lombardo, C. (2016). Perfectionism and eating disorder symptoms in female university students: the central role of perfectionistic self-presentation. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22 (4), 641–648.
64. The National Eating Disorders Collaboration – an initiative of the Australian Government Department of Health. (2018). *Disordered Eating & Dieting*. <https://www.nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/disordered-eating-and-dieting/>
65. Arcelus, Jon et al. “Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies.” *Archives of general psychiatry* 68,7 (2011): 724-31. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
66. Tiggemann, M. (2013). Objectification Theory: Of relevance for eating disorder researchers and clinicians? *Clinical Psychologist*, 17, 35–45.
67. Tiggemann, M., Kuring, J. K. (2004). The role of body objectification in disordered eating and depressed mood. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 299–311.
68. Vikram, P. (2005). Gender in Mental Health Research. *Gender and Health Research Series*, 17-21. Geneva: World Health Organization Press.
69. Wijbrand Hoek, H. (2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 29 (6), 336-339.