

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Emilija Lizdenytė

Sveikatos psichologijos studijų programa
Magistro baigiamasis darbas

**Jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesys, suvoktas stresas ir prisitaikymas prie
COVID-19 pandemijos laikotarpio**

Darbo vadovas: dr. Vytautas Jurkuvėnas

Vilnius 2022

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
SANTRUMPOS	7
PRATARMĖ	8
1. ĮVADAS.....	10
1.1. Valgymo elgesio samprata.....	10
1.1.1. Psichologiniai valgymo stiliai	11
1.1.2. Valgymo elgesys tarp skirtingų demografinių rodiklių.....	12
1.2. Streso samprata.....	13
1.2.1. Pagrindinės streso teorijos	14
1.2.2. Stresas ir valgymo elgesys.....	16
1.3. Prisitaikymo samprata	17
1.3.1. Prisitaikymas, stresas ir valgymo elgesys.....	19
1.4. Valgymo elgesys, stresas ir prisitaikymas COVID-19 pandemijoje.....	20
2. TYRIMO METODIKA	22
2.1. Tyrimo dalyviai	22
2.2. Tyrimo instrumentai	23
2.3. Tyrimo eiga.....	28
2.4. Duomenų analizės metodai.....	29
3. TYRIMO REZULTATAI.....	31
3.1. Valgymo elgesys, suvoktas stresas ir prisitaikymas prie COVID-19 pandemijos tarp demografinių rodiklių.....	31
3.2. Valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos sąsajos	36
3.2. Sutrikusį valgymo elgesį prognozuojantys veiksniai	38

4.	REZULTATŲ APTARIMAS.....	41
4.1.	Rezultatų interpretavimas ir palyginimas su kitų autorių darbais	41
4.2.	Tyrimo ribotumai.....	46
4.3.	Rekomendacijos.....	47
5.	IŠVADOS.....	49
6.	LITERATŪRA	50
7.	PRIEDAI	59
1 priedas.	Tyrimo dalyvio informuoto sutikimo pavyzdys.....	59
2 priedas.	Tyrimo anketa	60
3 priedas.	TFEQ-21 klausimyno naudojimo sutikimas	66
4 priedas.	TFEQ-21 klausimyno lietuviškos versijos naudojimo sutikimas	67
5 priedas.	Prisitaikymo skalės naudojimo sutikimas	68
6 priedas.	Tyrimo naudotų skirtingų instrumentų faktorių analizės svoriai	69

SANTRAUKA

Jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesys, suvoktas stresas ir prisitaikymas prie COVID-19 pandemijos laikotarpio

Emilija Lizdenytė. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2022. 70 psl.

Šio darbo tikslas buvo nustatyti jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos ypatumus bei sąsajas tarp reiškinių.

Tyrime dalyvavo 18-30 metų amžiaus suaugusieji ($N = 183$). Duomenys rinkti naudojantis virtualių apklausų kūrimo tinklapiu. Dalyvių buvo ieškoma socialiniuose tinkluose. Tyrime naudojamosi Trijų faktorių valgymo klausimynu – R21 (Karlsson et al., 2000), Suvokto streso (Cohen et al., 1983) ir Prisitaikymo skalėmis (Martin et al., 2012).

Tyrimo rezultatai parodė, jog moterys turėjo didesnę sutrikusio valgymo elgesio ir suvokto streso riziką negu vyrai. Jaunesnių dalyvių emocinio valgymo ir suvokto streso rizika buvo didesnė negu vyresnių. Per mažą KMI turinčių dalyvių emocinio valgymo rizika buvo didesnė nei normalų KMI turinčių. Kognityvinių elgesio prisitaikymo strategijų naudojimas buvo didesnis tarp vyrų, o emocinių – tarp moterų. Vyresnių dalyvių kognityvinių elgesio prisitaikymo strategijų naudojimas buvo didesnis negu jaunesnių. Didesnis nekontroliuojamas ir emocinis valgymas buvo susijęs su didesniu suvokto streso lygiu ir mažesniu prisitaikymo strategijų naudojimu. Dalyvių sutrikusį valgymo elgesį prognozavo lytis, KMI ir suvoktas stresas.

Atliktas tyrimas padės plačiau pažinti valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos ypatumus ir tęsti tyrinėjimus šioje srityje.

Raktažodžiai: valgymo elgesys, suvoktas stresas, prisitaikymas prie COVID-19 pandemijos.

SUMMARY

Eating behaviors, perceived stress and adaptation to the COVID-19 pandemic in young adults

Emilija Lizdenytė. Vilnius: Vilnius University, 2022. 70 p.

The aim of this research was to determine the characteristics and associations between eating behaviour, perceived stress and adaptation to the COVID-19 pandemic in young adults.

The participants were adults aged 18-30 ($N = 183$). Data was collected using a virtual survey design website. Participants were sought on social networks. The Three-Factor Eating Questionnaire – R21 (Karlsson et al., 2000), the Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983), and the Adaptability Scale (Martin et al., 2012) – are used in the research.

The results of the research showed that women had a higher risk of disturbed eating behaviour and perceived stress than men. Younger participants were at higher risk of emotional eating and perceived stress than older participants. Participants with a low BMI were at a higher risk of emotional eating than those with a normal BMI. The use of cognitive-behavioural adaptation strategies was higher among men and the use of affective adaptation strategies was higher among women. Older participants used more cognitive-behavioural adaptation strategies than younger participants. Higher levels of uncontrolled and emotional eating were associated with higher levels of perceived stress and lower use of coping strategies. The disturbed eating behaviour of the participants was predicted by gender, BMI and perceived stress.

The research will contribute to further understanding of eating behaviour, perceived stress and adaptation to the COVID-19 pandemic and to further research in this area.

Keywords: eating behaviour, perceived stress, adaptation to the COVID-19 pandemic.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Emocinis valgymas (angl. *emotional eating*) – polinkis persivalgyti reaguojant į nemalonus emocijas, tokias kaip nerimas, liūdesys ar kt. (Braden, Musher-Eizenman, Watford & Emley, 2018);

Kognityvinis ribojimas (angl. *cognitive restraint*) – sąmoningas suvartojamo maisto kiekio kontroliavimas, siekiant išlaikyti ar numesti kūno svorį (Sweerts, Apfeldorfer, Romo & Kuréta-Vanoli, 2016);

Koronaviruso infekcija (angl. *coronavirus disease 2019*) – infekcinė kvėpavimo takų liga, kurią sukelia SARS-CoV-2 virusas (He, Deng & Li, 2020);

Nekontroliuojamas valgymas (angl. *uncontrolled eating*) – per didelis maisto suvartojimas, kuris sukelia persivalgymą ir jausmą, jog esi nekontroliuojamas (Cornelis et al., 2014);

Prisitaikymas (angl. *adaptability*) – gebėjimas tinkamai reaguoti į pasikeitusias ar besikeičiančias situacijas, keičiant elgesį (Martin, Nejad, Colmar & Liem, 2012);

Suvoktas stresas (angl. *perceived stress*) – tai individo jausmai ar mintys apie tai, kiek streso jis patiria tam tikru momentu arba per tam tikrą laikotarpį (Phillips, 2013);

Valgymo elgesys (angl. *eating behavior*) – elgesys, kuris apima maisto pasirinkimą, valgymo ypatybes ir su valgymu susijusias problemas (Lacaille, 2013).

SANTRUMPOS

angl. – angliškai;

COVID-19 – koronaviruso sukelta infekcinė liga;

DSM-5 – Amerikos psichiatrų asociacijos psichikos sutrikimų klasifikatorius (penktas leidimas);

KMI – kūno masės indeksas;

kt. – kita;

pav. – paveikslėlis;

PSS – Suvokto streso skalė;

SNS – simpatinė nervų sistema;

TFEQ-R21 – Trijų faktorių valgymo klausimynas;

TLK-10-AM – Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas leidimas, Australijos modifikacija;

žr. – žiūrėti.

PRATARMĖ

Nuo 2019 m. prasidėjęs koronaviruso sukeltos, arba kitaip vadinamos – COVID-19 ligos plitimas pasaulio šalis privertė spręsti kilusią visuotinę krizę skelbiant pandemiją, dėl kurios buvo įvesta privalomoji saviizoliacija bei kiti prevenciniai veiksniai (Flaudias et al., 2020). Prevencijos priemonės gali padėti veiksmingai apsisaugoti nuo ligos užsikrėtimo, tačiau sukelia reikšmingus žmonių elgesio ir socialinio funkcionavimo pokyčius, kurie gali prisidėti prie psichikos sveikatos pablogėjimo (Brooks et al. 2020; Galea, Merchant & Lurie, 2020; Gallagher, Zvolensky, Long, Rogers, & Garey, 2020). Moksliniai tyrimai rodo, jog COVID-19 ligos pandemine situacija yra susijusi su padidėjusiu savo bei artimųjų sveikatos susirūpinimu bei padidėjusiu nerimo lygiu, dėl nestabilios ekonominės padėties, o tai lemia kasdienio streso lygio didėjimą (Gallagher et al., 2020; Rahman, Hoque & Alif, 2020). Riboti socialiniai kontaktai ir kiti įvesti apribojimai gerokai apsunkina emocijų ir streso įveikimą adaptaciniais mechanizmais (pavyzdžiui, tiesioginį kontaktą ir pokalbį su kitu asmeniu, reguliarią fizinę veiklą ir kt.), o tai skatina neadaptyvių įveikos strategijų vystymąsi arba stiprinimą (pavyzdžiui, sutrikusį valgymo elgesį) (Coulthard, Sharps, Cunliffe & van den Tol, 2021; Mason, Barrington-Trimis & Leventhal, 2021).

Mokslininkai sutrikusį valgymo elgesį apibūdina kaip nesveiką valgymo būdą, kuris turi įtakos žmogaus fizinei bei psichinei sveikatai ir yra susijęs su sumažėjusiu gebėjimu susidoroti su stresinėmis situacijomis (Pereira & Alvarenga, 2007). Nekontroliuojamas valgymas, kognityvinis maisto ribojimas ir emocinis valgymas yra išskiriami kaip pagrindiniai sutrikusio valgymo elgesio veiksniai, kurie turi įtakos valgymo sutrikimų vystymuisi (Karlsson, Persson, Sjöström & Sullivan, 2000).

Nutukimas – tai didelis žmogaus kūno svoris, kuris viršija įprastą kūno masės lygį, dėl per didelio kūno riebalų padidėjimo (Brimas, Kontrimavičiūtė, Brimienė, Juodeikis ir Brimas, 2017). Pasaulio sveikatos organizacija apskaičiavo, kad nuo 1975 m. iki 2016 m. nutukimo paplitimas pasaulyje išaugo beveik 3 kartus (World Health Organisation, 2021). 2016 m. 39 proc. suaugusiųjų (daugiau nei 1,9 mlrd. žmonių) visame pasaulyje turėjo antsvorį ir 13 proc. buvo nutukę (daugiau nei 650 mln. žmonių) (World Health Organisation, 2021). Kasmet 2,8 milijono suaugusiųjų pasaulyje miršta dėl antsvorio ir nutukimo (Meacham & Vieira, 2012). Nuo 2005 metų iki 2019 metų Lietuvos gyventojų kūno masės indekso (KMI) rodikliai ženkliai padidėjo (Lietuvos gyventojų sveikata, 2020). Pagal 2019 metų Lietuvos statistikos departamento duomenis, suaugusiųjų Lietuvos gyventojų vidutinės KMI reikšmės, palyginti su Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamomis, buvo per didelės (Lietuvos gyventojų sveikata, 2020). 2019 metų duomenimis, 57 proc. 18 metų amžiaus ir vyresni Lietuvos gyventojai turėjo per didelį kūno svorį (antsvorį turėjo 38 proc., nutukimą – 19 proc.) (Lietuvos gyventojų sveikata, 2020). Pasaulyje ir Lietuvoje ženkliai didėjantis žmonių antsvoris ir nutukimas turi įtakos II tipo cukrinio diabeto, įvairių širdies ir kraujagyslių ligų, miego

apnėjos bei sąnarių problemų sukeltų ligų atsiradimui (Carlsson et al., 2012; Winocour, 2018). Nutukimas taip pat turi įtakos sutrikusio valgymo elgesio, valgymo sutrikimų ir kitų psichikos sutrikimų vystymuisi (Pareira & Aivarenga, 2007).

Koronaviruso pandemijos pokyčiai yra susiję su valgymo elgesiu, kuris dažnai yra mažiau sveikas ir kartu su sumažėjusiu fiziniu aktyvumu lemia reikšmingą svorio padidėjimą (Matsungo & Chopera, 2020; Robinson et al., 2021; Mumena, 2021). Tai gali sukelti ilgalaikes COVID-19 pandemijos pasekmes, nes pasaulyje didės nutukimo, valgymo elgesio problemų ir valgymo sutrikimų plitimas (Matsungo & Chopera, 2020; Mumena, 2021; Robinson et al., 2021). Įvairių pasaulio šalių (Fryer, Waller & Kroese, 1997; Hilger, Loerbroks & Diehl, 2017) ir Lietuvos (Miškinytė, Perminas ir Šinkariova, 2006; Urvelytė ir Perminas, 2014) mokslininkų atliktuose tyrimuose dažniau aptariamas sutrikusio valgymo elgesio paplitimas, rizikos veiksniai bei pasekmės, analizuojamos sąsajos tarp įvairių kintamųjų, tačiau trūksta mokslškai pagrįstų duomenų, apie jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesį, patiriamą stresą ir prisitaikymą prie krizinių situacijų. Lietuvoje nebuvo atliktas tyrimas, susijęs su jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesiu, suvoktu stresu ir prisitaikymu prie COVID-19 pandemijos.

Taigi, valgymo elgesio problemos yra plačiai paplitusios tarp Lietuvos ir viso pasaulio gyventojų. Įvairūs sutrikusio valgymo elgesio veiksniai yra plačiai analizuojami mokslinėje literatūroje, tačiau taip pat svarbu nagrinėti COVID-19 pandemijos streso įtaką valgymo elgesiui, jog ateityje, susidūrus su kitomis didelėmis krizinėmis situacijomis, būtų galima išvengti didėjančio žmonių nutukimo, valgymo sutrikimų ir kitų galimų nesveiko valgymo elgesio padarinių.

Darbo tikslas – nustatyti jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos ypatumus bei sąsajas tarp šių reiškinių.

Uždaviniai:

- 1) Palyginti jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesį, suvoktą stresą ir prisitaikymą prie COVID-19 pandemijos tarp demografinių rodiklių;
- 2) Nustatyti jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos sąsajas;
- 3) Įvertinti, ar demografiniai rodikliai, suvoktas stresas ir prisitaikymas gali prognozuoti sutrikusį valgymo elgesį.

1. ĮVADAS

1.1. Valgymo elgesio samprata

Valgymo elgesys – platus terminas, apimantis maisto pasirinkimo motyvus, valgymo praktiką, dietą ir su valgymu susijusias problemas, tokias kaip nutukimas, valgymo ar maitinimo sutrikimai (Lacaille, 2013). Žmonės kasdien priima šimtus su maistu susijusių sprendimų, kuriuos įtakoja įvairūs asmeniniai, socialiniai, kultūriniai ir ekonominiai veiksniai, o maisto pasirinkimo ir vartojimo motyvai turi didelę įtaką asmens sveikatai (Lacaille, 2013).

Tyrėjai išskiria individualius veiksnius, darančius įtaką valgymo elgsenai ir maisto pasirinkimui: fiziologiniai procesai (pavyzdžiui, alkis, sotumas, įgimta pirmenybė saldiems maisto produktams bei kiti nervų sistemos procesai) ir psichologiniai procesai (pavyzdžiui, išmoktas maisto pasirinkimas, žinios, motyvacija, nuostatos, vertybės, asmenybės bruožai, pažinimo procesai, savireguliacija) (Larson & Story, 2009).

Moksliniai tyrimai rodo, jog socialinė aplinka turi didelę įtaką valgymo elgesiui (Lacaille, 2013). Valgymo elgesys pradeda formuotis nuo kūdikystės ir keičiasi gyvenimo eigoje, dėl naujų patirčių, kurios atsiranda stebint kitus ir įsisavinant naują informaciją, susijusią su mityba (Savage, Orlet & Birch, 2007). Fizinė aplinka, įskaitant maisto prieinamumą, maisto tiekimo kontekstą ir išorinius požymius, tokius kaip maisto išskirtinumas, pakuotė, porcijos dydis ir maisto asortimento įvairovė – visą tai turi įtakos suvalgyto maisto rūšiai ir kiekiui (Wansink, 2010).

Valgymo elgesį mokslininkai skirsto į dvi grupes: sveiką ir nesveiką valgymą. Sveikas valgymo elgesys pasireiškia pilnavertiškai subalansuota bei reguliaria mityba ir jo metu nepasireiškia jokie patologiniai ligų simptomai (Falk, Sobal, Bisogni, Connors & Devine, 2001). Nesveikas arba kitaip vadinamas sutrikęs valgymo elgesys – gali pasireikšti nežymiu dietų laikymusi, maisto persivalgymu, emociniu valgymu ar kitais aspektais, kurie skiriasi nuo įprasto (t.y. sveiko) valgymo elgesio (Pereira & Alvarenga, 2007). Sutrikusio valgymo elgesys yra skirstomas į tris pagrindinius psichologinius valgymo stilius: nekontroliuojamą valgymą, kognityvinį maisto ribojimą ir emocinį valgymą (Karlsson et al., 2000).

Mokslininkai valgymo sutrikimus apibrėžia kaip negalėjimą kontroliuoti savo valgymo elgesio, kuris pasireiškia tam tikrais simptomais ir sukelia sutrikimą, pavyzdžiui, nervinę anoreksiją, nervinę bulimiją, ortoreksiją, persivalgymo sutrikimą ar kt. (Striegel-Moore & Bulik, 2007). Sutrikęs valgymo elgesys nuo valgymo sutrikimų skiriasi, nes sutrikusio valgymo elgesio tipai nėra diagnozuojami TLK-10-AM ar DSM-V ligų klasifikacijoje (Pereira & Alvarenga, 2007; Striegel-Moore). Pavieniai sutrikusio valgymo elgesio simptomai nesudaro pilno sutrikimo spektro, tačiau jie turi įtakos valgymo sutrikimų vystymuisi (Pereira & Alvarenga, 2007).

Apibendrinant galima teigti, jog valgymo elgesį veikia tiek asmeniniai, tiek išoriniai aplinkos

veiksniai, kurie turi įtakos sveiko arba nesveiko valgymo elgesio būdo pasireiškimui. Nesveikas valgymo elgesys (sutrikęs) turi įtakos valgymo sutrikimų vystymuisi ir yra susijęs su kitais reiškiniais, kurie bus plačiau aptariami šiame darbe.

1.1.1. Psichologiniai valgymo stiliai

Psichologiniai valgymo stiliai, arba kitaip vadinami sutrikusio (nesveiko) valgymo elgesio tipai, apibrėžiami kaip procesai, kuriuos žmogus atlieka sąmoningu arba nesąmoningu būdu, bandant išpildyti tam tikrus su mitybos elgesiu susijusius lūkesčius (Karlsson et al., 2000). Šiame darbe bus analizuojamas nekontroliuojamas valgymas, kognityvinis maisto ribojimas ir emocinis valgymas, atsižvelgiant į kiekvieno sutrikusio valgymo elgesio teorinį pagrindą ir sąsajas su kitais reiškiniais.

Polinkis valgyti daugiau nei įprastai (t.y. persivalgyti), nes prarandama suvartojamo maisto kontrolė, vadinamas nekontroliuojamu valgymu (Cappelleri et al., 2009). Tokio sutrikusio valgymo tipo asmenys dažnai yra linkę nesusivaldyti nuo persivalgymo, užuodus ar pamačius patinkantį maistą, taip pat yra linkę dažniau suvartoti daug kalorijų ar riebalų turinčių maisto produktų, nes nesugeba veiksmingai reguliuoti savo veiksmų ir emocijų (Cornelis ir kt., 2014).

Nekontroliuojamo valgymo elgesį apibrėžia Išoriškumo teorija (angl. *Externality Theory*) (Schachter, 1971). Ši teorija teigia, jog žmonės pradeda nekontroliuojamai valgyti tada, kai reaguoja į išorinius dirgiklius, nepaisant to, ar jaučiasi sotūs, ar ne. Išoriniai dirgikliai gali būti įvairūs, pavyzdžiui, maisto kvapas, išvaizda, skonis ir kt. Asmenys, turintys nekontroliuojamą valgymo elgesį, nesąmoningai reaguoja į vidinius kūno signalus, kurie rodo, jog individas yra alkanas ar pakankamai sotus. Susidūrus su tam tikra situacija asmuo negeba suvokti, jog yra sotus ir gali toliau vartoti maistą (Schachter, 1971).

Kitas valgymo elgesio tipas, kuris bus analizuojamas darbe, tai kognityvinis maisto ribojimas. Sąmoningas maisto kontroliavimas, kurio metu yra atsiribojama nuo tam tikrų maisto produktų vartojimo (dažniausiai turinčių daug kalorijų), siekiant išlaikyti arba numesti kūno svorį, vadinamas kognityviniu maisto ribojimu (Sweerts et al., 2016). Kognityvinio ribojimo valgymo elgesiu pasižymintys žmonės dažniausiai sąmoningai geba kontroliuoti vartojamą maistą, tačiau mokslininkai pastebi, jog toks valgymo elgesys, esant tam tikroms stresinėmis situacijomis, yra susijęs su persivalgymo epizodais (Cornelis et al., 2014). Veikiant stresui ar jaučiant nemaloniais emocijas žmogui, kuris riboja suvartojamo maisto pasirinkimą, pasidaro sunku kontroliuoti maisto pasirinkimą. Po persivalgymo, kognityvinį ribojimo valgymo elgesį turintis individas gali jausti kaltę ar kitus nemalonius jausmus, jiems pasidaro sunku kontroliuoti savo emocijas (Sweerts et al., 2016).

Kognityvinis maisto ribojimo elgesys yra aiškinamas Ribojimo teorija (angl. *Restraint Theory*) (Polivy & Herman, 1975). Ribojimo teorija teigia (Herman & Polivy, 1975), kad žmogaus valgymo elgesys yra kontroliuojamas sąmoningai, todėl sumažėja jautrumas vidiniams sotumo

požymiams. Kai įvyksta stresinis įvykis, maisto ribojimo kontrolė prarandama, o tai lemia persivalgymą situacijose. Kitaip tariant, Ribojimo teorija rodo, kad maisto ribojimas (pavyzdžiui, dietos laikymasis) iš tikrųjų gali lemti per didelį maisto suvartojimą, nes žmogaus smegenys, veikiant nenumatytoms situacijoms, renkasi skirtingus veiksmus.

Polinkis persivalgyti reaguojant į nemaloniais emocijas apibrėžiamas kaip emocinis valgymas (Braden et al., 2018). Emocinis valgymas yra naudojamas kaip streso įveikos strategija valdyti savo emocinę būseną (Ricca et al., 2012). Tačiau kai kurie tyrėjai išskiria ir tai, jog emocinis valgymas gali pasireikšti nebūtinai po nemalonių, bet ir po malonių jaučiamų emocijų (Bongers & Jansen, 2016).

Emocinis valgymas yra aiškinamas Psichosomatine teorija (angl. *Psychosomatic Theory*) (Bruch, 1975). Mokslininkė Bruh teigė, jog žmogaus emocinio valgymo metu įvykęs persivalgymas yra susijęs su klaidingu alkio suvokimu. Emocinį valgymą patiriantys asmenys nevalgo reaguodami į vidinius dirgiklius, tokius kaip apetitas ar alkio ir sotumo jausmas, jie valgo reaguodami į savo emocijas. Kitaip tariant, asmuo jaučiantis nemaloniais emocijas, nesugeba įsisąmoninti ir atskirti alkio ar sotumo jausmo ir vadovaujasi išgyvenamosiomis emocijomis, persivalgant.

Apibendrinant psichologinių valgymo stilių teorines paradigmas galima teigti, kad nekontroliuojamas ir emocinis valgymas bei kognityvinis maisto ribojimas yra susijęs su persivalgymu, nemaloniomis patiriamomis emocijomis ir stresinėmis situacijomis.

1.1.2. Valgymo elgesys tarp skirtingų demografinių rodiklių

Dauguma pasaulio tyrėjų analizuoja demografinius rodiklius, susijusius su valgymo elgesiu. Moksliniai tyrimai rodo, jog lytis yra susijusi su sutrikusio valgymo elgesio ar valgymo sutrikimų pasireiškimu, ir yra vienas iš sutrikusį valgymo elgesį prognozuojančių veiksnių (Forrester-Knauss & Zemp Stutz, 2012; Nelson & Huges, 1999; Stephens, Schumaker & Sibiy, 1999; Wick, Brown, Fitzgerald & Keel, 2021). Įvairių pasaulio šalių moksliniuose tyrimuose pastebima, jog moterys pasižymi didesniu nekontroliuojamu, emociniu valgymu ir kognityviniu maisto ribojimu, negu vyrai (Cornelis et al., 2014; De Lauzon et al., 2004; Rocks, Pelly, Slater & Martin, 2017). Moterys linkusios dažniau sirgti nervine anoreksija ir bulimija, negu vyrai (Zayas, 2018), tačiau vis dar trūksta tyrimų, kuriuose būtų plačiau analizuojamas vyrų valgymo elgesys. Naujausi duomenys rodo, kad per pastaruosius dvidešimt metų išaugo vyrų sutrikusio valgymo elgesio pasireiškimas ir valgymo sutrikimų skaičius (Galmiche, Déchelotte, Lambert, Tavolacci, 2019; Jaworski et al., 2019). Pastebima, jog vyrai vis dažniau susiduria su nekontroliuojamu ar emociniu valgymu ir turi didesnę riziką sirgti nervine bulimija ar ortoreksija, lyginant su ankstesnių metų tyrimų duomenimis (Galmiche et al., 2019; Jaworski et al., 2019). Atsižvelgiant į didėjančių vyrų sutrikusio valgymo elgesio plitimą, galima teigti, kad reikalingi tolimesni tyrimai, kuriuose būtų lyginami lyčių skirtumai,

analizuojant valgymo elgesį.

Dar vienas svarbus veiksnys, susijęs su sutrikusio valgymo elgesio pasireiškimu – amžius. Moksliniuose tyrimuose pastebima, jog paaugliai (dažniau mergaitės nei berniukai) daugiau linkę turėti sutrikusį valgymo elgesį nei jaunesni suaugusieji (De Lauzon et al., 2004; Neumark-Sztainer, Wall, Larson, Eisenberg & Loth, 2011). Taip pat kitų tyrimų duomenys atskleidžia, jog jaunos suaugusios moterys pasižymi didesne sutrikusio valgymo rizika, negu vyresnio amžiaus moterys ar vyrai (Cornelis et al., 2014). Remiantys šių tyrimų rezultatais galima teigti, jog didėjant amžiui, mažėja sutrikusio valgymo elgesio rizika, tačiau kitų tyrimų rezultatai rodo, kad vyresnio amžiaus suaugusieji (nuo 30 iki 70 metų) taip pat pasižymi didesne sutrikusio valgymo rizika (Aziz, Rafferty & Jurewicz, 2017). Tyrėjai vyresnių suaugusiųjų sutrikusio valgymo pasireiškimą aiškina tuo, jog paauglystėje ar jaunoje suaugystėje, pasireiškęs nesveikas valgymo elgesys gali kartotis vyresniame amžiuje, tačiau valgymo sutrikimams skiriama mažiau dėmesio, lyginant su kitais somatiniais vyresnių suaugusiųjų sutrikimais (Aziz et al., 2017; Neumark-Sztainer et al., 2011).

Kūno masės indeksas (KMI) taip pat yra susijęs su sutrikusio valgymo elgesio pasireiškimu ir yra vienas iš valgymo sutrikimus prognozuojančių veiksnių (Ball & Lee, 2002; Berry & Howe, 2000; Edman & Yates, 2004; Lowe et al., 2019; Prouty, Protinsky & Canady, 2002; Liebmann, Cameron, Carson, Brown & Meyer, 2001). Moksliniai tyrimai rodo, jog didesnis nekontroliuojamas ir emocinis valgymas bei kognityvinis maisto ribojimas yra susiję su didesniu KMI (Alkazemi, Zafar, Ebrahim & Kubow, 2018). Kiti mokslininkai pastebi, jog didesnis kognityvinis maisto ribojimas nėra susijęs su didesniu kūno masės indeksu (Sweerts et al., 2016). Mokslininkai išskiria tai, jog nekontroliuojamas ir emocinis valgymas yra susiję su didesniu patiriamu stresu, o tai reiškia, jog šie valgymo elgesio tipai yra naudojami kaip streso įveikos strategijos (Barcln-Güzeldere & Devrim-Lanpir, 2022). Atsižvelgiant į tai, jog vyrauja prieštaringi kognityvinio maisto ribojimo ir KMI rezultatai, yra reikalingi tolimesni šių sąsajų tyrinėjimai.

Apibendrinant galima teigti, jog valgymo elgesio sąsajos su demografiniais rodikliais, tokiais kaip lytis, amžius ir KMI yra dažnai nagrinėjamos moksliniuose darbuose. Tyrimai rodo, jog sutrikęs valgymo elgesys vis dar plačiai analizuojamas ir sąsajos tarp minėtų rodiklių – skiriasi, todėl reikia atkreipti didesnę dėmesį į mažiau tiriamų reiškinių, tokių kaip jaunesnių ir vyresnių suaugusiųjų bei nutukimą turinčių žmonių sutrikusio valgymo elgesio analizavimą, tarp skirtingų lyčių.

1.2. Streso samprata

Pagal Amerikos psichologų asociaciją (American Psychological Association, 2022), stresas apibrėžiamas kaip fiziologinė ar psichologinė reakcija į vidinius ar išorinius stresorius, kurie sukelia individo poreikių pasikeitimą ir bandymą prisitaikyti. Stresas apima pokyčius visoms kūno sistemos dalims, kurios turi įtakos žmogaus bendrai savijautai ar elgesiui (American Psychological

Association, 2022). Jis pasireiškia, kai aktyvuojasi simpatinė nervų sistema (SNS) ir pradeda reikštis tokie simptomai, kaip padažnėjęs širdies plakimas, prakaitavimas, burnos džiūvimas, dusulys, pagreitėjusi kalba, pagausėjusios neigiamos emocijos (jei stresas užsitęsia ilgesnį laikotarpį) ar kt. simptomai (Manosso, Gasparini, Réus & Pavlovic, 2022). Sukeldamas šiuos pokyčius, stresas yra tiesiogiai susijęs su somatinių ir psichikos ligų vystymusi, kurių padariniai gali turėti įtakos žmogaus gyvenimo kokybei (Bovier, Chamot & Perneger, 2004).

Tyrėjai išskiria tris streso rūšis – ūmus stresas, epizodinis ūmus stresas ir lėtinis stresas (Manosso et al., 2022). Pasak Manosso ir bendraautorių (2022), ūmi streso reakcija įvyksta tada, kai SNS sukelti simptomai (kurie išsivysto greitai, bet paprastai trunka neilgai) atsiranda dėl didelį stresą sukeliančio įvykio. Įvykiai, dėl kurių gali pasireikšti ūmus stresas, paprastai būna netikėtos gyvenimo krizės, pavyzdžiui liga, artimojo mirtis, skyrybos ar kt. (Manosso et al., 2022). Epizodinis ūmus stresas atsiranda, kai žmogus dažnai patiria ūmaus streso priepuolius, dėl kasdieninių pareigų atlikimo (Manosso et al., 2022). Lėtinis stresas yra užsitęsęs bei nuolatinis streso simptomų išgyvenimas (dažnai sunkiai pastebimas), kuris gali atsirasti nebūtinai po sunkaus ar ūmaus įvykio, o dėl įvairių užsitęsusių problemų ir turėti įtakos žmogaus sveikatos pablogėjimui (Manosso et al., 2022).

Skirtingai nuo streso sampratos, subjektyviai suvoktas stresas – tai individo išgyvenami jausmai ar mintys apie tai, kiek streso jis patiria tam tikru momentu arba per tam tikrą laikotarpį (Phillips, 2013). Suvoktas stresas apima žmogaus mintis bei jausmus, apie savo gyvenimo kontrolės praradimą ir nenusipėjimą, apie pokyčius, kurie vyksta gyvenime, ir pasitikėjimą savo gebėjimu susidoroti su problemomis ar sunkumais (Phillips, 2013; Manosso et al., 2022). Asmenys gali patirti panašių stresą keliančių gyvenimo situacijų, pavyzdžiui išgyventi stichines nelaimes arba įvairių naujų ligų globalinius proveržius, tačiau kiekvienas skirtingai vertina jų poveikį ar sunkumą dėl tokių veiksnių, kaip asmeninės savybės gebant įveikti problemas bei aplinkinių parama (Bovier et al., 2004; Phillips, 2013).

Taigi, stresas ir suvoktas stresas – panašūs konstruktai. Stresas žmogaus gyvenime yra neišvengiamas dalykas, kuris pasireiškia skirtingais tipais, trukme, padariniais ir skirtingomis priežastimis, o suvoktas stresas – tai tam tikro laikotarpio asmens subjektyvūs išgyvenimai. Toliau šiame darbe bus analizuojamas platesnis streso teorinis pagrindas ir kitos sąsajos tarp reiškinių.

1.2.1. Pagrindinės streso teorijos

Vienas pirmųjų streso teorijos pradininkų – Hans Selye, vengrų kilmės Kanados endokrinologas, tyrinėjęs skirtingų stresorių eigos poveikį nustatė, kad tokios pat fiziologinės reakcijos būdingos gyvūnams ir žmonėms (Krohne, 2001). Sukurtą streso modelį mokslininkas paašškino kaip Bendrąjį prisitaikymo sindromą (angl. *General Adaptation Syndrome*) (Selye, 1950). Mokslininko Selye modelis (1950) parodo, kad įvykis keliantis grėsmę organizmo gerovei

(stresorius), sukelia skirtingas trijų etapų kūno reakcijas.

Pirmasis etapas, kuris yra įvardinamas – tai pavojaus etapas (Selye, 1950; Krohne, 2001). Pasak Selye (1950), susidūręs su stresą sukeliančiu veiksniu, kūnas reaguoja į „kovok arba bėk“ (angl. *fight or flight*) organizmo atsaką, kuris atsiranda suaktyvėjus SNS. Tokie hormonai kaip kortizolis, adrenalinas ir kt., patenka į visą žmogaus kraujotakos sistemą ir paruošia kūną išvengti pavojaus. Kūno ištekliai tampa mobilizuoti: pagreitėjus žmogaus kraujotakos sistemai, atsiranda daugiau energijos judėti ir greičiau atlikti įvairius veiksmus nei įprastomis gyvenimo sąlygomis.

Antrasis etapas – pasipriešinimas (Selye, 1950; Krohne, 2001). Pasak Selye (1950), po pirminio stresą sukeliančio įvykio ir suaktyvėjusios simpatinės nervų sistemos, žmogaus kūno rodikliai pamažu pradeda sugrįžti į normalią būseną, dėl mažėjančio hormonų išsiskyrimo. Nors žmogaus kūnas patenka į šią atsparumo fazę, jis kurį laiką vis tiek išlieka budrus. Jei individas sėkmingai įveikia stresą keliančią situaciją, jo kūno rodikliai gerėja, kol hormonų lygis, širdies susitraukimų dažnis ir kraujospūdis pasiekia prieš stresinę būseną. Kai kurios stresinės situacijos tęsiasi ilgą laiką. Jei žmogus nesugeba išspręsti stresinės situacijos ir sėkmingai adaptuotis, kūnas išlieka budrus ir galiausiai prisitaiko, išmokdamas gyventi esant didesniai streso lygiui. Šiame pasipriešinimo etape bandydamas susidoroti su stresu kūnas patiria pokyčius, kurių žmogus nepastebi. Kūnas ir toliau išskiria streso ir kitus hormonus. Žmogus gali manyti, jog geba valdyti stresą, tačiau kūno fizinė reakcija yra priešinga. Jei pasipriešinimo stadija tęsiasi per ilgai, kad kompensuotų streso sukeltą poveikį organizmui, gali pereiti į išsekimo stadiją.

Trečiasis etapas – tai ilgalaikio ar lėtinio streso rezultatas, vadinamas išsekimo etapu (Selye, 1950; Krohne, 2001). Pasak Selye (1950), žmogaus, kuris ilgą laiką kovoja su stresu, fiziniai ir psichiniai ištekliai gali išsielekti ir kūnas nebeturėti jėgų adaptacijai. Toks asmuo turi didesnę riziką perdegimo sindromo bei kitų psichikos sutrikimų vystymuisi (pavyzdžiui, depresijai ar nerimo sutrikimams ir kt.) (Krohne, 2001). Taip pat šis etapas silpnina imuninę sistemą, didina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių, virškinamo trakto bei kitomis somatinėmis ligomis (Krohne, 2001). Jei stresas užsitęsia, viršijamos kūno galimybės, organizmas išsekvoja būtinuosius gyvybinius išteklius ir tampa jautrus ligoms, kurios gali sąlygoti mirtį

Kiti mokslininkai bandė analizuoti ne tik streso sukeltas fiziologines reakcijas kūnui, bet labiau gilintis į tai, kaip tie patys stresoriai, vykstantys tuo pačiu metu, skirtingai veikia žmones (Krohne, 2001). Bandydami paaiškinti stresą, kaip labiau dinamišką procesą, mokslininkai Lazarus ir Folkman sukūrė Transakcinį streso ir įveikos modelį (angl. *The Transactional Model of Stress and Coping*) (Lazarus & Folkman, 1984). Pagrindinė šio teorinio modelio mintis – tam tikras stresinis įvykis, dėl smegenų veiklos ir asmeninių motyvų skirtumų, gali skirtingai veikti žmones. Bet kokia stresą kelianti situacija, priklauso nuo pažintinio, arba kitaip vadinamo kognityvinio, asmens situacijos įvertinimo, kurio metu vertinami įvairūs vykstančios situacijos aspektai, atsižvelgiant į

asmeninę gerovę.

Mokslininkai pažintinį situacijos įvertinimą skirsto į dvi grupes (Lazarus & Folkman, 1984). Pirmojo įvertinimo metu žmogus nusprendžia, kokią reikšmę jam turi stresą kelianti situacija. Įvykusi situacija gali neturėti jokios įtakos žmogui, turėti teigiamą ar neigiamą įtaką, arba būti vertinama kaip sukelianti aukštą streso lygį. Antrojo vertinimo metu žmogus nusprendžia, koks streso įveikimo būdas galėtų geriausiai pakeisti stresą keliančią situaciją.

Lazarus ir Folkman (1984) streso įveiką apibūdina kaip asmens kognityvines elgesio pastangas sumažinti, įveikti arba toleruoti vidinius arba išorinius poreikius, kuriuos sukuria stresą kelianti situacija. Yra išskiriamos dvi pagrindinės streso įveikos strategijos – į problemą ir į emocijas orientuoti streso įveikos būdai. Į problemą orientuota strategija – tai žmogaus dėmesio sutelkimas į pačią problemą ir bandymas pašalinti pagrindinę stresą keliančios situacijos priežastį (Lazarus, Folkman, 1984). Pavyzdžiui, tai gali būti stresą keliančios situacijos analizavimas, pokalbis su asmeniu, kuris turi tiesioginės įtakos situacijai, socialinės pagalbos ieškojimas, situacijos įveikimo planavimas, bandymas įveikti situaciją bei kiti veiksmai. Į emocijas orientuota strategija – tai nemalonių emocijų reguliavimas, kurios kyla stresinėse situacijose (Lazarus, Folkman, 1984). Pavyzdžiui, tai gali būti stresą keliančios situacijos priėmimas, neigimas arba vengimas, žmogaus savęs kaltinimas ir atsiribojimas nuo aplinkinių, atsigręžimas į religiją, kalbėjimasis apie tai, ką individas jaučia (nemalonios patirtos emocijas gali būti analizuojamos ne tik žodžiu, bet ir raštu), didesnis maisto suvartojimas bei kiti veiksmai.

Apibendrinant pagrindines streso teorijas galima teigti, jog pirminėje stadijoje stresas suaktyvina simpatinę nervų sistemą, kuri priverčia žmogaus organizmą veikti greičiau. Praėjus laikui, žmogaus nervų sistemos sukelti fiziologiniai pokyčiai normalizuojasi, organizmas sėkmingai adaptuojasi arba atvirkščiai, stresas užsitęsia, tampa lėtinis ir gali turėti įtakos kitų ligų vystymuisi. Žmones gali skirtingai veikti tie patys stresoriai, todėl sąmoningai arba nesąmoningai yra pasirenkamos tam tikros streso įveikimo strategijos, kurios būna linkusios įvairiais būdais spręsti stresą keliančią situaciją arba vengti sprendimo.

1.2.2. Stresas ir valgymo elgesys

Stresas yra plačiai analizuojamas mokslinėje literatūroje ir yra vienas iš svarbiausių veiksnių, susijusių su sutrikusio valgymo elgesio pasireiškimu. Moksliniuose tyrimuose dažnai yra analizuojamas stresas ir valgymo elgesys tarp skirtingų lyčių. Tyrimai rodo, jog moterys turi didesnę sutrikusio valgymo riziką, dėl patiriamo didesnio streso, negu vyrai (Bekker & Boselie, 2002; Steen Rostad, Tyssen & Løvseth, 2021). Taigi, atliktuose tyrimuose moterų sutrikusio valgymo rizika, dėl patiriamo didesnio streso, dažniau pastebima kaip didesnė, negu vyrų. Kiti tyrimai teigia, jog vyrai taip pat gali turėti didesnę sutrikusio valgymo riziką, dėl patiriamo streso (Spann & Pritchard, 2008).

Mokslininkai atlikdami tyrimus dažniau pastebi, jog vyrų ir moterų didesnis patiriamas stresas yra susijęs su didesniu emociniu ir nekontroliuojamu valgymu (Edman & Yates, 2004; Freeman & Gil, 2004). Kognityvinis maisto ribojimas yra rečiau pastebimas su padidėjusiu streso lygiu, tačiau keletas tyrimu rodo, jog didesnis kognityvinis ribojimas pasireiškia esant didesniam stresui (Freeman & Gil, 2004; Sweerts et al., 2016).

Taip pat tyrėjai pastebi, jog valgymo elgesio ir streso sąsajos skiriasi tarp skirtingo amžiaus žmonių. Paaugliai turi didesnę sutrikusio valgymo riziką, dėl patiriamo didesnio streso, negu vyresni suaugusieji, kuris gali būti susijęs su atsiskaitymais mokykloje, patyčiomis ir kt. (Fryer et al., 1997; Michels et al., 2012). Taip pat pastebima, jog jaunieji suaugusieji, lyginant su vyresniais suaugusiais, turi didesnę sutrikusio valgymo riziką, dėl patiriamo didesnio streso, susijusio su nestabilia finansine būseną, besikeičiančiomis darbo pozicijomis ir kt. (Darling, Fahrenkamp, Wilson, Karazsia & Sato, 2017; Siegel & Sawyer, 2019). Apibendrinant šių tyrimų rezultatus pastebima, jog didėjant amžiui, didėja patiriamo streso lygis, kuris turi įtakos sutrikusio valgymo elgesio pasireiškimui. Kiti tyrimai rodo, kad vyresni suaugusieji, lyginant su paaugliais ar jaunaisiais suaugusiais, patiria dažnesnį sutrikusį valgymo elgesį, dėl didesnio patiriamo streso, susijusio su sveikatos problemomis, vienatve, artimųjų netektimi, baimę mirti (Midlarsky, Marotta, Pirutinsky, Morin & McGowan, 2018).

Sutrikęs valgymo elgesys, kuris dažniau pasireiškia dėl padidėjusio streso lygio, yra susijęs su nutukimu. Moksliniai tyrimai rodo, jog nutukimą turintys asmenys, turi didesnę sutrikusio valgymo riziką, dėl patiriamo didesnio streso (Kupeli et al., 2017). Tyrėjai teigia, jog būtent didesnis nekontroliuojamas ir emocinis valgymas yra susijęs su didesniu KMI. Taip pat pastebima, kad per mažą kūno svorį turintys asmenys, turi didesnę sutrikusio valgymo riziką, dėl patiriamo didesnio streso, susijusio su kūno nepasitenkinimu, medijos įtaka ir kt. (Ricca et al., 2012).

Taigi, apžvelgti streso ir valgymo elgesio tyrimai, tarp skirtingų demografinių rodiklių rodo, jog sąsajos, tarp patiriamo streso ir valgymo elgesio skiriasi. Tyrimuose dažniau yra pastebima, jog moterys, paaugliai arba jaunesni suaugusieji ir nutukimą turintys asmenys turi didesnę sutrikusio valgymo riziką, kuri susijusi su didesniu patiriamu stresu. Ateities tyrimuose reikia atkreipti didesnę dėmesį į mažiau tiriamų reiškinių, jaunesnių ir vyresnių suaugusiųjų bei per mažą kūno svorį turinčių žmonių sutrikusio valgymo elgesio ir streso ryšį, tarp skirtingų lyčių.

1.3. Prisitaikymo samprata

Žmogaus gyvenimui būdingi pokyčiai, naujumas ir neapibrėžtumas, nes jie vystosi fiziškai, kognityviškai ir emociškai per visą gyvenimą (Martin et al., 2012, Martin, Nejad, Colmar & Liem, 2013). Šie nuolatos vykstantys nauji pokyčiai gali apimti pagrindinius gyvenimo įvykius, tokius kaip mokyklos lankymo pradžia, universiteto baigimas, santuoka ar kt. (Martin et al., 2012; Martin et al., 2013). Žmogaus gyvenime taip pat vyksta ir daug netikėtų kasdienių įvykių, pavyzdžiui tokių, kaip

pokyčiai darbe arba ūmus sveikatos būklės pablogėjimas bei kt., kurie gali sukelti epizodinį ūmų arba lėtinį stresą (Collie & Martin, 2015; Ployhart & Bliese, 2006). Gebėjimas efektyviai reaguoti į šias ar kitas panašias situacijas apibūdinamas prisitaikymu (Collie & Martin, 2016). Kiti mokslininkai prisitaikymą apibrėžia, kaip individo gebėjimą konstruktyviai reguliuoti psichologinio elgesio funkcijas, reaguojant į naujas, besikeičiančias ir neapibrėžtas aplinkybes, sąlygas ar situacijas (Martin et al. 2012).

Analizuojant prisitaikymo teorinį pagrindą, bus remiamasi Martin ir bendraautorių (2012) sukurtu trišaliu prisitaikymo modeliu, kuris apima kognityvinį, elgsenos ir emocinį prisitaikymą ir yra susijęs su mąstymo, elgsenos ar emocijų pokyčiais, siekiant susidoroti su kintančiomis, naujomis ar neaiškiomis situacijomis. Mokslininkas Martin ir kolegos (2012) remiasi Valdymo trukmės teorija (angl. *A Life-Span Theory of Control*) (Heckhausen & Schulz, 1995; Heckhausen, Wrosch & Schulz, 2010). Ši teorija teigia, kad žmogaus gyvenimo trukmei įtakos turi individo gebėjimas efektyviai prisitaikyti prie aplinkos galimybių ar suvaržymų (Heckhausen et al., 2010). Kontrolė vaidina pagrindinį veiksnį šioje teorijoje, o kompensacinė kontrolė yra ypač svarbi prisitaikymui prie įvairių situacijų. Kompensacinė kontrolė – tai savo veiksmų ar minčių keitimas, siekiant veiksmingai reaguoti į aplinkybes ar įvykius (Tomasik, Silbereisen & Heckhausen, 2010).

Šiame darbe bus plačiau analizuojamos trys prisitaikymo strategijos, kurios yra panašios į mokslininkų Lazarus ir Folkman (1984) pagrindines streso įveikos strategijas (Martin et al., 2012; Martin et al., 2013). Kognityvinė prisitaikymo strategija – tai žmogaus gebėjimas keisti mąstymą, išlaikyti arba tinkamai nukreipti dėmesį, planuoti sprendimus, prieš išitraukiant į tam tikras veiklas, norint įveikti stresą keliančią situaciją (Martin et al. 2012; Martin, 2017). Elgsenos prisitaikymo strategija reiškia žmogaus gebėjimą keisti savo elgsenos ar veiksmų pobūdį, konkrečiai imantis tam tikro sprendimo veiksmo, kad būtų galima sėkmingai funkcionuoti besikeičiančiose, naujose ar neapibrėžtose situacijose (Martin et al. 2012; Martin, 2017). Emocinio prisitaikymo strategija apibūdina žmogaus gebėjimą keisti įprastai kylančias emocines reakcijas, kad būtų galima sėkmingai sąveikauti su kintančiomis, naujomis ar neapibrėžtomis situacijomis (Martin, 2017).

Prisitaikymas yra susijęs su streso įveikos strategijomis, tačiau turi ir skirtumų (Martin et al., 2012; Martin et al., 2013). Įveikimas reiškia pažinimo ir elgsenos pastangas suvaldyti arba įveikti stresą keliančias situacijas (Lazarus & Folkman, 1984), o prisitaikymas apima sėkmingą prisitaikymą susidūrus su sunkumais (Collie & Martin, 2016). Į problemą orientuotų streso įveikų principas yra panašus į kognityvines ir elgsenos prisitaikymo strategijas, dėl to, jog žmogus bando spręsti kilusią situaciją, atlikdamas tam tikrus veiksmus ar pasitelkdamas pagalbą (Martin et al., 2012; Martin et al., 2013). Į emocijas orientuotos įveikos principas yra panašus į emocinę prisitaikymo strategiją, jog abejomis strategijomis individas bando spręsti situaciją analizuodamas, kaip jis jaučiasi, tačiau įveikos atveju, ne visada yra sėkmingai išsprendžiama situacija (Martin, 2017).

Taigi, žmogaus gebėjimas prisitaikyti yra svarbus, nes jis leidžia sėkmingai adaptuotis prie kintančių gyvenimo aplinkybių. Įveikos strategijos gali būti efektyvios ir padėti žmogui sumažinti arba įveikti stresą keliančią situaciją, arba veikti neefektyviai – priversti vengti spęsti situaciją, dėl kurių atsiranda tam tikros pasekmės. Prisitaikymas ir įveikos strategijos – panašūs konstruktai, tačiau prisitaikymo tikslas yra sėkmingai pasiekti tikslą, o įveiką gali baigtis sėkmingai arba nesėkmingai.

1.3.1. Prisitaikymas, stresas ir valgymo elgesys

Moksliniuose tyrimuose plačiai analizuojamas įveikos strategijų ir streso ryšys sutrikusio valgymo elgesio pasireiškimui. Tyrimai rodo, jog moterys, dėl patiriamo didesnio streso, gali turėti didesnę sutrikusio valgymo riziką, nes naudoja į emocijas orientuotą įveikos būdą, kuris ne visada yra efektyvus (Bekker & Boselie, 2002; Freeman & Gil, 2004; Sinha & Latha, 2018). Ankstesni šioje literatūros analizėje aptarti streso ir valgymo elgesio tyrimai parodė, jog vyrai dažniau patiria žemą streso lygį, lyginant su moterimis, todėl turi mažesnę sutrikusio valgymo riziką (Bekker & Boselie, 2002; Steen Rostad, Tyssen & Løvseth, 2021). Daugelis tyrėjų vis dažniau pastebi, jog vyrai, susiduriantys su didesniu streso lygiu, dažniau naudoja į problemos sprendimą orientuotus streso įveikos būdus, kurie yra daugiau efektyvesni, negu į emocijas orientuoti įveikos būdai (Sinha & Latha, 2018). Dėl šių rezultatų galima teigti, jog vyrai galimai turi mažesnę sutrikusio valgymo riziką, dėl efektyvesnių naudojamų streso įveikos strategijų, negu moterys.

Tyrėjai pastebi, jog paaugliai arba jaunesnio amžiaus suaugusieji, dėl patiriamo didesnio streso, gali turėti didesnę sutrikusio valgymo riziką, nes dažniau naudoja į emocijas orientuotus streso įveikos būdus (Fryer, Waller & Kroese, 1997). Tyrimuose pastebima, jog vyresnio amžiaus jaunieji suaugusieji, susiduriantys su didesniu streso lygiu, dažniau naudoja į problemos sprendimą orientuotus streso įveikos būdus ir turi mažesnę sutrikusio valgymo riziką, negu paaugliai ar jaunesnio amžiaus jaunieji suaugusieji (Mason, 2017; Vaughn-Coaxum, Wang, Kiely, Weisz & Dunn, 2018). Iš šių tyrimų išvadų galima pastebėti, jog jaunesnio amžiaus asmenys turi didesnę sutrikusio valgymo riziką, nes naudoja mažiau efektyvius streso įveikos būdus, negu vyresni asmenys. Kiti tyrimai, kuriuose buvo tiriami vyresnio amžiaus asmenys parodė, jog vyresni suaugusieji daugiau naudoja į emocijas orientuotas streso įveikos strategijas, negu problemos sprendimo įveikos būdus (Chen, Peng, Xu & O'Brien, 2018; Mayordomo-Rodríguez, Meléndez-Moral, Viguer-Segui & Sales-Galán, 2015;

Moksliniuose tyrimuose dažnai tiriami skirtingą kūno masės indeksą turinčių žmonių patiriamo streso ir streso įveikų naudojimo įtaka sutrikusio valgymo elgesiui. Šie tyrimai rodo, jog nutukimą turintys asmenys patiria didesnę streso lygį ir turi didesnę sutrikusio valgymo riziką, nes dažniau naudoja į emocijas orientuotus streso įveikos būdus (Flenar, Tucker & Williams, 2017). Per mažą KMI turintys asmenys, kurie patiria didesnę stresą, turi didesnę sutrikusio valgymo elgesio

riziką, nes taip pat naudoja į emocijas orientuotas streso įveikos strategijas (Azale, Fekadu, Medhin & Hanlon, 2018). Tyrimai, kuriuose nagrinėjamas normalaus kūno svorio turinčių asmenų sutrikusio valgymo rizika rodo, jog normalų KMI turintys asmenys, kurie susiduria su didesniu streso lygiu, dažniau naudoja į problemos sprendimą orientuotą streso įveiką (Zhang, Chernaik & Hallet, 2017).

Apibendrinant galima teigti, skirtingais demografiniais rodikliais pasižyminčių žmonių naudojamos streso įveikos strategijos, susiduriant su didesniu stresu, skiriasi. Asmenys, kurie naudoja į emocijas orientuotą streso įveiką, turi didesnę sutrikusio valgymo riziką. Reikalinga atlikti tyrimus, kuriuose būtų toliau nagrinėjami skirtingo amžiaus asmenų patiriamas streso lygis ir naudojamu streso įveikos strategijų įtaką nesveiko valgymo elgesio pasireiškimui.

1.4. Valgymo elgesys, stresas ir prisitaikymas COVID-19 pandemijoje

COVID-19 ligos sukelta pandemija, kurios metu buvo įvestas karantinas, padarė didelę įtaką viso pasaulio žmonių gyvenimui, ypač mitybos įpročiams ir kasdieniniam elgesiui. Naujausi duomenys, apie valgymo elgesio pokyčius neklinikinėse populiacijose karantino metu, atskleidė padidėjusį nesveiko maisto vartojimą (Marty, de Lauzon-Guillain, Labesse & Nicklaus, 2021; Robinson et al., 2020). Jaučiamas stresas, depresijos simptomai, finansinė įtampa ir vienatvė – tai veiksniai, kurie buvo pastebimi kaip dažnai pasitaikantys COVID-19 pandemijos metu ir buvo susiję su didesniu nekontroliuojamu ir emociniu valgymu bei kognityviniu maisto ribojimu (Mason, 2020; Pacheco et al., 2021; Spinosa, Christiansen, Dickson, Lorenzetti & Hardman, 2019) (dažnesnis sutrikęs valgymo elgesys buvo pastebimas tarp moterų negu vyrų).

Padažnėjusiam žmonių sutrikusiam valgymo elgesiui COVID-19 pandemijos laikotarpio metu tyrėjai išskiria dvi pagrindines priežastis: buvimą namuose (t.y. mokymąsi ir dirbimą iš namų, ribotą fizinį aktyvumą lauke ir sporto salėje) ir maisto atsargų kaupimą dėl ribojamo apsipirkimo maisto prekių parduotuvėse (Renzo et al., 2020). Taip pat tyrėjai pastebi, jog dėl karantino sutrikusi kasdieninė įprasta dienos rutina sukėlė didesnę nuobodulį, kuris buvo susijęs su didesniu maisto suvartojimu (Alexandra, Anderson, Weybright & Lanigan, 2021). Be nuobodulio, dažnas naujienų, susijusių su COVID-19 liga sekimas iš įvairių žiniasklaidos priemonių, buvo susijęs didesniu streso pasireiškimu (didesnis streso lygis buvo pastebimas tarp įvairaus amžiaus asmenų, tačiau tačiau pasireiškė dažniau moterims nei vyrams) (Nabi, Wolfers, Walter & Qi, 2022).

Naujausi tyrimai rodo, jog COVID-19 pandemijos metu jaunesni suaugusieji (lyginant su kitomis amžiaus grupėmis) daugiausiai pasižymėjo padažnėjusiu nekontroliuojamu valgymu ir maisto vartojimu kaip streso įveiką nemalonioms emocijoms (Ammar et al., 2020; Phillipou et al., 2020; Wang, Devjani, Dunton & Mason, 2020). Taip pat tyrimuose pastebėta, jog didesnis jaunųjų suaugusiųjų kūno svoris yra susijęs su didesniu stresu ir sutrikusiu valgymo pasireiškimu COVID-19 ligos pandemijos laikotarpiu (Cecchetto et al., 2021; Pacheco et al., 2021). Jauni suaugusieji gali

turėti didelę riziką susirgti valgymo ar kitais psichikos sutrikimais, dėl COVID-19 pandemijos laikotarpio pokyčių (Mason et al., 2021). Dauguma jaunų suaugusiųjų neturėjo stabilios darbo vietos ir galėjo būti linkę ją prarasti (Pew Research Center, 2020). Be to, aukštųjų mokyklų studentai susidūrė su mokymosi pasikeitimais, kuriuos sukėlė perėjimas prie nuotolinio mokymosi būdų (Sahu, 2020). Viename atliktame moksliniame tyrime pastebėta, jog jaunieji suaugusieji naudoja tiek į problemą, tiek į emocijas orientuotus streso įveikos būdus COVID-19 pandemijos laikotarpyje. Dažnesnis į problemą orientuotų strategijos įveikų naudojimas pastebėtas tarp vyresnio amžiaus jaunųjų suaugusiųjų vyrų, o emocijų streso įveikos naudojimas buvo dažnesnis tarp jaunesnių moterų (Laufer & Shechory Bitton; 2021).

Taigi, COVID-19 pandemijos laikotarpiu, dažnesnis sutrikęs valgymo elgesys buvo pastebimas tarp jaunųjų suaugusiųjų. Didelis streso lygis, kuris buvo susijęs su karantino įvestais pokyčiais, turėjo įtaką didesniai sutrikusio valgymo elgesio pasireiškimui. Apžvelgti COVID-19 laikotarpio tyrimai rodo, jog vyrų ir skirtingo amžiaus grupių (t.y. paauglių ar vyresnių suaugusiųjų) valgymo elgesys, stresas ir prisitaikymas dar nėra plačiai ištirti.

\

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrime dalyvavo 18-30 metų amžiaus jaunieji suaugusieji. Jaunieji suaugusieji, lyginant su kitomis amžiaus raidos grupėmis, dėl dažnai besikeičiančių gyvenimo sąlygų patiria aukštą streso lygį, kuris gali turėti įtakos valgymo elgesio pokyčiams (Hill et al., 2021). Dėl šios priežasties tyrimui pasirinkta ši amžiaus grupė. Tyrimo dalyvių imtis – patgioji. Į bendrąją imtį pateko respondentai, kurie buvo 18-30 metų amžiaus, turėjo prieigą prie interneto ir naudojosi „Facebook“ arba „Instagram“ socialiniais tinklais.

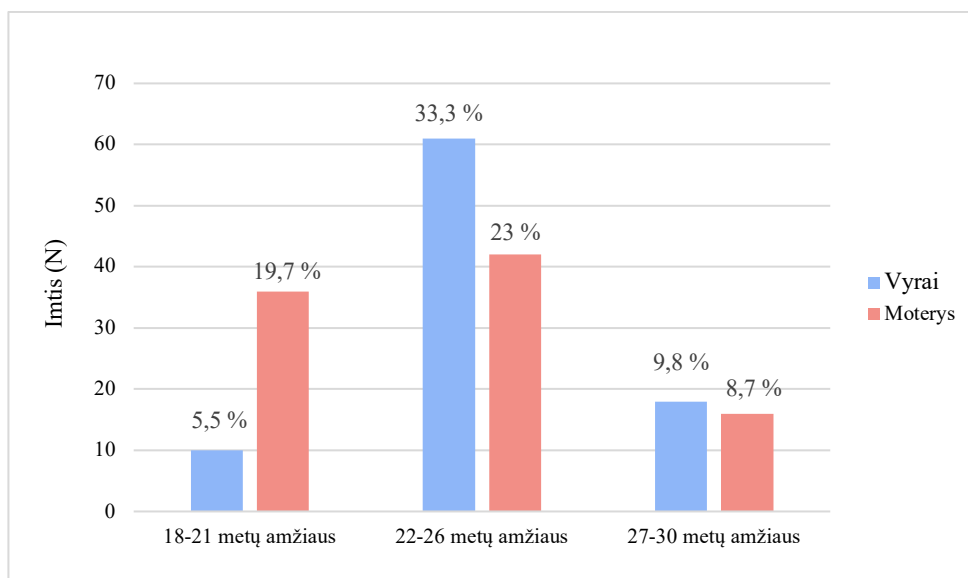
Tyrime iš viso dalyvavo 183 jaunieji suaugusieji. Iš jų 94 moterys (51,4 proc.) ir 89 vyrai (48,6 proc.) (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. *Socialinių-demografinių rodiklių charakteristikos*

Charakteristika	N	proc.	Charakteristika	N	proc.
Lytis			Dabartinė veikla		
Moterys	94	51,4	Mokosi mokykloje	3	1,6
Vyrai	89	48,6	Studijuoja	68	37,2
Išsilavinimas			Dirba	90	49,2
Pagrindinis	3	1,6	Studijuoja ir dirba	14	7,7
Vidurinis	69	37,7	Augina vaikus	3	1,6
Profesinis	7	3,8	Šeiminė padėtis		
Aukštasis	104	56,8	Vienišas (-a)	73	39,9
Gyvenamoji vieta			Įsipareigojęs (-usi)	83	45,4
Vienas iš didžiųjų miestų	111	60,7	Susižadėjęs (-usi)	9	4,9
Miestas	54	29,5	Susituokęs (-usi)	17	9,3
Rajonas	2	1,1	Išsiskyręs (-usi)	1	0,5
Miestelis	11	6	Kūno masės indeksas		
Kaimas	5	2,7	Per mažas kūno svoris	14	7,7
			Normalus kūno svoris	128	69,9
			Antsvoris	35	19,1
			I laipsnio nutukimas	4	2,2
			III laipsnio nutukimas	2	1,1

Pastaba: N – tiriamųjų imtis; proc. – procentai.

Tyrimo dalyvių bendras amžiaus vidurkis buvo 23,8 metai ($SD = 3,171$) (žr. 1 pav.). Didžiaja respondentų dalį sudarė 22-26 metų amžiaus grupė ($n = 103$), tuo tarpu mažiausiai respondentų buvo 27-30 metų amžiaus grupėje ($n = 34$). Respondentų kūno svoris buvo nuo 44 iki 180 kilogramų. Kūno svorio bendras vidurkis – 72,57 kilogramai ($SD = 17,60$). Tyrimo dalyvių žemiausias ūgis buvo nuo 150 iki 198 centimetrų. Respondentų ūgio bendras vidurkis – 176,48 centimetrai ($SD = 9,99$). Kūno masės indeksas buvo skaičiuojamas kiekvieno respondento atskirai. Žemiausias KMI buvo 16,2 kg/m^2 , o aukščiausias – 56,8 kg/m^2 ($M = 23,15$; $SD = 4,69$).



1 pav. Tyrimo dalyvių amžiaus pasiskirstymas pagal lytį

Didžioji tyrimo dalyvių imtis turėjo aukštąjį išsilavinimą (56,8 proc.), gyveno viename iš didžiųjų Lietuvos miestų (60,7 proc.), dirbo (49,2 proc.), buvo įsipareigoję santykiuose (45,4 proc.) ir buvo normalaus kūno svorio (69,9 proc.). Mažoji dalis tiriamųjų turėjo pagrindinį išsilavinimą (1,3 proc.), gyveno rajone (1,1 proc.), mokėsi mokykloje (1,6 proc.) arba augino vaikus (1,6 proc.), buvo išsiskyrę (0,5 proc.) ir turėjo III laipsnio nutukimą (1,1 proc.).

2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimo dalyviams, naudojantis <https://www.google.com/forms/about/> virtualių anketų kūrimo tinklapiu, buvo pateikiama keturiasdešimt aštuonių klausimų anketa (žr. 1 priedą), kurią sudarė keturios dalys:

1) Valgymo elgesys

Pirmoje anketos dalyje buvo naudojamas Trijų faktorių valgymo klausimynas – R21 (angl. *The Three-Factor Eating Questionnaire-R21*) (TFEQ-R21), kurį sudaro dvidešimt vienas anketos

klausimas (Karlsson et al., 2000). Buvo gautas Jan Karlsson sutikimas naudotis TFEQ-R21 klausimynu (žr. 2 priedą). Leidimą naudotis lietuvišku klausimyno vertimu suteikė Rūta Pingel (Bagotyriūtė) (žr. 3 priedą). Tyrimo anketoje, dalyviams buvo pateikiama instrukcija, kurioje buvo teigiama, jog šioje valgymo elgesio klausimyno dalyje bus pateikiami teiginiai ir klausimai apie valgymo ypatybes ir alkio jausmą. Dalyvių buvo prašoma atidžiai perskaityti kiekvieną teiginį ir pažymėti geriausiai tiriamąjį (-ą) apibūdinančią alternatyvą.

Klausimyną sudaro trys subskalės:

- **Nekontroliuojamo valgymo subskalė** (subskalę sudaro devyni klausimai, pavyzdys – „*Visada esu tiek išalkęs (-usi), kad man sunku nustoti valgyti, kol lėkštė visiškai neištuštėja*“);
- **Kognityvinio ribojimo subskalė** (subskalę sudaro šeši klausimai, pavyzdys – „*Skalėje nuo 1 iki 8, kur 1 reiškia „jokio maisto ribojimo”, o 8 reiškia „pastovus maisto ribojimas”, kuri skaičių priskirtumėte sau?*“);
- **Emocinio valgymo subskalė** (subskalę sudaro šeši klausimai, pavyzdys – „*Kai esu įsitempęs (-usi) ar susijaudinęs (-usi) dažnai jaučiu poreikį valgyti*“).

Nekontroliuojamo valgymo subskalė įvertina polinkį prarasti valgymo kontrolę, kai jaučiamas alkis arba kiti išoriniai dirgikliai. Kognityvinio ribojimo subskalė įvertina polinkį kontroliuoti maisto suvartojimą, siekiant paveikti kūno svorį ir kūno formas. Emocinio valgymo subskalė matuoja polinkį persivalgyti, atsižvelgiant į patiriamas nemalonios emocines būsenas, pavyzdžiui, kai jaučiamas vienišumas, nerimastingumas ar prislėgtumas (Karlsson et al., 2000).

Atsakant į pirmuosius šešioliką TFEQ-R21 klausimų, buvo galima pasirinkti atsakymo variantą nuo 1 iki 4 (galimi atsakymo variantai: 1 – visiškai tinka, 2 – didžia dalimi tinka, 3 – didžia dalimi netinka, 4 – visiškai netinka). Nuo septyniolikto klausimo iki dvidešimt pirmojo – atsakymų variantai skyrėsi. Atsakant į septynioliką klausimą, buvo galima pasirinkti atsakymo variantą nuo 1 iki 4 (galimi atsakymo variantai: 1 – beveik niekada, 2 – retai, 3 – dažnai, 4 – beveik visada). Aštuoniolikto klausimo atsakymo variantai buvo pateikiami nuo 1 iki 4 (galimi atsakymo variantai: 1 – nėra tikėtinos, 2 – menkai tikėtinos, 3 – gana tikėtinos, 4 – labai tikėtina). Atsakant į devynioliką klausimą, buvo galima pasirinkti atsakymo variantą nuo 1 iki 4 (galimi atsakymo variantai: 1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartas nuo karto, 4 – mažiausiai kartą per savaitę). Dvidešimto klausimo atsakymo variantai buvo nuo 1 iki 4 (galimi atsakymo variantai: 1 – tik valgymų metu (per pusryčius, priešpiečius, pietus ir pan.), 2 – kartais tarp valgymų, 3 – dažnai tarp valgymų, 4 – beveik nuolatos). Dvidešimt pirmo klausimo atsakymas buvo pateikiamas skalėje nuo 1 iki 8 (1 – valgau tai, ką noriu ir kada noriu, 8 – nuolatos ribuju maisto kiekį, niekada sau nenuolaidžiauju).

Skaičiuojant tyrimo dalyvių valgymo elgesio rodiklius, 1-16 ir 21 klausimo balai buvo perkoduojami (Karlsson et al., 2000). Pirminiai balai buvo skaičiuojami sudedant kiekvienos

subskalės (t.y. nekontroliuojamo valgymo, kognityvinio ribojimo ir emocinio valgymo) balus. Vėliau kiekvienos subskalės pirminiai balai buvo skaičiuojami į perkoduotus balus (nuo 0 iki 100), naudojantis šia formule:

Perkoduotas balas = [(pirminis skalės balas - žemiausias galimas skalės balas) / pirminis balų galimas pasiskirstymas] × 100

Pateikiant tyrimo rezultatus, klausimyno kūrėjai rekomenduoja naudoti perkoduotus subskalių balus, nes jie lengvai suprantami ir interpretuojami (Karlsson et al., 2000). Aukštesni balai rodo didesnę nekontroliuojamą ir emocinį valgymą bei kognityvinį maisto ribojimą).

Tyrimo naudoto TFEQ-21 klausimyno vidinis suderinamumas pateikiamas antroje lentelėje. Visi trys valgymo elgesio tolydieji kintamieji buvo pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį (žr. 3 lentelę).

Trijų faktorių valgymo klausimyno R-21 atliktos faktorinės analizės rezultatai parodė, jog duomenys tinka faktorių analizei: KMO = 0,87, o Bartleto sferiškumo testo $p < 0,001$. Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad klausimyno teiginiai sudaro tris faktorius, kaip ir nurodo klausimyno autoriai (visi klausimai patenka į tuos pačius tris faktorius: nekontroliuojamą valgymą (3, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 19 ir 20 klausimai), kognityvinį ribojimą (1, 5, 11, 17, 18 ir 21 klausimai) ir emocinį valgymą (2, 4, 7, 10, 14 ir 16 klausimai) (Karlsson et al., 2000), ir paaiškina 55 proc. duomenų išsibarstymo. Faktorių svoriai kiekviename faktoriuje svyruoja nuo -0,01 iki 0,85. Kintamųjų faktorių svoriai kiekviename faktoriuje pateikti šešto priedo keturioliktoje lentelėje.

2 lentelė. Klausimyno „TFEQ-R21“ subskalių patikimumas

TFEQ-R21 klausimynas	Cronbach α	Teiginių skaičius subskalėje
Nekontroliuojamao valgymo subskalė	0.825	9
Kognityvinio ribojimo subskalė	0.815	6
Emocinio valgymo subskalė	0.919	6

2) Suvoktas stresas

Antroje anketos dalyje buvo naudojama trumpoji Suvokto streso skalė (angl. *The Perceived Stress Scale*) (PSS), kurią sudaro dešimt anketos klausimų (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). PSS – tai klasikinė streso vertinimo priemonė, kuri padeda nustatyti, kaip įvairios situacijos veikia tiriamųjų jausmus ir patiriamą stresą per pastarąjį mėnesį. Skalė skirta matuoti subjektyviai suvoktą stresą, kurią sudaro šeši klausimai, apimantys nemalonių išgyvenamų jausmus ir keturi, susiję su maloniais išgyvenimais (Cohen et al., 1983). Atsakant į dešimt skalės klausimų, buvo galima pasirinkti atsakymo variantą nuo 0 iki 4 (galimi atsakymo variantai: 0 – niekada, 1 – beveik niekada,

2 – kartais, 3 – gana dažnai, 4 – labai dažnai).

Šiame tyrime skalė buvo naudojama įvertinti patiriamą stresą dėl COVID-19 ligos pandemijos laikotarpio. Remiantis kitų autorių atliktu tyrimu (Eubanket, Burt & Orazem, 2021), skalės klausimai buvo lengvai modifikuojami, pavyzdžiui, vietoje – „*Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį...*“ buvo klausama – „*Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų...*“.

Tyrimo anketoje, dalyviams buvo pateikiama instrukcija, kurioje buvo teigiama, jog suvokto streso skalės klausimais tiriamųjų bus klausama apie patiriamus jausmus ir mintis per pastaruosius porą COVID-19 ligos pandemijos metų. Dalyvių buvo prašoma, pasirenkant vieną iš galimų variantų nurodyti, kaip dažnai jautėsi arba galvojo tam tikru būdu.

Dėl sutikimo naudotis instrumentu, nebuvo kreipiamasi į autorius, nes skalė viešai prieinama internete ir leidžiama naudotis. Skalė buvo išversta vertėjos Adelės Audickaitės iš anglų kalbos į lietuvių kalbą ir koreguota darbo autorės Emilijos Lizdenytės bei vadovo dr. Vytauto Jurkuvėno.

Skaičiuojant tyrimo dalyvių suvokto streso rodiklius, ketvirto, penkto, septinto ir aštunto klausimo balai buvo perkoduojami. Vėliau visi skalės balai buvo sudedami ir gaunama bendra suvokto streso suma (Cohen et al., 1983). Pasak autorių, suvokto streso balų sumos yra skirstomos į tris kategorijas: nuo 0 iki 13 balų – žemas suvokto streso lygis, 14-26 balų – vidutinis suvokto streso lygis, 27-40 balų – aukštas suvokto streso lygis (Cohen et al., 1983). Didesnė skalės teiginių suma rodo didesnį suvokto streso lygį.

Suvokto streso skalės vidinis suderinamumas Cronbach $\alpha = 0,851$. Kitų tyrėjų darbuose klausimynas taip pat pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis ir yra tinkamas naudoti tyrimuose (Eubank et al., 2021; Zhai et al., 2021).

Suvokto streso skalės atliktos faktorinės analizės rezultatai parodė, jog duomenys tinka faktorių analizei: KMO = 0,86, o Bartleto sferiškumo testo $p < 0,001$. Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad skalės teiginiai sudaro du faktorius, kaip ir nurodo klausimyno autoriai (visi klausimai patenka į tuos pačius du faktorius: nemalonūs išgyvenami jausmai (22, 23, 24, 27, 30 ir 31 klausimai) ir malonūs (25, 26, 28 ir 29 klausimai) (Cohen et al., 1983), ir paaiškina 60 proc. duomenų išsibarstymo. Faktorių svoriai kiekviename faktoriuje svyruoja nuo -0,03 iki 0,81. Kintamųjų faktorių svoriai kiekviename faktoriuje pateikti šešto priedo penkioliktoje lentelėje.

3) Prisitaikymas prie COVID-19 pandemijos

Trečioje dalyje buvo naudojama Prisitaikymo skalė (angl. *Adaptability scale*), kurią sudaro devyni klausimai (Martin et al. 2012). Skalė buvo sukurta įvertinti kognityvinio elgesio ir emocinio prisitaikymo aspektus. Kiekvienas prisitaikymo skalės elementas buvo sukurtas taip, kad atspindėtų šiuos kriterijus: a) tinkamas kognityvinis, elgsenos ar emocinis prisitaikymas reaguojant į b) netikrumą ir (arba) naujumą, kuris turi c) konstruktyvų tikslą arba rezultatą (Martin et al. 2012).

Šiame tyrime skalė buvo naudojama įvertinti prisitaikymą prie COVID-19 pandemijos situacijos. Dalyvių buvo prašoma įvertinti savo sutikimo su kiekvienu klausimu lygį, Likerto skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 7 (visiškai sutinku). Remiantis kitų tyrėjų atlikta skalės modifikacija (Besser, Flett, Nepon & Zeigler-Hill, 2020), kiekvienas skalės klausimas buvo lengvai modifikuojamas, pavyzdžiui, vietoje – „*Gebu apmąstyti įvairius galimus variantus, kurie man padėtų naujoje situacijoje*” buvo modifikuojama į – „*Gebu apmąstyti įvairius galimus variantus, kurie man padėtų šioje situacijoje*“. Atliekant tyrimą, buvo skaičiuojamas sudėtinis kognityvinio elgesio prisitaikymo balas (31-36 klausimų) ir emocinio prisitaikymo sudėtinis balas (37-39 klausimų).

Tyrimo anketoje, dalyviams buvo pateikiama instrukcija, kurioje buvo teigiama, jog šioje anketos dalyje bus pateikiami teiginiai, apie prisitaikymą prie COVID-19 pandeminės situacijos. Dalyvių buvo prašoma atidžiai perskaityti kiekvieną teiginį ir pažymėti geriausiai tiriamąjį (-ą) apibūdinančią alternatyvą.

Andrew James Martin (vienas iš *Adaptability scale* sudarymo bendraautorių) suteikė leidimą naudotis Prisitaikymo skale (žr. 4 priedas). Skalė buvo išversta vertėjos Adelės Audickaitės iš anglų kalbos į lietuvių kalbą ir koreguota darbo autorės Emilijos Lizdenytės bei vadovo dr. Vytauto Jurkuvėno.

Prisitaikymo skalės vidinis suderinamumas Cronbach $\alpha = 0,889$. Kitų tyrėjų darbuose skalė taip pat pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis ir yra tinkama naudoti tyrimuose (Besser et al., 2020; Martin et al., 2012).

Prisitaikymo skalės atliktos faktorinės analizės rezultatai parodė, jog duomenys tinka faktorių analizei: KMO = 0,88, o Bartleto sferiškumo testo $p < 0,001$. Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad skalės teiginiai sudaro du faktorius, kaip ir nurodo klausimyno autoriai (Martin et. al. 2012) ir paaiškina 65 proc. duomenų išsibarstymo, tačiau visi skalės klausimai patenka į skirtingus faktorius. Iš pirmojo faktoriaus (kognityvinio elgesio prisitaikymo) klausimų (t.y. 32-37), 32, 33 ir 34 klausimai pateko į antrą faktorių (emocinio prisitaikymo). Iš antrojo faktoriaus klausimų (t.y. 38-40), 38, 39 ir 40 klausimai pateko į pirmąjį faktorių. Toks klausimų pakitimas faktoriuose yra dėl galimos nedidelės tyrimo imties, tačiau tyrime buvo naudojamosi autorių rekomenduojamu faktorių skirstymu. Faktorių svoriai kiekviename faktoriuje svyruoja nuo 0,15 iki 0,77. Kintamųjų faktorių svoriai kiekviename faktoriuje pateikti šešto priedo šešioliktoje lentelėje.

4) Socialiniai-demografiniai duomenys

Paskutinę anketos dalį sudarė socialinių-demografinių duomenų klausimai (iš viso aštuoni), kuriuose buvo prašoma nurodyti lytį, amžių, ūgį, svorį, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, dabartinę veiklą ir šeimines padėtis.

Skalių normalumas

Tyrime naudotos skalės ir subskalės (t.y. nekontroliuojamo valgymo, kognityvinio ribojimo, emocinio valgymo, suvokto streso, kognityvinio elgesio prisitaikymo ir emocinio prisitaikymo skalės) buvo pasiskirsčiusios pagal normalųjį Gauso dėsnį. Asimetrijos ir eksceso koeficientų pasiskirstymo rodikliai pateikti trečioje lentelėje. Remiantis George ir Mallery (2010), tyrime normaliai pasiskirstę koeficientai buvo laikomi tie, kurie neviršijo -2 ir +2).

3 lentelė. Valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo pasiskirstymo rodikliai

Kintamieji	Asimetrijos koeficientas	Eksceso koeficientas
Nekontroliuojamas valgymas	0,39	0,09
Kognityvinis ribojimas	0,48	-0,24
Emocinis valgymas	0,55	-0,43
Suvoktas stresas	-0,15	-0,22
Kognityvinis elgesio prisitaikymas	-0,36	-0,403
Emocinis prisitaikymas	-0,354	-0,358

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliktas 2022 metų vasario-kovo mėnesiais, Lietuvoje (virtualioje erdvėje), naudojantis anketų kūrimo tinklapiu – <https://www.google.com/forms/about/>. Tyrimo dalyvių buvo ieškoma „Facebook“ ir „Instagram“ socialiniuose tinkluose. Internetine anketa buvo dalinamasi įvairiose atvirose ir uždaroje „Facebook“ socialinio tinklo grupėse, taip pat dalinamasi asmeniniame profilyje, naudojant dalinimosi skelbimu funkcija (angl. *write post*). „Instagram“ aplikacijoje, anketa buvo dalinamasi asmeninėse žinutėse, naudojant tiesioginių žinučių funkciją (angl. *direct messages*) ir naudojant „Instagram“ istorijų (angl. *Instagram stories*) funkciją, kurios metu skelbimas buvo pasidalinamas su bendrais sekėjais bei pasiekimas dvidešimt keturias valandas asmeniniame profilyje. Skelbime ir žinutėse buvo tiesiogiai kreipiamasi į jaunuosius suaugusiuosius, kurių amžius buvo nuo 18 iki 30 metų, kviečiant dalyvauti tyrime. Atsidarius anketos nuorodą, asmuo buvo supažindinamas su pagrindine tyrimo informacija ir galėjo apsispręsti, dėl tolimesnio dalyvavimo tyrime (žr. 6 priedą). Sutikimo formoje buvo kviečiama dalyvauti magistrinio darbo tyrime, kurio tikslas – nustatyti jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos ypatumus bei sąsajas tarp šių reiškinių. Formoje buvo įvardinama, jog tyrimas yra

anonimiškas, duomenys bus panaudoti statistinei analizei ir mokslinio darbo atlikimui. Taip pat buvo įvardinta, kad tyrimo metu dalyvis (-ė) turi galimybę bet kada pasitraukti arba atšaukti savo sutikimą dalyvauti ir teikti atsakymų duomenis, neįrašant jų. Buvo pranešta, kad dalyvavimas tyrime galimai neturės įtakos dalyvio (-ės) interesams ir asmeniniam orumui bei anketą užpildyti užtruks iki 15 minučių. Sutikimo formos pabaigoje buvo pateikiami darbo autorės ir vadovo kontaktai, į kuriuos tyrimo dalyvis galėjo kreiptis, dėl iškilusių klausimų, susijusių su tyrimu. Po apsisprendimo, respondentas (-ė) spaudė mygtuką „*Kitas*“, esantį pateiktos tyrimo informacijos apačioje, kuris reiškė, jog žmogus sutinka dalyvauti tyrime.

Baigus pildyti anketos klausimus, tyrimo dalyviui (-ei) buvo pranešama, jog jei jie yra pasiruošę baigti pildytą anketą, turi spausti mygtuką – „*Pateikti*“. Anketos pabaigoje buvo pateikiami kontaktai, dėl galimos tolimesnės emocinės ir psichologinės pagalbos.

2.4. Duomenų analizės metodai

Statistinė analizė atlikta naudojantis *Microsoft Office Excel* ir *SPSS 28.0 (Statistical Package for the Social Sciences)* IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp., programomis. Atliktame tyrime buvo naudoti p statistinių išvadų patikimumo lygiai: $p > 0,05$ nepatikima, $p < 0,05$ patikima.

Aprašomojoje analizėje, analizuojant tyrimo dalyvių valgymo elgesį, suvoktą stresą ir prisitaikymą prie COVID-19 ligos pandemijos buvo apskaičiuojamas vidurkis (M) ir standartinis nuokrypis (SD). Taip pat buvo nurodomas imties skaičius (N) ir procentinis pasiskirstymas (proc.). Kūno masės indeksas (KMI) buvo skaičiuojamas naudojant formulę: svoris (kg)/ ūgis (m)². KMI vertinamas naudojantis Pasaulio sveikatos organizacijos klasifikacija: KMI < 18,5 kg/m² – per mažas kūno svoris, KMI = 18,5-24,9 kg/m² – kūno svoris normalus, KMI = 25,0-29,9 kg/m² – antsvoris, KMI = 30-34,9 kg/m² – I laipsnio nutukimas, KMI = 35-39,9 – II laipsnio nutukimas kg/m² ir KMI > 40 – III laipsnio nutukimas kg/m².

Nagrinėjant savo valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo įverčių skirtumus, tarp skirtingų socialinių-demografinių rodiklių (lyties, amžiaus ir kūno masės indekso), buvo naudojamosi Stjudento-t kriterijumi nepriklausomoms imtims ir ANOVA.

Ryšiams tarp valgymo elgesio, KMI, suvokto streso ir prisitaikymo nustatyti, buvo taikomas Pearson koreliacijos koeficientas.

Tikrinant, kaip demografiniai rodikliai, suvoktas stresas ir prisitaikymas prie COVID-19 ligos pandemijos gali prognozuoti valgymo elgesį, buvo atlikta hierarchinė tiesinė regresija. Taikant hierarchinę tiesinę regresiją buvo naudojami normaliai pasiskirstę kintamieji: lytis, amžius, transformuota KMI skalė, suvokto streso skalė ir prisitaikymo skalės.

Tyrime naudoto klausimyno ir skalių patikimumas buvo apskaičiuojamas vidinio suderintumo būdu

(Cronbach α). Klausimyno ir skalių konstrukto validumas tikrintas atlikus tiriamąją faktorių analizę su Varimax sukiniu.

Vertinant skalių normalumo pasiskirstymą, buvo atsižvelgiama į pagrindinius faktorių rodiklius: asimetriškumo koeficientą (angl. *skewness*), eksceso koeficientą (angl. *kurtosis*), histogramą, Kolmogorov-Smirnov testą (angl. *Kolmogorov-Smirnov*), skirstinio normalumo grafiką (Q-Q grafiką) (angl. *Normal Q-Q Plot*) ir skirstinio normalumo grafiką be tendencijos komponentės (angl. *Detrended Normal Q-Q Plot*). Visos tyrime naudotos skalės buvo normaliai pasiskirsčiusios, išskyrus vieną kintamąjį (kūno masės indeksą). Normaliai pasiskirsčiusiems kintamiesiems naudoti parametriniai skaičiavimo metodai.

Kūno masės indekso duomenys buvo transformuojami atsižvelgiant į histogramos formą (pagal tai buvo parenkama transformacijai reikalinga formulė). Kintamajam buvo taikoma inversinė (angl. *inverse*) transformacija, pagal šią formulę: transformuotas kintamasis = $1 / (\text{senasis kintamasis})$ (Pallant, 2001). Koreliacinis ryšys tarp transformuotų ir netransformuotų kintamųjų buvo teigiamas, todėl galima teigti, jog duomenys yra teisingi. Transformuota skalė – normaliai pasiskirsčiusi (asimetrijos koeficientas = -0,36; eksceso koeficientas = 1,82), todėl skaičiuojant tolimesnius rezultatus, buvo galima naudoti parametrinius kriterijus.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Valgymo elgesys, suvoktas stresas ir prisitaikymas prie COVID-19 pandemijos tarp demografinių rodiklių

Tyrimo pradžioje buvo skaičiuojami vidurkių skirtumai tarp respondentų nekontroliuojamo valgymo ir demografinių duomenų, naudojantis Stjudento-t kriterijumi nepriklausomoms imtims ir ANOVA (žr. 4 lentelę). Tyrimo rezultatai rodo, jog moterų ir vyrų nekontroliuojamo valgymo vidurkiai tarpusavyje reikšmingai skiriasi ($t(165) = -2,17; p = 0,031$). Remiantis vidurkių skirtumų rezultatais, nustatyta, jog tiriamųjų moterų nekontroliuojamo valgymo rizika buvo didesnė negu vyrų. Tyrimo dalyvės patyrė didesnę nekontroliuojamą valgymą negu vyrai.

4 lentelė. Tyrimo dalyvių nekontroliuojamas valgymas, atsižvelgiant į demografinius rodiklius

Demografiniai rodikliai	N	M (SD)	F (df)	p
Lytis				
Moterys	94	47,68 (21,25)	-	0,031
Vyrai	89	41,86 (14,46)		
Amžius				
18-21 metai	46	49,52 (21,02)		
22-26 metai	103	43,69 (17,45)	2,09 (2)	0,126
27-30 metų	34	42,05 (17,03)		
KMI				
Per mažas kūno svoris	14	47,35 (27,69)		
Normalus kūno svoris	128	43,34 (18,29)		
Antsvoris	35	49,21 (15,39)	0,93 (4)	0,447
I laipsnio nutukimas	4	50,00 (3,70)		
III laipsnio nutukimas	2	37,04 (10,48)		

Pastaba: N – tiriamųjų imtis; M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, KMI – kūno masės indeksas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Kiti gautieji nekontroliuojamo valgymo ir demografinių duomenų vidurkių skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi.

Taip pat buvo skaičiuojami vidurkių skirtumai tarp kognityvinio ribojimo ir demografinių duomenų, naudojantis Stjudento-t kriterijumi nepriklausomoms imtims ir ANOVA (žr. 5 lentelę). Tyrimo rezultatai rodo, jog moterų ir vyrų kognityvinio ribojimo vidurkiai tarpusavyje reikšmingai

skiriasi ($t(181) = -3,20; p = 0,001$). Remiantis vidurkių skirtumų rezultatais, nustatyta, jog tiriamųjų moterų kognityvinio maisto ribojimo rizika buvo didesnė negu vyrų. Tyrimo dalyvės patyrė didesnę kognityvinį maisto ribojimą negu vyrai.

Kiti gautieji kognityvinio ribojimo ir demografinių duomenų vidurkių skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi.

5 lentelė. Tyrimo dalyvių kognityvinis ribojimas, atsižvelgiant į demografinius rodiklius

Demografiniai rodikliai	N	M (SD)	F (df)	p
Lytis				
Moterys	94	43,62 (24,00)	-	< 0,001
Vyrai	89	33,02 (20,60)		
Amžius				
18-21 metai	46	39,37 (27,04)	0,25 (2)	0,776
22-26 metai	103	37,43 (21,36)		
27-30 metų	34	40,36 (22,24)		
KMI				
Per mažas kūno svoris	14	44,84 (33,30)	0,69 (4)	0,597
Normalus kūno svoris	128	37,28 (23,07)		
Antsvoris	35	41,43 (18,39)		
I laipsnio nutukimas	4	34,72 (9,49)		
III laipsnio nutukimas	2	25,00 (27,50)		

Pastaba: N – tiriamųjų imtis; M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, KMI – kūno masės indeksas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Vidurkių skirtumai tarp respondentų emocinio valgymo ir demografinių duomenų pateikti šeštoje lentelėje, kurie buvo apskaičiuoti naudojantis Stjudento-t kriterijumi nepriklausomoms imtims ir ANOVA. Rezultatai rodo, jog moterų ir vyrų nekontroliuojamo valgymo vidurkiai tarpusavyje reikšmingai skiriasi ($t(171) = -3,93; p = 0,001$). Remiantis vidurkių skirtumų rezultatais, nustatyta, jog tiriamųjų moterų emocinio valgymo rizika buvo didesnė negu vyrų. Tyrimo dalyvės daugiau emociškai valgė nei vyrai.

Tyrimo nustatyta, jog respondentų, kurie yra 18-21 metų amžiaus ir 27-30 metų amžiaus emocinio valgymo vidurkiai tarpusavyje reikšmingai skiriasi ($p = 0,013$). Remiantis vidurkių skirtumų rezultatais naudojant Bonferroni testą, nustatyta, jog jaunesnių tyrimo dalyvių (t.y. 18-21 m. amžiaus) emocinio valgymo rizika buvo didesnė negu vyresnių tyrimo dalyvių (t.y. 22-26 metų

amžiaus) ($p = 0,010$). Jaunesni tyrimo dalyviai patyrė didesnę emocinį valgymą negu vyresni dalyviai. Kitų emocinio valgymo ir amžiaus grupių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Remiantis vidurkių skirtumų rezultatais naudojant Bonferroni testą, nustatyta, jog tyrimo dalyvių, kurie turi per mažą ir normalų kūno svorį vidurkiai tarpusavyje reikšmingai skiriasi ($p = 0,013$) (žr. 6 lentelę). Gauti vidurkių skirtumų rezultatai rodo, jog per mažą kūno svorį turinčių tyrimo dalyvių emocinio valgymo rizika buvo didesnė negu turinčių normalų kūno svorį. Per mažą kūno svorį turintys tyrimo dalyviai patyrė didesnę emocinį valgymą negu turintys normalų kūno svorį. Kitų emocinio valgymo ir KMI grupių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

6 lentelė. Tyrimo dalyvių emocinis valgymas, atsižvelgiant į demografinius duomenis

Demografiniai rodikliai	N	M (SD)	F (df)	p
Lytis				
Moterys	94	41,55 (29,63)	-	< 0,001
Vyrai	89	26,40 (22,08)		
Amžius				
18-21 metai	46	43,96 (33,02)	4,44 (2)	0,013
22-26 metai	103	29,83 (22,91)		
27-30 metų	34	34,15 (28,13)		
KMI				
Per mažas kūno svoris	14	54,76 (35,06)	3,27 (4)	0,013
Normalus kūno svoris	128	30,43 (24,47)		
Antsvoris	35	40,00 (30,42)		
I laipsnio nutukimas	4	37,50 (20,97)		
III laipsnio nutukimas	2	22,22 (31,43)		

Pastaba: N – tiriamųjų imtis; M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, KMI – kūno masės indeksas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Suvokto streso ypatumai ir vidurkių skirtumai, buvo skaičiuojami naudojantis Stjudento-t kriterijumi nepriklausomoms imtims ir ANOVA. Suvokto streso rezultatai parodė, jog tarp dalyvių daugiausiai išreikštas vidutinis streso lygis ($M = 44,8$), o mažiausiai – didelis streso lygis ($M = 34,2$) (žr. 7 lentelę). Bendras tyrimo dalyvių suvokto streso vidurkis buvo 19,1 ($SD = 6,21$).

Tyrimo dalyvių demografinių ir suvokto streso rodiklių pasiskirstymas taip pat matomas septintoje lentelėje. Tyrimo rezultatai rodo, jog moterų ir vyrų suvokto streso vidurkiai tarpusavyje reikšmingai skiriasi ($t(181) = -5,18$; $p = 0,001$). Remiantis vidurkių skirtumų rezultatais nustatyta,

jog tiriamųjų moterų suvokto streso rizika buvo didesnė negu vyrų. Tyrimo dalyvės patyrė didesnę suvoktą stresą negu vyrai.

Tyrimo nustatyta, jog respondentų, kurie yra 18-21 ir 27-30 metų amžiaus suvokto streso vidurkiai tarpusavyje reikšmingai skiriasi ($p = 0,008$). Remiantis vidurkių skirtumų rezultatais naudojant Bonferroni testą, nustatyta, jog jaunesnių tyrimo dalyvių (t.y. 18-21 m. amžiaus) suvokto streso rizika buvo didesnė negu 22-26 ($p = 0,018$) ir 27-30 metų amžiaus ($p = 0,020$) dalyvių. Jaunesni tyrimo respondentai patyrė didesnę suvoktą stresą negu vyresni dalyviai (žr. 7 lentelę).

Kiti gautieji suvokto streso ir demografinių duomenų vidurkių skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi.

7 lentelė. Tyrimo dalyvių suvoktas stresas, atsižvelgiant į demografinius rodiklius

Demografiniai rodikliai	Žemas streso lygis n (%)	Vidutinis streso lygis n (%)	Aukštas streso lygis n (%)	<i>M (SD)</i>	<i>F (df)</i>	<i>p</i>
Lytis						
Moteris	9 (4,9)	72 (39,3)	13 (7,1)	21,28 (5,55)	-	< 0,001
Vyras	28 (15,3)	54 (29,5)	7 (3,8)	16,83 (6,07)		
Amžius						
18-21 metai	5 (-2,7)	32 (17,5)	9 (4,9)	21,50 (6,01)	4,94 (2)	0,008
22-26 metai	23 (-12,6)	73 (39,9)	7 (3,8)	18,50 (6,08)		
27-30 metų	9 (4,9)	21 (11,5)	4 (2,2)	17,74 (6,16)		
KMI						
Per mažas kūno svoris	1 (0,5)	13 (7,1)	-	20,93 (4,63)	1,27 (4)	0,282
Normalus kūno svoris	28 (15,3)	84 (45,9)	16 (8,7)	19,07 (6,27)		
Antsvoris	7 (3,8)	24 (13,1)	4 (2,2)	19,06 (6,06)		
I laipsnio nutukimas	-	4 (2,2)	-	19,00 (4,97)		
III laipsnio nutukimas	1 (0,5)	1 (0,5)	-	10,50 (14,85)		

Pastaba: *n* – tiriamųjų vieno imties dalis; *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *KMI* – kūno masės indeksas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Nagrinėjant prisitaikymą prie COVID-19 pandemijos, buvo skaičiuojami skirtingų lyčių respondentų vidurkių skirtumai, naudojantis Stjudento-t kriterijumi nepriklausomoms imtims ir ANOVA.

Palyginus tyrime dalyvavusių moterų ir vyrų kognityvinio elgesio prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos vidurkius, nustatyta, kad vyrų rodikliai buvo statistiškai reikšmingai didesni nei moterų ($t(177) = 2,38; p = 0,026$) (žr. 8 lentelę). Galima teigti, jog vyrų kognityvinis elgesio prisitaikymas prie COVID-19 buvo didesnis negu moterų. Vyrų daugiau naudojo kognityvines elgesio prisitaikymo strategijas negu moterys.

Tyrimo rezultatai rodo, jog respondentų, kurie yra 22-26 ir 18-21 metų amžiaus kognityvinio elgesio prisitaikymo vidurkiai tarpusavyje reikšmingai skyrėsi ($p = 0,009$). Remiantis vidurkių skirtumų rezultatais naudojant Bonferroni testą, nustatyta, jog vyresnių tyrimo dalyvių (t.y. 22-26 m. amžiaus) kognityvinis elgesio prisitaikymas buvo didesnis negu 18-21 metų amžiaus ($p = 0,007$) dalyvių. Vyresni tyrimo respondentai daugiau naudojo kognityvines elgesio prisitaikymo strategijas negu jaunesnio amžiaus dalyviai.

8 lentelė. Tyrimo dalyvių kognityvinis elgesio prisitaikymas, atsižvelgiant į demografinius rodiklius

Demografiniai rodikliai	N	M (SD)	F (df)	p
Lytis				
Moterys	94	31,44 (6,27)	-	0,026
Vyrai	89	33,34 (5,20)		
Amžius				
18-21 metai	46	30,28 (6,02)	4,84 (2)	0,009
22-26 metai	103	33,40 (5,69)		
27-30 metų	34	32,00 (5,36)		
KMI				
Per mažas kūno svoris	14	29,21 (5,86)	1,39 (4)	0,239
Normalus kūno svoris	128	32,64 (6,13)		
Antsvoris	35	32,43 (4,17)		
I laipsnio nutukimas	4	35,00 (6,48)		
III laipsnio nutukimas	2	30,00 (8,49)		

Pastaba: N – tiriamųjų imtis; M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, KMI – kūno masės indeksas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Analizuojant tyrime dalyvavusių moterų ir vyrų emocinio prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos vidurkius, nustatyta, kad moterų rodikliai buvo statistiškai reikšmingai didesni negu vyrų ($t(178) = 3,65; p = 0,001$) (žr. 9 lentelę). Galima teigti, jog tyrime dalyvavusių moterų emocinio prisitaikymo strategijų naudojimas buvo didesnis negu vyrų. Moterys daugiau naudojo emocinio

prisitaikymo strategijas negu vyrai.

Kiti gautieji emocinio prisitaikymo ir demografinių duomenų vidurkių skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi.

9 lentelė. Tyrimo dalyvių emocinis prisitaikymas, atsižvelgiant į demografinius rodiklius

Demografiniai rodikliai	N	M (SD)	F (df)	p
Lytis				
Moterys	94	16,01 (3,30)	-	< 0,001
Vyrai	89	14,10 (3,96)		
Amžius				
18-21 metai	46	14,28 (4,04)	1,23 (2)	0,294
22-26 metai	103	15,23 (3,83)		
27-30 metų	34	15,41 (3,08)		
KMI				
Per mažas kūno svoris	14	13,71 (3,41)	0,96 (4)	0,432
Normalus kūno svoris	128	15,20 (3,90)		
Antsvoris	35	14,60 (3,15)		
I laipsnio nutukimas	4	17,00 (4,83)		
III laipsnio nutukimas	2	16,50 (6,36)		

Pastaba: N – tiriamųjų imtis; M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, KMI – kūno masės indeksas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.2. Valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos sąsajos

Tyrime buvo nagrinėjamos sąsajos tarp valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos, naudojant Pearson koreliacijos koeficientą.

Valgymo elgesio ir suvokto streso koreliaciniai ryšiai pateikiami dešimtoje lentelėje. Tyrimo rezultatai rodo, jog buvo rasta statistiškai reikšminga ($p = 0,001$) sąsaja tarp nekontroliuojamo valgymo ($r = -0,311$) ir statistiškai reikšminga ($p = 0,001$) sąsaja tarp emocinio valgymo ($r = -0,381$). Galima teigti, jog didesnis tyrimo dalyvių nekontroliuojamas ir emocinis valgymas buvo susijęs su didesniu suvoktu stresu.

10 lentelė. Suvokto streso, valgymo elgesio ir prisitaikymo sąsajos

Valgymo elgesys		Suvoktas stresas	Kognityvinis elgesio prisitaikymas	Emocinis prisitaikymas
Nekontroliuojamas valgymas	<i>r</i>	0,31	-0,24	-0,23
	<i>p</i>	0,001	0,001	0,002
Kognityvinis ribojimas	<i>r</i>	0,14	-0,02	-0,04
	<i>p</i>	0,051	0,80	0,558
Emocinis valgymas	<i>r</i>	0,38	-0,24	-0,26
	<i>p</i>	0,001	0,001	< 0,001

Pastaba: statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Tyrimo gautieji rezultatai rodo statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$) sąsajas tarp kognityvinio ribojimo ir suvokto streso, todėl galima teigti, jog didesnis tyrimo dalyvių kognityvinis maisto ribojimas nebuvo susijęs su didesniu suvoktu stresu per pastaruosius dvejus COVID-19 pandemijos metus.

Nagrinėjant valgymo elgesio kintamųjų ir kognityvinio elgesio prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos ryšį buvo rasta statistiškai reikšminga ($p = 0,001$) sąsaja tarp nekontroliuojamo valgymo ($r = -0,24$) ir statistiškai reikšminga ($p = 0,001$) sąsaja tarp emocinio valgymo ($r = -0,241$). Galima teigti, jog didesnis tyrimo dalyvių nekontroliuojamas ir emocinis valgymas buvo susijęs su mažesniu kognityvinio elgesio prisitaikymo strategijų naudojimu.

Analizuojant valgymo elgesio kintamųjų ir emocinio prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos ryšį buvo rasta statistiškai reikšminga ($p = 0,002$) sąsaja tarp nekontroliuojamo valgymo ($r = -0,23$) ir statistiškai reikšminga ($p = 0,001$) sąsaja tarp emocinio valgymo ($r = -0,257$). Galima teigti, jog didesnis tyrimo dalyvių nekontroliuojamas ir emocinis valgymas buvo susijęs su mažesniu emocinio prisitaikymo strategijų naudojimu.

Tyrimo gautieji rezultatai rodo statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$) sąsajas tarp kognityvinio ribojimo ir prisitaikymo, todėl galima teigti, jog didesnis tyrimo dalyvių kognityvinis maisto ribojimas nebuvo susijęs su mažesniu prisitaikymu prie COVID-19 pandemijos (žr. 10 lentelę).

Tyrimo rezultatai parodė, jog buvo rasta statistiškai reikšminga ($p = 0,001$) sąsaja tarp suvokto streso ir kognityvinio elgesio prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos ($r = -0,460$). Galima teigti, jog didesnis tyrimo dalyvių suvoktas stresas buvo susijęs su mažesniu kognityvinio elgesio prisitaikymo strategijų naudojimu.

Nagrinėjant suvokto streso ir emocinio prisitaikymo ryšį, buvo rasta statistiškai reikšminga

sąsaja ($p = 0,001$) ($r = -0,483$). Galima teigti, jog didesnis tyrimo dalyvių suvoktas stresas buvo susijęs su mažesniu emocinio prisitaikymo strategijų naudojimu.

3.2. Sutrikusi valgymo elgesį prognozuojantys veiksniai

Skaičiuojant sutrikusį valgymo elgesį prognozuojančius veiksnius buvo naudojama hierarchinė tiesinė regresinė analizė.

Pirmoji regresinė analizė buvo atlikta keturiais žingsniais (žr. 11 lentelę). Siekiant kontroliuoti demografinių rodiklių poveikį nekontroliuojamam valgymui, į pirmąjį modelį įtraukti šie kintamieji – lytis, amžius ir KMI. Į antrąjį modelį papildomai įtrauktas suvoktas stresas, trečiąjį – kognityvinis elgesio prisitaikymas ir ketvirtąjį – emocinis prisitaikymas.

Pirmojo regresijos modelio rezultatai parodė, jog demografiniai kintamieji paaiškino 6 procentus nekontroliuojamo valgymo rezultatų dispersijos. Pirmajame modelyje prognostinę vertę turėjo visi trys kintamieji. Antrame modelyje į regresiją įtrauktas suvoktas stresas modelį pagerino 7 procentais daugiau. Prognostinės vertės antrame modelyje neturėjo lytis ir amžius. Trečiame ir ketvirtame modelyje į regresiją įtrauktas kognityvinis elgesio ir emocinis prisitaikymas modelį pagerino 1 procentu daugiau. Prognostinę vertę trečiame ir ketvirtame modelyje turėjo suvoktas stresas ir KMI.

11 lentelė. *Nekontroliuojamo valgymo prognozavimas remiantis demografinė informacija, suvoktu stresu ir prisitaikymu*

Nepriklausomi kintamieji	1 modelis	2 modelis	3 modelis	4 modelis
	Beta (β)			
Lytis	0,18*	0,09	0,09	0,09
Amžius	-0,17*	-0,12	-0,11	-0,12
Kūno masės indeksas	-0,17*	-0,18*	-0,18*	-0,18*
Suvoktas stresas		0,29*	0,23*	0,23*
Kognityvinis elgesio prisitaikymas			-0,12	-0,09
Emocinis prisitaikymas				-0,04
F	4,07	6,74	5,87	4,90
R ²	0,06	0,13	0,14	0,14

Pastaba: * $p < 0,05$.

Galima teigti, jog trečiame ir ketvirtame modelyje nekontroliuojamą valgymą statistiškai reikšmingai prognozavo suvoktas stresas ir kūno masės indeksas (žr. 11 lentelę).

Antroji regresinė analizė buvo atlikta keturiais žingsniais (žr. 12 lentelę). Siekiant kontroliuoti demografinių rodiklių poveikį kognityviam ribojimui, į pirmąjį modelį įtraukti tik šie kintamieji – lytis, amžius ir KMI. Į antrąjį modelį papildomai įtrauktas suvoktas stresas, trečiąjį – kognityvinis elgesio prisitaikymas ir ketvirtąjį – emocinis prisitaikymas.

Pirmojo regresijos modelio rezultatai parodė, jog demografiniai kintamieji paaiškino 6 procentus kognityvinio ribojimo rezultatų dispersijos. Pirmajame modelyje prognostinės vertės neturėjo amžius ir KMI. Antrame modelyje į regresiją įtrauktas suvoktas stresas modelį pagerino 1 procentu daugiau. Prognostinės vertės antrame modelyje neturėjo amžius, KMI ir suvoktas stresas. Trečiame ir ketvirtame modelyje į regresiją įtrauktas kognityvinis elgesio ir emocinis prisitaikymas modelio nepagerino. Prognostinę vertę trečiame ir ketvirtame modelyje turėjo lytis. Visuose keturiuose modeliuose prognostinės vertės turėjo tik amžius.

Galima teigti, jog antrame-ketvirtame modeliuose kognityvinį ribojimą statistiškai reikšmingai prognozavo lytis (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. *Kognityvinio ribojimo prognozavimas remiantis demografinė informacija, suvoktu stresu ir prisitaikymu*

Nepriklausomi kintamieji	1	2	3	4
	modelis	modelis	modelis	modelis
Beta (β)				
Lytis	0,26*	0,24*	0,24*	0,24*
Amžius	0,06	0,07	0,07	0,07
Kūno masės indeksas	-0,06	-0,06	-0,06	-0,06
Suvoktas stresas		0,09	0,12	0,12
Kognityvinis elgesio prisitaikymas			0,05	0,03
Emocinis prisitaikymas				0,04
F	3,87	3,24	2,66	2,23
R ²	0,06	0,07	0,07	0,07

Pastaba: * $p < 0,05$.

Trečioji regresinė analizė buvo atlikta keturiais žingsniais (žr. 13 lentelę). Siekiant kontroliuoti demografinių rodiklių poveikį emociniam valgymui, į pirmąjį modelį įtraukti tik šie

kintamieji – lytis, amžius ir KMI. Į antrąjį modelį papildomai įtrauktas suvoktas stresas, trečiąjį – kognityvinis elgesio prisitaikymas ir ketvirtąjį – emocinis prisitaikymas.

Pirmojo regresijos modelio rezultatai parodė, jog demografiniai kintamieji paaiškino 9 procentus emocinio valgymo rezultatų dispersijos. Pirmajame modelyje prognostinės vertės neturėjo amžius ir KMI. Antrame modelyje į regresiją įtrauktas suvoktas stresas modelį pagerino 9 procentais daugiau. Prognostinės vertės antrame modelyje neturėjo amžius ir KMI. Trečiame ir modelyje į regresiją įtrauktas kognityvinis elgesio prisitaikymas modelio nepagerino. Ketvirtame modelyje į regresiją įtrauktas emocinis prisitaikymas modelį pagerino 1 procentu daugiau. Prognostinę vertę ketvirtame modelyje turėjo lytis ir suvoktas stresas.

Galima teigti, jog ketvirtame modelyje emocinį valgymą statistiškai reikšmingai prognozavo lytis ir suvoktas stresas (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. *Emocinio valgymo prognozavimas remiantis demografinė informacija, suvoktu stresu ir prisitaikymu*

Nepriklausomi kintamieji	1	2	3	4
	modelis	modelis	modelis	modelis
	Beta (β)			
Lytis	0,28*	0,19*	0,19*	0,18*
Amžius	-0,12	-0,06	-0,05	-0,06
Kūno masės indeksas	-0,10	-0,11	-0,11	-0,11
Suvoktas stresas		0,32*	0,29*	0,28*
Kognityvinis elgesio prisitaikymas			-0,08	-0,05
Emocinis prisitaikymas				-0,05
F	6,11	9,70	7,98	6,66
R ²	0,09	0,18	0,18	0,19

Pastaba: * $p < 0,05$.

4. REZULTATŲ APITARIMAS

4.1. Rezultatų interpretavimas ir palyginimas su kitų autorių darbais

Atliktame tyrime buvo siekiama nustatyti jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos ypatumus bei sąsajas tarp šių kintamųjų.

Pradžioje bus aptariamas jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesys, suvoktas stresas ir prisitaikymas prie COVID-19 pandemijos, atsižvelgiant į demografines charakteristikas. Gautieji tyrimo rezultatai parodė, jog tyrime dalyvavusios moterys turėjo didesnę nekontroliuojamo valgymo, kognityvinio maisto ribojimo ir emocinio valgymo riziką negu vyrai. Šis rezultatas atspindi ir kitų tyrėjų gautuosius rezultatus (Cornelis et al., 2014; De Lauzon et al., 2004; Pacheco et al., 2021). Atliktuose tyrimuose įvairaus amžiaus moterys (tuo tarpu ir 18-30 m. amžiaus jaunosios suaugusiosios) pasižymėjo didesne sutrikusio valgymo rizika lyginant su tiriamais vyrais. Šį gautąjį rezultatą galima paaiškinti ir tuo, jog moterys yra linkusios turėti didesnę kūno nepasitenkinimą negu vyrai, kuris yra susijęs su didesniu sutrikusiu valgymo elgesiu ar valgymo sutrikimų vystymusi (Zakhour et al., 2021). Taip pat moterys žiniasklaidoje yra labiau seksualizuojamos negu vyrai, o tai susiję su didesniu savo kūno sudaiktinimu, kuris taip pat turi įtakos didesniai sutrikusiam valgymo elgesiui ar valgymo sutrikimų vystymuisi (Schaefer & Thompson, 2018).

Kalbant apie sutrikusio valgymo elgesio riziką tarp skirtingo amžiaus jaunųjų suaugusiųjų, gautieji tyrimo rezultatai parodė, jog jaunesni tyrimo dalyviai turėjo didesnę emocinio valgymo riziką negu vyresni tyrimo dalyviai. Šis rezultatas iš dalies atspindi kitų mokslininkų atliktų tyrimų rezultatus. Valgymo elgesio tyrimai dažniau atliekami lyginant ne to paties raidos laikotarpio asmenis (pavyzdžiui, tik jaunuosius suaugusiuosius), bet lyginant skirtingų raidos grupių sutrikusio valgymo riziką (pavyzdžiui, paauglių ir vyresnių suaugusiųjų). Viename atliktame tyrime buvo nustatyta, jog paaugliai ir jaunieji suaugusieji (nuo 14 iki 27 metų amžiaus) pasižymėjo didesne emocinio valgymo rizika negu vyresni suaugusieji (nuo 30 iki 67 metų amžiaus) (De Lauzon et al., 2004). Atsižvelgiant į mokslininko De Lauzon su bendraautoriais atlikto tyrimo išvadas, galima teigti, jog didėjant amžiui, mažėja emocinio valgymo rizika. Taip pat moksliniai tyrimai rodo, jog valgymo sutrikimai dažniausiai yra diagnozuojami paauglystėje arba suaugystės pradžioje, dėl įvairių biologinių, psichologinių ir socialinių rizikos faktorių (Striegel-Moore & Bulik, 2007). Taigi gautasis tyrimo rezultatas, jog jaunieji suaugusieji pasižymi didesniu emociniu valgymu negu vyresni jaunieji suaugusieji, iš dalies atitinka ir kitų mokslininkų rezultatus. Reikia atlikti tolimesnius tyrimus, analizuojant tik jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio pasiskirstymą tarp skirtingo amžiaus, jog būtų galima patvirtinti ar paneigti šį rezultatą.

Analizuojant valgymo elgesio ir kūno masės indekso rezultatus, tyrime nustatyta, jog jaunieji suaugusieji, kurie turėjo per mažą KMI, turėjo didesnę emocinio valgymo riziką, negu turintys

normalų kūno svorį. Šis rezultatas neatspindi didžiosios daugumos tyrėjų gautųjų rezultatų. Kitų mokslininkų gautieji rezultatai rodo, jog jaunesni suaugusieji, kurie turi nutukimą arba antsvorį, turi didesnę emocinio valgymo riziką, negu per mažą ar normalų kūno svorį turintys respondentai (Cecchetto et al., 2021; Pacheco et al., 2021). Pasak šiamo tyrime analizuotos mokslinės literatūros, daugiau valgantys žmonės turi didesnę emocinio valgymo riziką, nes valgymą naudoja kaip nemalonių patiriamų emocijų įveikos būdą (Geliebter & Aversa, 2003). Šio atlikto tyrimo gautąjį rezultatą, jog per mažą KMI turėję respondentai pasižymėjo didesne emocinio valgymo rizika negu normalaus KMI dalyviai, galima paaiškinti tuo, jog per mažą kūno masės indeksą turintys respondentai galimai turėjo tam tikrų valgymo sutrikimų simptomų arba nediagnozuotų/ diagnozuotų valgymo sutrikimų. Vieno atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog per žemą kūno svorį ir bulimijos sutrikimą turinčios dalyvės pasižymėjo didesne emocinio valgymo rizika (Ricca et al., 2012). Darbe buvo tiriamos kelios imčių grupės: kliniškai diagnozuotos tiriamosios (turinčios vieną iš valgymo sutrikimų, t.y. nervinę anoreksiją ar bulimiją) ir kliniškai nediagnozuotos (t.y. sveika (kontrolinė) grupė). Per žemą KMI ir bulimijos sutrikimą turinčios respondentės pasižymėjo didesne emocinio valgymo rizika lyginant su kliniškai sveikomis grupėmis, turinčiomis normalų KMI. Bulimija sergantys asmenys pasižymi per dideliu besaikiu suvartojamu maisto kiekiu, kuris dažniausiai būna pašalinamas vėmimo būdu (Mehler, 2003). Per didelis maisto suvartojimas yra susijęs su patiriamomis neigiamomis emocijomis (Alpers & Tuschen-Caffier, 2001), todėl galima teigti, jog šiame tyrime dalyvavusios respondentės galimai turėjo valgymo sutrikimų simptomų arba nediagnozuotų/ diagnozuotų valgymo sutrikimų, dėl kurių turėjo per mažą kūno svorį ir pasižymėjo didesniu emociniu valgymu. Norint patvirtinti šį rezultatą, reikėtų atlikti išsamesnius valgymo elgesio tyrimus, kuriuose būtų įtraukiama didesnė tyrimo imtis ir įtraukiami papildomi kintamieji, pavyzdžiui, valgymo sutrikimai.

Aptariant tyrimo dalyvių suvokto streso lygį, kurį patyrė per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų, tyrimo rezultatai parodė, jog daugiausiai buvo patirtas vidutinis streso lygis. Kitų mokslininkų atliktuose COVID-19 pandemijos tyrimuose, buvo gauta, jog prasidėjus pirmajai COVID-19 plitimo bangai ir įsigaliojus pirmajam karantinui įvairiose pasaulio šalyse, tyrimo dalyvių suvokto streso lygis buvo aukštas (Varma, Junge, Meaklim & Jackson, 2021; Wathelet et al., 2020). Nėra atliktų tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamas bendras suvokto streso lygis per dvejus COVID-19 pandemijos metus. Galima teigti, jog praėjus keliems metams nuo pandemijos pradžios, šio tyrimo jaunųjų suaugusiųjų suvokto streso lygis buvo vidutinis, dėl galimo didesnio prisitaikymo. Reikėtų atlikti tolimesnius tyrimus, kuriuose būtų analizuojamas jaunųjų suaugusiųjų suvokto streso lygis praėjus dvejiems metams po COVID-19 pandemijos, jog būtų galima patvirtinti gautąjį rezultatą.

Taip pat šis tyrimas parodė, jog moterys pasižymėjo didesne suvokto streso rizika negu vyrai. Tai pastebima ir kitų tyrėjų atliktuose darbuose, kurie tyrė respondentų streso lygį COVID-19

pandemijos metu, skirtingose pasaulio šalyse (Shah et al., 2021; Tee et al., 2020). Šį rezultatą galima paaiškinti ir tuo, jog moterų ir vyrų reakcija į stresą skiriasi. Moterų limbinė smegenų sritis, kuri kontroliuoja emocijas ir prisiminimus, yra aktyvesnė negu vyrų (Wang et al., 2007). Moterims sunkiau pamiršti blogą įvykį ir jo sukeltas nemalonias emocijas, kurios didina streso lygį. Taip pat mokslininkai pastebi, jog moterys užima daugiau socialinių vaidmenų negu vyrai (pavyzdžiui, moterys tuo pačiu metu gali užimti namų šeimininkės, motinos, darbuotojos ar senų tėvų slaugytojos vaidmenis), kurie turi įtakos aukštam streso lygio pasireiškimui (Mayor, 2015). Moterys taip pat dažniau negu vyrai praneša patiriamus streso simptomus ar dažniau kreipiasi jau dėl streso sukeltų padarinių, tokių kaip miego, nerimo, depresijos ar kt. psichikos sutrikimų (Thompson et al., 2016).

Tyrimo gautieji suvokto streso rezultatai parodė, jog jaunesnių tyrimo dalyvių suvokto streso rizika buvo didesnė negu vyresnių dalyvių. Šis rezultatas patvirtina ir kitų mokslinių darbų gautuosius rezultatus (Tee et al., 2020; Varma et al., 2021). Rezultatą galima paaiškinti tuo, jog jaunesni suaugusieji dažniau patiria su darbu susijusį stresą (nes darbe atlieka mažiau stabilus vaidmenis), didesnius finansinius rūpesčius, didesnę spaudimą siekti sėkmės ir dažniau lygina save su kitais negu vyresni suaugusieji (Bovier et al., 2004; Britt et al., 2017). COVID-19 pandemija turėjo didelį poveikį šiems jaunųjų suaugusiųjų socialiniams pokyčiams.

Prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos laikotarpio rezultatai parodė, jog vyrai daugiau naudojo kognityvinio elgesio prisitaikymo strategijas, o moterys – emocinio prisitaikymo strategiją. Šio tyrimo literatūros apžvalga parodė, jog prisitaikymas yra tapatinamas su streso įveikos strategijomis (Martin et al., 2012). Mokslininkų Laufer ir Shechory Bitton (2021) atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog vyrai COVID-19 pandemijos metu naudojo daugiau į problemą orientuotą įveikos būdą, o moterys daugiau naudojo į emocijas orientuotą įveiką. Kognityvinių elgesio prisitaikymo strategijų naudojimas yra panašus į problemą orientuotą streso įveikos būdą, o emocinės prisitaikymo strategijos – į emocijas orientuotą streso įveiką (Martin et al., 2012), todėl galima teigti, jog atlikto tyrimo rezultatai iš dalies atspindi kitų tyrėjų gautas išvadas. Moksliniai tyrimai rodo, kad moterys, kurios daugiau naudoja į emocijas orientuotus streso įveikos būdus, turi didesnę streso, depresijos ir nerimo simptomų riziką, palyginti su moterimis, kurios šiuos metodus taiko rečiau (Bennett, Compas, Beckjord & Glinder, 2005; Cohen, 2002). Atsižvelgiant į anksčiau aptartus šio tyrimo rezultatus, jog moterys pasižymėjo didesne suvokto streso rizika, galima teigti, jog moterų ir vyrų naudojamos prisitaikymo strategijos skiriasi dėl to, jog moterų reakciją į stresą veikia aktyviau, todėl moterys daugiau naudoja į emocijas orientuotus streso įveikos ar prisitaikymo būdus negu vyrai. Reikėtų atlikti tolimesnius tyrimus, kuriuose būtų nagrinėjamas kognityvinių elgesio ir emocijų prisitaikymo strategijų naudojimas COVID-19 pandemijos kontekste, tarp didesnių skirtingų lyčių jaunųjų suaugusiųjų imčių, taip pat įtraukiant galimus naujus kintamuosius, kaip nerimastingumas ar depresiškumas, jog būtų galima patvirtinti ir palyginti gautuosius rezultatus.

Taip pat šio tyrimo rezultatai parodė, jog vyresni dalyviai naudojo kognityvinius elgesio prisitaikymo būdus daugiau negu jaunesni respondentai. Laufer ir Shechory Bitton mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai rodo (2021), jog vyresnio amžiaus jaunieji suaugusieji COVID-19 pandemijos metu daugiau naudojo į problemą orientuotą streso įveikos būdą. Literatūros apžvalgoje aptarti moksliniai tyrimai rodo, jog vyresnio amžiaus jaunieji suaugusieji daugiau naudoja į problemos sprendimą orientuotą įveikos būdą, o jaunesnio amžiaus žmonės – į emocijas orientuotą įveiką (Chen et al., 2018; Renk & Creasey, 2003). Šį rezultatą galime paaiškinti tuo, jog paauglystės ar jaunos suaugystės pradžios raidos etapuose, žmogus pasižymi mažesne gyvenimo patirtimi sėkmingai sprendžiant įvairias stresą keliančias situacijas, todėl daugiau naudoja emocinius įveikos metodus. Reikėtų atlikti tolimesnius tyrimus, kuriuose būtų nagrinėjamas kognityvinis elgesio ir emocijų prisitaikymo strategijų naudojimas COVID-19 pandemijos kontekste, tarp didesnių skirtingų lyčių ir amžiaus jaunųjų suaugusiųjų imčių, jog būtų galima patvirtinti ir palyginti gautuosius rezultatus.

Sąsajų tarp skirtingų kintamųjų rezultatai parodė, jog didesnis respondentų nekontroliuojamas ir emocinis valgymas buvo susijęs su didesniu suvokto streso lygiu. Šis rezultatas atspindi ir kitų mokslinių darbų išvadas (Barcln-Güzeldere & Devrim-Lanpir, 2022). Respondentai, kurie COVID-19 pandemijos metu pasižymėjo didesniu sutrikusiu valgymo elgesiu, turėjo didesnę suvokto streso riziką. Gautąjį rezultatą galima paaiškinti tuo, jog galimai valgymas buvo naudojamas kaip streso įveikos būdas.

Didesnis tyrimo dalyvių kognityvinis maisto ribojimas nebuvo susijęs su didesniu suvoktu stresu per pastaruosius dvejus COVID-19 pandemijos metus ir su mažesniu prisitaikymu prie COVID-19. Šis rezultatas iš dalies atspindi kitų mokslininkų išvalgas. Tyrimai rodo, jog dažniau didesnis nekontroliuojamas ir emocinis valgymas yra siejamas su didesniu suvokto streso lygiu, nes šių valgymo elgesių principas yra panašus – abu yra susiję su dažnesniu valgymu, kuris naudojamas kaip streso įveika (Barcln-Güzeldere & Devrim-Lanpir, 2022). Kognityviniu maisto ribojimu pasižymintis žmogus stresinėse situacijose dažniau geba suvaldyti norą valgyti, tačiau kai kurie tyrėjai pastebi, jog kognityvinis maisto ribojimas, susidūrus su didelį stresą keliančiomis situacijomis, gali pasireikšti negebėjimu sukontroliuoti maisto pasirinkimą ir persivalgymu (Sweerts et al., 2016). Reikėtų atlikti tolimesnius tyrimus, kuriuose būtų plačiau nagrinėjamas kognityvinio maisto ribojimo pasireiškimas, vykstant stresui krizinėse situacijose.

Taip pat tyrimo rezultatai parodė, jog didesnis tyrimo dalyvių nekontroliuojamas, emocinis valgymas bei suvoktas stresas buvo susijęs su mažesniu kognityvinių elgesio ir emocijų prisitaikymo strategijų naudojimu. Šiuos rezultatus galime pagrįsti tuo, jog COVID-19 pandemijos laikotarpiu, įvesti apribojimai apsunkino streso įveikimą adaptaciniais mechanizmais (Coulthard et al., 2021; Mason, Barrington-Trimis & Leventhal, 2021), tačiau reikėtų atlikti tolimesnius tyrimus, kuriuose

būtų išsamiau analizuojamas prisitaikymas, valgymo elgesio ir suvokto streso veiksniai COVID-19 pandemijos akivaizdoje.

Sutrikusio valgymo elgesio prognozavimo rezultatai parodė, jog jaunųjų suaugusiųjų suvoktas stresas reikšmingai prognozavo nekontroliuojamą ir emocinį valgymą. Kitų tyrėjų atlikti ankstesni tyrimai taip pat rodo, jog didesnis suvoktas stresas yra vienas iš sutrikusį valgymą prognozuojančių veiksnių (Freeman & Gil, 2004; Lattimore, 2001; Michels et al., 2012; Smith et al., 2021; van Strien, Herman, Anschutz, Engels, & de Weerth, 2012).

Šio tyrimo išvados taip pat parodė, jog kūno masės indeksas buvo reikšmingas nekontroliuojamo ir emocinio valgymo prognostinis veiksnys. Ankstesni empiriniai tyrimai rodo, kad didesnis kūno masės indeksas yra vienas iš sutrikusį valgymo elgesį prognozuojančių veiksnių (Ball & Lee, 2002; Berry & Howe, 2000; Edman & Yates, 2004; Lowe et al., 2019; Prouty et al., 2002; Liebmann et al., 2001).

Gautasis valgymo elgesio prognostinis rezultatas lytis, buvo vienintelis veiksnys, prognozuojantis kognityvinį maisto ribojimą tarp jaunųjų suaugusiųjų. Ši išvada taip pat atitiko ir kitų tyrėjų gautus rezultatus. Įvairių kultūrų mokslininkai nustatė, jog moterys buvo labiau linkusios į valgymo sutrikimus nei vyrai ir buvimas moterimi buvo priimtas kaip atskiras rizikos veiksnys turėti sutrikusį valgymo elgesį ar susirgti valgymo sutrikimais (Forrester-Knauss & Zemp Stutz, 2012; Nelson & Huges, 1999; Stephens, Schumaker & Sibiya, 1999; Wick, Brown, Fitzgerald & Keel, 2021).

Taip pat tyrime buvo nustatyta, jog amžius nėra reikšmingas jaunųjų suaugusiųjų sutrikusio valgymo elgesio prognostinis veiksnys. Kiti moksliniai tyrimai rodo, jog jaunesnis amžius yra reikšmingas sutrikusį valgymo elgesį prognozuojantis veiksnys (Combs, Pearson, Zapolski & Smith, 2013; Jahrami, Saif, Faris & Levine, 2019; Spurrell, Wilfley, Tanofsky & Brownell, 1996). Galimam nereikšmingam amžiaus pasiskirstymui įtakos turėjo pasirinkta siaura amžiaus kategorija (t.y. nuo 18 iki 30 metų). Reikėtų atlikti išsamesnius tyrimus, su didesne jaunųjų suaugusiųjų imtimi, arba į tyrimus įtraukti ne tik jaunuosius suaugusiuosius, bet ir paauglius ar vyresnius suaugusiuosius, jog būtų galima patvirtinti gautąjį rezultatą.

Tyrimo rezultatai parodė, jog kognityviniai elgesio ir į emocijas orientuoti prisitaikymo būdai nebuvo jaunųjų suaugusiųjų sutrikusį valgymo elgesį prognozuojantys veiksniai. Šis rezultatas neatitinka kitų tyrėjų išvadų. Į problemą ir į emocijas orientuoti streso įveikos būdai yra vieni iš sutrikusį valgymo elgesį prognozuojančių veiksnių (Ay & Mackali, 2021; Ball & Lee, 2002; Bittinger & Smith, 2003; Blaase & Elklit, 2001; Garcia-Grau, Fuste, Miro, Saldana, & Bodos, 2002; Zheng et al., 2020). Reikėtų atlikti tolimesnius tyrimus, kuriuose būtų įtrauktos didesnės tyrimo dalyvių imtys, jog būtų galima patvirtinti šį rezultatą.

Visi šiame tyrime išnagrinėti nekontroliuojamo valgymo (14 proc.), kognityvinio maisto

ribojimo (7 proc.) ir emocinio valgymo (19 proc.) prognozuojantys veiksniai paaiškino tik nedidelę dalį sutrikusio valgymo elgesio skirtumų. Atsižvelgiant į šiuos rezultatus, galima teigti, kad yra ir kitų nuspėjamųjų kintamųjų, kurie prisideda prie sutrikusio jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio. Kadangi sutrikusio valgymo elgesio prognozavimo veiksniai nėra analizuojami COVID-19 ligos laikotarpio akivaizdoje, reikia atlikti tolimesnius tyrimus, kurie plačiau tirtų sutrikusio valgymo elgesio prognozuojančius veiksnius, atsižvelgiant į COVID-19 pandemiją.

4.2. Tyrimo ribotumai

Aptariant atlikto tyrimo ribotumus, atsargiau reikėtų interpretuoti prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos rezultatus, nes pagal atliktą tiriamąją faktorinę analizę, skalės klausimai buvo skirtingai pasiskirstę faktoriuose.

Svarbu atkreipti dėmesį į tyrimo dalyvių imtį. Šiame darbe respondentų imtis nebuvo didelė. Dėl šios priežasties dauguma gautųjų tyrimo rezultatų nesudarė galimybės gauti išsamesnio rezultatų pasiskirstymo tarp tiriamų jaunųjų suaugusiųjų. Jeigu imtis būtų buvusi didesnė, galimai pasikeistų prisitaikymo skalių rezultatai, nes sąsajos tarp valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo būtų statistiškai reikšmingos. Taip pat pasikeistų kūno masės indekso sąsajos tarp valgymo elgesio, nes padidėtų skirtingą KMI turinčių tyrimo dalyvių skaičius. Taip pat didesnė tyrimo imtis galėtų pakeisti prisitaikymo skalės faktorinės analizės rodiklius, nes skalės klausimai pasiskirstytų tinkamuose faktoriuose.

Šiame tyrime respondentų amžius nebuvo tolygiai pasiskirstęs. Tyrime daugiausiai dalyvavo 22-26 metų amžiaus asmenys. Gautieji tyrimo rezultatai daugiau atspindi šių amžiaus grupių jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 rezultatus, negu jaunesnio ar vyresnio amžiaus jaunųjų suaugusiųjų. Galimai nevienodam tyrimo dalyvių amžiaus pasiskirstymui įtakos turėjo tai, jog kvietimu dalyvauti tyrime buvo dalinamasi ne tik viešai prieinamose „Facebook“ socialinio tinklo grupėse, bet ir asmeninėse „Facebook“ ir „Instagram“ socialinių tinklų paskyrose, kuriose didžioji dalis pažįstamų asmenų (bendraamžių) galimai aktyviau reagavo į kvietimą dalyvauti tyrime, negu jaunesni ar vyresni jaunieji suaugusieji. Ši priežastis gali prisidėti prie nevienodo amžiaus grupių pasiskirstymo tyrime ir neatitikti bendros populiacijos, todėl dalinantis kvietimu dalyvauti tyrime, reiktų apgalvoti, kokiose socialinio tinklo grupėse ar kokiais kitais būdais ieškoti asmenų, kurie pasižymėtų skirtingomis socialinėmis-demografinėmis savybėmis.

Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog tyrimo duomenys buvo renkami 2022 metų vasario-kovo mėnesiais. COVID-19 pandemijos pradžia buvo paskelbta 2020 metų kovo mėnesį. Suvoktas stresas ir prisitaikymas buvo vertinamas prašant dalyvių nurodyti, kaip jautėsi ar mąstė per porą pastarųjų COVID-19 pandemijos metų. Šie kintamieji per pastaruosius porą metų gali būti vertinami ne visiškai

šališkai. Jeigu tyrimas būtų buvęs atliekamas ankstesniu laikotarpiu, galimai pasikeistų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo rodikliai. Jeigu būtų surinkti tyrimo rezultatai ankstesniu laikotarpiu, būtų galima atlikti longitudinalinį (tęstinį) tyrimą, lyginant jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesį, suvoktą stresą ir prisitaikymą prie COVID-19 pandemijos prasidėjus pandemijai ir praėjus kažkuriam laiko tarpui. Vertinant šiuos kintamuosius ankstesniu COVID-19 pandemijos laikotarpiu, pavyzdžiui pirmojo karantino metu, galimai valgymo elgesio ir suvokto streso rezultatai būtų reikšmingesni. Atliekant tęstinę tyrimo dalį po kurio laiko, prisitaikymo rezultatai irgi būtų reikšmingesni.

Tyrimo dalyvių ūgio ir svorio rezultatai šiame tyrime gali nebūti visiškai tikslūs, nes respondentai turėjo nurodyti tikslius esamus dabartinius matmenis. Galimai ne visi šiame tyrime dalyvavę asmenys tiksliai žinojo savo ūgio ir svorio matmenis. Netikslūs atsakymai galėjo turėti įtakos KMI rezultatams.

Taip pat svarbu aptarti virtualių tyrimo anketų naudojimo trūkumus. Kadangi nebuvo galimybės tiesiogiai stebėti, kaip tyrimo dalyvis (-ė) pildė anketą, negalima užtikrinti, kaip vyko tyrimo anketų pildymo procesas (pavyzdžiui, galbūt respondento dėmesys buvo blaškomas aplinkos dirgiklių arba anketos pildymas buvo atliktas nemotyvuotai), todėl šis veiksnys gali turėti įtakos gautų rezultatų statistiniam patikimumui. Realus anketų rinkimo būdas užtikrintų galimybę išvengti įvardintų pasekmių, kurios turi įtakos tyrimo rezultatų reikšmingumui.

Taigi, jeigu darbe nebūtų atliktų įvardintų ribotumų tiriant jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos reiškinius, darbo rezultatai būtų išsamesni ateities tyrėjams.

4.3. Rekomendacijos

Šiame darbe buvo tiriami tik keletas sutrikusį valgymo elgesį prognozuojančių veiksnių, t.y. lytis, amžius, kūno masės indeksas, suvoktas stresas, kognityvinis elgesio prisitaikymas ir emocijas orientuotas prisitaikymas. Tačiau kiti šiame tyrime nenustatyti veiksniai gali turėti įtakos sutrikusiam valgymo elgesiui. Pavyzdžiui, nerimastingumas, depresiškumas, pasitikėjimas savimi, savo kūno nepasitenkinimo lygis ir kt. Būsiami tyrimai gali būti sukurti siekiant iširti minėtų kintamųjų nuspėjamą riziką sutrikusiam valgymo elgesiui.

Šis tyrimas daugiausia atspindi studijuojančių arba dirbančių, gyvenančių didžiuosiuose Lietuvos miestuose jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 rezultatus. Reikalingi būsiami tyrimai, kuriuose būtų įtraukiamos didesnės dalyvių imtys, iš kurių respondentai proporcingai pasiskirstytų įvairiomis socialinėmis-demografinėmis charakteristikomis, arba būtų pasirenkama viena konkreti tyrimo dalyvių imties grupė, pavyzdžiui, vaikus auginančios mamos ar tėčiai, tam tikros vienos srities darbuotojai ar kt.

Žinant, kad amžius yra svarbus veiksnys, lemiantis valgymo elgesio vystymąsi, tyrimai su vaikais arba paaugliais gali būti dar viena būsimų tyrimų sritis. Mokslininkai gali ištirti COVID-19 pandemijos suvokto streso ir įvairių įveikos stilių poveikį sutrikusiam vaikų ar paauglių valgymo elgesiui. Be to, norint geriau suprasti valgymo elgesio vystymąsi, tam tikrais raidos laikotarpiais, pavyzdžiui, iki paauglystės ir paauglystėje, mokslininkai galėtų atlikti išilginius tyrimus su didesnėmis imtimis.

Būsiami moksliniai darbai taip pat gali būti skirti lyginamiesiems tyrimams, tiriant valgymo sutrikimų turinčias ir neturinčias tiriamųjų grupes, siekiant nustatyti galimus streso įveikos ar prisitaikymo skirtumus COVID-19 pandemijos laikotarpyje. Taip pat rezultatai gali būti atliekami po tam tikro laikotarpio, lyginant valgymo elgesį, suvoktą stresą, streso įveikos būdus ar prisitaikymą pandemijos metu ir pasibaigus pandemijai, jog būtų galima pastebėti skirtumus tarp šių kintamųjų esant pandemijai ir jai pasibaigus.

5. IŠVADOS

- 1) Apklaustų jaunųjų suaugusiųjų moterų sutrikusio valgymo elgesio ir suvokto streso rizika yra didesnė negu vyrų. Jaunesnių tyrimo dalyvių emocinio valgymo ir suvokto streso rizika yra didesnė negu vyresnių jaunųjų suaugusiųjų. Per mažą kūno svorį turinčių tyrime dalyvavusių jaunųjų suaugusiųjų emocinio valgymo rizika yra didesnė nei normalų kūno svorį turinčių.
- 2) Kognityvinių elgesio prisitaikymo strategijų naudojimas yra didesnis tarp tiriamų vyrų, o emocinės prisitaikymo strategijos naudojimas didesnis tarp moterų. Vyresnių tyrimo dalyvių kognityvinių elgesio prisitaikymo strategijų naudojimas yra didesnis negu jaunesnių dalyvių.
- 3) Tyrimo dalyvių suvokto streso lygis per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų buvo vidutinis. Didesnis tyrimo dalyvių nekontroliuojamas ir emocinis valgymas yra susijęs su didesniu suvokto streso lygiu ir mažesniu kognityvinių elgesio bei emocinių prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos strategijų naudojimu.
- 4) Tiriamų jaunųjų suaugusiųjų sutrikusį valgymo elgesį prognozavo lytis, kūno masės indeksas ir suvoktas stresas.

6. LITERATŪRA

- Alkazemi, D., Zafar, T. A., Ebrahim, M., & Kubow, S. (2018). Distorted weight perception correlates with disordered eating attitudes in Kuwaiti college women. *The International journal of eating disorders*, *51*(5), 449–458. <https://doi.org/10.1002/eat.22852>
- Alpers, G. W., & Tuschen-Caffier, B. (2001). Negative feelings and the desire to eat in bulimia nervosa. *Eating behaviors*, *2*(4), 339–352. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(01\)00040-x](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(01)00040-x)
- American Psychological Association (2022). Stress. *APA Dictionary of Psychology*. Paimta iš <https://dictionary.apa.org/stress>
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, *12*(6), 1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Ay, F. N., & Mackali, Z. (2021). Perceived parenting styles and emotional eating: The mediating role of coping styles. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, *34*(2), 151–160. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2021.00133>
- Azale, T., Fekadu, A., Medhin, G., & Hanlon, C. (2018). Coping strategies of women with postpartum depression symptoms in rural Ethiopia: a cross-sectional community study. *Bmc Psychiatry*, *18*(1), 1-13.
- Aziz, V., Rafferty, D., & Jurewicz, I. (2017). Disordered eating in older people: Some causes and treatments. *BJPsych Advances*, *23*(5), 331-337. doi:10.1192/apt.bp.116.016568
- Ball, K., & Lee, C. (2002). Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian women. *The International journal of eating disorders*, *31*(1), 71–81. <https://doi.org/10.1002/eat.1113>
- Barcln-Güzeldere, H. K., & Devrim-Lanpir, A. (2022). The Association between Body Mass Index, Emotional Eating and Perceived Stress during COVID-19 Partial Quarantine in Healthy Adults. *Public Health Nutrition*, *25*(1), 43–50. <https://doi.org/10.1017/S1368980021002974>
- Bekker, M. H. J., & Boselie, K. A. H. M. (2002). Gender and stress: is gender role stress? A re-examination of the relationship between feminine gender role stress and eating disorders. *Stress and Health*, *18*: 141-149. <https://doi.org/10.1002/smi.933c>
- Bennett, K. K., Compas, B. E., Beckjord, E., & Glinder, J. G. (2005). Self-blame and distress among women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of behavioral medicine*, *28*(4), 313–323. <https://doi.org/10.1007/s10865-005-9000-0>
- Berry, T. R., & Howe, B. L. (2000). Risk factors for disordered eating in female university athletes. *Journal of sport behavior*, *23*(3), 207.
- Besser, A., Flett, G. L., Nepon, T., & Zeigler-Hill, V. (2022). Personality, Cognition, and Adaptability to the COVID-19 Pandemic: Associations with Loneliness, Distress, and Positive and Negative Mood States. *International journal of mental health and addiction*, *20*(2), 971–995. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00421-x>
- Bittinger, J. N., & Smith, J. E. (2003). Mediating and moderating effects of stress perception and situation type on coping responses in women with disordered eating. *Eating behaviors*, *4*(1), 89–106. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(02\)00098-3](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(02)00098-3)
- Blaase, H., & Elklit, A. (2001). Psychological characteristics of women with eating disorders: permanent or transient features?. *Scandinavian journal of psychology*, *42*(5), 467–478. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00260>
- Bovier, P. A., Chamot, E., & Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, *13*(1), 161–170. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000015288.43768.e4>
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates?. *Appetite*, *125*, 410–417. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>

- Brimas, G., Kontrimavičiūtė, E., Brimienė, V., Juodeikis, Ž., ir Brimas, E. (2017). Nutukimo gydymo būdai (p. 7-8). Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. ISBN 978-609-459-792-3
- Britt, S. L., Ammerman, D. A., Barrett, S. F., & Jones, S. (2017). Student Loans, Financial Stress, and College Student Retention. *Journal of Student Financial Aid*, 47(1), 25–37.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruch, H. (1975). Obesity and anorexia nervosa: psychosocial aspects. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 9(3), 159–161. <https://doi.org/10.3109/00048677509159842>
- Cappelleri, J. C., Bushmakin, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Lowe, M. R., & Karlsson, J. (2009). Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International journal of obesity (2005)*, 33(6), 611–620. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.74>
- Carlsson, L. M., Peltonen, M., Ahlin, S., Anveden, Å., Bouchard, C., Carlsson, B., Jacobson, P., Lönroth, H., Maglio, C., Näslund, I., Pirazzi, C., Romeo, S., Sjöholm, K., Sjöström, E., Wedel, H., Svensson, P. A., & Sjöström, L. (2012). Bariatric surgery and prevention of type 2 diabetes in Swedish obese subjects. *The New England journal of medicine*, 367(8), 695–704. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1112082>
- Cecchetto, C., Aiello, M., Gentili, C., Ionta, S., & Osimo, S. A. (2021). Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*, 160, 105122. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105122>
- Chen, Y., Peng, Y., Xu, H., & O'Brien, W. H. (2018). Age Differences in Stress and Coping: Problem-Focused Strategies Mediate the Relationship Between Age and Positive Affect. *International Journal of Aging and Human Development*, 86(4), 347–363. <https://doi.org/10.1177/0091415017720890c>
- Cohen, M. (2002). Coping and emotional distress in primary and recurrent breast cancer patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(3), 245–251. <https://doi.org/10.1023/A:1016007529278>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Collie, R. J., & Martin, A. J. (2015). Teachers' adaptability: Examining a new construct and its links with teacher and student functioning. *Manuscript submitted for publication*.
- Collie, R.J., & Martin, A.J. (2016). Adaptability: An important 3 capacity for effective teachers. *Educational Practice and Theory*, 38(1), 27-39
- Combs, J. L., Pearson, C. M., Zapolski, T. C., & Smith, G. T. (2013). Preadolescent disordered eating predicts subsequent eating dysfunction. *Journal of pediatric psychology*, 38(1), 41–49. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss094>
- Cornelis, M. C., Rimm, E. B., Curhan, G. C., Kraft, P., Hunter, D. J., Hu, F. B., & van Dam, R. M. (2014). Obesity susceptibility loci and uncontrolled eating, emotional eating and cognitive restraint behaviors in men and women. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 22(5), E135–E141. <https://doi.org/10.1002/oby.20592>
- Coulthard, H., Sharps, M., Cunliffe, L., & van den Tol, A. (2021). Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. *Appetite*, 161, 105082. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105082>
- Darling, K. E., Fahrenkamp, A. J., Wilson, S. M., Karazsia, B. T., & Sato, A. F. (2017). Does Social Support Buffer the Association Between Stress Eating and Weight Gain During the Transition to College? Differences by Gender. *Behavior modification*, 41(3), 368–381. <https://doi.org/10.1177/0145445516683924>
- De Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J. M., Karlsson, J., Ducimetière, P., & Charles, M. A. (2004). The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among

- different eating patterns in a general population. *Journal of Nutrition*, 134(9), 2372–2380. <https://doi.org/10.1093/jn/134.9.2372>
- Derogatis, L. R., & Coons, H. L. (1993). Self-report measures of stress. In L. Goldberger, & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 200–233). New York, NY: Free Press.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Edman, J. L., & Yates, A. (2004). Eating attitudes among college students in Malaysia: An ethnic and gender comparison. *European Eating Disorders Review*, 12(3), 190–196. <https://doi.org/10.1002/erv.567>
- Eubank, J. M., Burt, K. G., & Orazem, J. (2021). Examining the psychometric properties of a refined perceived stress scale during the COVID-19 pandemic. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 49(2), 179–192. <https://doi.org/10.1080/10852352.2021.1908873>
- Falk, L. W., Sobal, J., Bisogni, C. A., Connors, M., & Devine, C. M. (2001). Managing healthy eating: definitions, classifications, and strategies. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 28(4), 425–439. <https://doi.org/10.1177/109019810102800405>
- Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R. F., Billieux, J., Llorca, P. M., ... Guillaume S. (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 826–835. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00053>
- Flenar, D. J., Tucker, C. M., & Williams, J. L. (2017). Sexual Minority Stress, Coping, and Physical Health Indicators. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 24(3-4), 223–233. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9504-0>
- Forrester-Knauss, C., & Zemp Stutz, E. (2012). Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: which factors matter?. *BMC public health*, 12, 809. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-809>
- Freeman, L. M. Y., & Gil, K. M. (2004). Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 204–212. <https://doi.org/10.1002/eat.20012>
- Fryer, S., Waller, G., & Kroese, B. S. (1997). Stress, coping, and disturbed eating attitudes in teenage girls. *The International journal of eating disorders*, 22(4), 427–436. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199712\)22:4<427::aid-eat8>3.0.co;2-o](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199712)22:4<427::aid-eat8>3.0.co;2-o)
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H., & Garey, L. (2020). The Impact of Covid-19 Experiences and Associated Stress on Anxiety, Depression, and Functional Impairment in American Adults. *Cognitive therapy and research*, 44(6), 1043–1051. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10143-y>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- García-Grau, E., Fusté, A., Miró, A., Saldaña, C., & Bados, A. (2002). Coping style and disturbed eating attitudes in adolescent girls. *The International journal of eating disorders*, 32(1), 116–120. <https://doi.org/10.1002/eat.10060>
- Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341–347. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(02\)00100-9](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(02)00100-9)
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- He, F., Deng, Y., & Li, W. (2020). Coronavirus disease 2019: What we know?. *Journal of medical virology*, 92(7), 719–725. <https://doi.org/10.1002/jmv.25766>

- Heckhausen, J. & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102(2), 284-304. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.102.2.284>
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological review*, 117(1), 32–60. <https://doi.org/10.1037/a0017668>
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 666–672. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.84.6.666>
- Hilger, J., Loerbroks, A., & Diehl, K. (2017). Eating behaviour of university students in Germany: Dietary intake, barriers to healthy eating and changes in eating behaviour since the time of matriculation. *Appetite*, 109, 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.016>
- Hill, D., Conner, M., Clancy, F., Moss, R., Wilding, S., Bristow, M., & O'Connor, D. B. (2021). Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 0(0), 1–25. <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1923406>
- Jackson, A., Anderson A., Weybright, E., Lanigan, J. (2021). Differing Experiences of Boredom During the Pandemic and Associations With Dietary Behaviors, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Volume 53, Issue 8, 2021, Pages 706-711,ISSN 1499-4046, <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2021.04.005>.
- Jahrami, H., Saif, Z., Faris, M. A., & Levine, M. P. (2019). The relationship between risk of eating disorders, age, gender and body mass index in medical students: a meta-regression. *Eating and weight disorders : EWD*, 24(2), 169–177. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0618-7>
- Jaworski, M., Panczyk, M., Śliwczyński, A., Brzozowska, M., Janaszek, K., Małkowski, P., & Gotlib, J. (2019). Eating Disorders in Males: An 8-Year Population-Based Observational Study. *American journal of men's health*, 13(4), 1557988319860970. <https://doi.org/10.1177/1557988319860970>
- Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L., & Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*, 24(12), 1715–1725. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801442>
- Krohne, H. W. (2001). Stress and Coping Theories. *The International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03817-1>
- Kupeli, N., Norton, S., Chilcot, J., Campbell, I. C., Schmidt, U. H., & Troop, N. A. (2017). Affect systems, changes in body mass index, disordered eating and stress: An 18-month longitudinal study in women. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 5(1), 214-228.
- Lacaille, L. (2013). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Eating Behavior (pp. 711-712). <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9>
- Larson, N., & Story, M. (2009). A review of environmental influences on food choices. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 38 Suppl 1, S56–S73. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9120-9>
- Lattimore, P. J. (2001). Stress-induced eating: An alternative method for inducing ego- threatening stress. *Appetite*, 36(2), 187–188. <https://doi.org/10.1006/appe.2000.0387>
- Laufer, A., & Shechory Bitton, M. (2021). Gender differences in the reaction to COVID-19. *Women & health*, 61(8), 800–810. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1970083>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Liebman, M., Cameron, B. A., Carson, D. K., Brown, D. M., & Meyer, S. S. (2001). Dietary fat reduction behaviors in college students: relationship to dieting status, gender and key psychosocial variables. *Appetite*, 36(1), 51–56. <https://doi.org/10.1006/appe.2000.0383>
- Lietuvos gyventojų sveikata (2020). *Kūno masės indeksas*. Paimta iš <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/kmi>
- Lowe, M. R., Marmorstein, N., Iacono, W., Rosenbaum, D., Espel-Huynh, H., Muratore, A. F., Lantz, E. L., & Zhang, F. (2019). Body concerns and BMI as predictors of disordered eating and body mass in girls: An 18-year longitudinal investigation. *Journal of abnormal psychology*, 128(1), 32–43. <https://doi.org/10.1037/abn0000394>

- Manosso, L. M., Gasparini, C. R., Réus, G. Z., Pavlovic, Z. M. (2022). Definitions and Concepts of Stress. In: Pavlovic, Z.M. (eds) *Glutamate and Neuropsychiatric Disorders*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-87480-3_2
- Martin, A. J. (2017). Adaptability—what it is and what it is not: Comment on Chandra and Leong (2016). *American Psychologist*, 72(7), 696–698. <https://doi.org/10.1037/amp0000163>
- Martin, A. J., Nejad, H., Colmar, S., & Liem, G. A. D. (2012). Adaptability: Conceptual and empirical perspectives on responses to change, novelty and uncertainty. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 22(1), 58–81. <https://doi.org/10.1017/jgc.2012.8>
- Martin, A., Nejad, H., Colmar, S., & Liem, G., A. (2013). Adaptability: How Students' Responses to Uncertainty and Novelty Predict Their Academic and Non-Academic Outcomes. *Journal of Educational Psychology*. doi:105. 728. 10.1037/a0032794.
- Mason, H. D. (2017). Stress-management strategies among first-year students at a South African University: A qualitative study. *Journal of Student Affairs in Africa*, 5(2), 131-149.
- Mason, T. B. (2020). Loneliness, eating, and body mass index in parent–adolescent dyads from the family life, activity, sun, health, and eating study. *Personal Relationships*, 27(2), 420-432.
- Mason, T. B., Barrington-Trimis, J., & Leventhal, A. M. (2021). Eating to Cope With the COVID-19 Pandemic and Body Weight Change in Young Adults. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(2), 277–283. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.011>
- Matsungu, T. M., & Chopera, P. (2020). Effect of the COVID-19-induced lockdown on nutrition, health and lifestyle patterns among adults in Zimbabwe. *BMJ nutrition, prevention & health*, 3(2), 205–212. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000124>
- Mayor E. (2015). Gender roles and traits in stress and health. *Frontiers in psychology*, 6, 779. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00779>
- Mayordomo-Rodríguez, T., Meléndez-Moral, J. C., Viguer-Segui, P., & Sales-Galán, A. (2015). Coping strategies as predictors of well-being in youth adult. *Social Indicators Research*, 122(2), 479-489.
- Meacham, R., & Vieira, F. (2012). Is obesity truly a risk factor for mortality after tracheotomy?. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*, 121(11), 733–737. <https://doi.org/10.1177/000348941212101106>
- Mehler P. S. (2003). Clinical practice. Bulimia nervosa. *The New England journal of medicine*, 349(9), 875–881. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp022813>
- Michels, N., Sioen, I., Braet, C., Eiben, G., Hebestreit, A., Huybrechts, I., ... De Henauw, S. (2012). Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children. *Appetite*, 59(3), 762–769. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.010>
- Midlarsky, E., Marotta, A. K., Pirutinsky, S., Morin, R. T., & McGowan, J. C. (2018). Psychological predictors of eating pathology in older adult women. *Journal of women & aging*, 30(2), 145–157. <https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1295665>
- Miškinytė, A., Perminas, A. ir Šinkariova, L. (2006). Valgymo elgesio sąsajos su nepasitenkinimu savo kūnu bei vaikystėje patirta fizine ir psichologine prievarta. *Medicina*, t. 42, Nr. 11, 944-948.
- Mumena, W. (2021). Impact of COVID-19 curfew on eating habits, eating frequency, and weight according to food security status in Saudi Arabia: a retrospective study. *Prog. Nutr*, 22, e2020075.
- Nabi, R. L., Wolfers, L. N., Walter, N., & Qi, L. (2022). Coping with COVID-19 stress: The role of media consumption in emotion- and problem-focused coping. *Psychology of Popular Media*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/ppm0000374>
- Nelson, W. L., Hughes, H. M., Katz, B., & Searight, H. R. (1999). Anorexic eating attitudes and behaviors of male and female college students. *Adolescence*, 34(135), 621–633.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004–1011. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012>

- Pacheco, L. S., Blanco, E., Burrows, R., Correa-Burrows, P., Santos, J. L., & Gahagan, S. (2021). Eating behavior and body composition in Chilean young adults. *Appetite*, *156*, 104857. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104857>
- Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows version 10*. Buckingham: Open University Press.
- Pereira, R. F., & Alvarenga, M. (2007). Disordered eating: identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectrum*, *20*(3), 141-148.
- Pew Research Center (2020). Majority of Americans who lost a job or wages due to COVID-19 concerned states will reopen too quickly. Paimta iš <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/05/15/majority-of-americans-who-lost-a-job-or-wages-due-to-covid-19-concerned-states-will-reopen-too-quickly/>
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenens, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *The International journal of eating disorders*, *53*(7), 1158–1165. <https://doi.org/10.1002/eat.23317>
- Phillips, A. C. (2013) Perceived Stress. In: Gellman M.D., Turner J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_479
- Ployhart, R. E., & Bliese, P. D. (2006). Individual adaptability (I-ADAPT) theory: Conceptualizing the antecedents, consequences, and measurement of individual differences in adaptability. In *Understanding adaptability: A prerequisite for effective performance within complex environments*. Emerald Group Publishing Limited.
- Prouty, A. M., Protinsky, H. O., & Canady, D. (2002). College women: eating behaviors and help-seeking preferences. *Adolescence*, *37*(146), 353–363.
- Rahman, M. A., Hoque, N., Alif, S. M., Salehin, M., Islam, S., Banik, B, ... Cross, W. (2020). Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Globalization and health*, *16*(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00624-w>
- Renk, K., & Creasey, G. (2003). The relationship of gender, gender identity, and coping strategies in late adolescents. *Journal of adolescence*, *26*(2), 159–168. [https://doi.org/10.1016/s0140-1971\(02\)00135-5](https://doi.org/10.1016/s0140-1971(02)00135-5)
- Ricca, V., Castellini, G., Fioravanti, G., Sauro, C. L., Rotella, F., Ravaldi, C., ... & Faravelli, C. (2012). Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Comprehensive psychiatry*, *53*(3), 245-251.
- Robinson, E., Boyland, E., Chisholm, A., Harrold, J., Maloney, N. G., Marty, L., Mead, B. R., Noonan, R., & Hardman, C. A. (2021). Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite*, *156*, 104853. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104853>
- Rocks, T., Pelly, F., Slater, G., & Martin, L. A. (2017). Prevalence of Exercise Addiction Symptomology and Disordered Eating in Australian Students Studying Nutrition and Dietetics. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *117*(10), 1628–1636. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.04.001>
- Rostad, I. S., Tyssen, R., & Løvseth, L. T. (2021). Symptoms of disturbed eating behavior risk: Gender and study factors in a cross-sectional study of two Norwegian medical schools. *Eating behaviors*, *43*, 101565. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101565>
- Sahu P. (2020). Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff. *Cureus*, *12*(4), e7541. <https://doi.org/10.7759/cureus.7541>
- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, *35*(1), 22–34. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x>

- Schachter S. (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. *The American psychologist*, 26(2), 129–144. <https://doi.org/10.1037/h0030817>
- Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2018). Self-objectification and disordered eating: A meta-analysis. *The International journal of eating disorders*, 51(6), 483–502. <https://doi.org/10.1002/eat.22854>
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British medical journal*, 1(4667), 1383–1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
- Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 101–110. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>
- Siegel, J. A., & Sawyer, K. B. (2019). Eating disorders in the workplace: a qualitative investigation of women’s experiences. *Psychology of Women Quarterly*, 43(1), 37–58.
- Sinha, S., & Latha, G. S. (2018). Coping response to same stressors varies with gender. *National J Physiol Pharm Pharmacol*, 7, 1053–1057.
- Smith, K. E., Mason, T. B., Schaefer, L. M., Anderson, L. M., Critchley, K., Crosby, R. D., ... & Peterson, C. B. (2021). Dynamic stress responses and real-time symptoms in binge-eating disorder. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(8), 758–768.
- Spann, N., & Pritchard, M. (2008). Disordered eating in men: a look at perceived stress and excessive exercise. *Eating and weight disorders : EWD*, 13(2), e25–e27. <https://doi.org/10.1037/e626972012-153>
- Spinosa, J., Christiansen, P., Dickson, J. M., Lorenzetti, V., & Hardman, C. A. (2019). From Socioeconomic Disadvantage to Obesity: The Mediating Role of Psychological Distress and Emotional Eating. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 27(4), 559–564. <https://doi.org/10.1002/oby.22402>
- Spurrell, E. B., Wilfley, D. E., Tanofsky, M. B., & Brownell, K. D. (1997). Age of onset for binge eating: are there different pathways to binge eating?. *The International journal of eating disorders*, 21(1), 55–65. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199701\)21:1<55::aid-eat7>3.0.co;2-2](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199701)21:1<55::aid-eat7>3.0.co;2-2)
- Stephens, N. M., Schumaker, J. F., & Sibiya, T. E. (1999). Eating disorders and dieting behavior among Australian and Swazi university students. *The Journal of social psychology*, 139(2), 153–158. <https://doi.org/10.1080/00224549909598369>
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *The American psychologist*, 62(3), 181–198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., Aschwanden, D., Strickhouser, J. E., Lee, J. H., Sesker, A. A., & Terracciano, A. (2021). BMI, Weight Discrimination, and the Trajectory of Distress and Well-Being Across the Coronavirus Pandemic. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 29(1), 38–45. <https://doi.org/10.1002/oby.23048>
- Sweerts, J., S., Apfeldorfer, A., Romo, L., & Kureta-Vanoli, K. (2016). Treat or Enhance Cognitive Restraint in Individuals Suffering from Overweight or Obesity? Systematic Revue of the Literature Methods Definition of Cognitive Restraint. *SOJ Psychology*. 3. <https://doi:10.15226/2374-6874/3/1/00125>.
- Tee, M. L., Tee, C. A., Anlacan, J. P., Aligam, K., Reyes, P., Kuruchittham, V., & Ho, R. C. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of affective disorders*, 277, 379–391. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>
- Thompson, A. E., Anisimowicz, Y., Miedema, B., Hogg, W., Wodchis, W. P., & Aubrey-Bassler, K. (2016). The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study. *BMC family practice*, 17, 38. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0440-0>
- Tomasik, M. J., Silbereisen, R. K., & Heckhausen, J. (2010). Is it adaptive to disengage from demands of social change? Adjustment to developmental barriers in opportunity-deprived regions. *Motivation and emotion*, 34(4), 384–398. <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9177-6>

- Urvelytė, E., & Perminas, A. (2014). Vyresnių klasių merginų streso įveikimo strategijų reikšmė sutrikusiam valgymo elgesiui. *Tarpdisciplininis diskursas socialiniuose moksluose-4: socialinių mokslų doktorantų ir jaunųjų mokslininkų konferencijos straipsnių rinkinys, 2014 m. lapkričio 7 d. Kaunas: Technologija, 2014.*
- van Strien, T., Herman, C. P., Anschutz, D. J., Engels, R. C., & de Weerth, C. (2012). Moderation of distress-induced eating by emotional eating scores. *Appetite, 58*(1), 277–284. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.10.005>
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry, 109*, 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 109*(October 2020), 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>
- Vaughn-Coaxum, R. A., Wang, Y., Kiely, J., Weisz, J. R., & Dunn, E. C. (2018). Associations Between Trauma Type, Timing, and Accumulation on Current Coping Behaviors in Adolescents: Results from a Large, Population-based Sample. *Journal of youth and adolescence, 47*(4), 842–858. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0693-5>
- Wang, J., Korczykowski, M., Rao, H., Fan, Y., Pluta, J., Gur, R. C., McEwen, B. S., & Detre, J. A. (2007). Gender difference in neural response to psychological stress. *Social cognitive and affective neuroscience, 2*(3), 227–239. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm018>
- Wang, S. D., Devjani, S., Dunton, G. F., & Mason, T. B. (2020). Effects of COVID-19 pandemic stress on dysregulated eating and feeding behaviors and body mass index in Los Angeles mothers. *Appetite, 163*, 105209.
- Wansink B. (2010). From mindless eating to mindlessly eating better. *Physiology & behavior, 100*(5), 454–463. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2010.05.003>
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., ... D'Hondt, F. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA network open, 3*(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
- Wick, M. R., Brown, T. A., Fitzgerald, E. H., & Keel, P. K. (2021). How changing life roles predict eating disorder pathology over 30-year follow-up. *Journal of Abnormal Psychology, 130*(4), 388–398. <https://doi.org/10.1037/abn0000669>
- Winocour P. H. (2018). Diabetes and chronic kidney disease: an increasingly common multi-morbid disease in need of a paradigm shift in care. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association, 35*(3), 300–305. <https://doi.org/10.1111/dme.13564>
- World Health Organisation (2021). *Obesity and overweight*. Paimta iš <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Zakhour, M., Haddad, C., Sacre, H., Tarabay, C., Zeidan, R. K., Akel, M., ... Hallit, S. (2021). Differences in the Associations between Body Dissatisfaction and Eating Outcomes by Gender? A Lebanese Population Study. *Revue d'epidemiologie et de sante publique, 69*(3), 134–144. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.02.003>
- Zayas, L. V., Wang, S. B., Coniglio, K., Becker, K., Murray, H. B., Klosterman, E., ... Thomas, J. J. (2018). Gender differences in eating disorder psychopathology across DSM-5 severity categories of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *The International journal of eating disorders, 51*(9), 1098–1102. <https://doi.org/10.1002/eat.22941>
- Zerón-Ruggerio, M. F., Hernández, Á., Cambras, T., & Izquierdo-Pulido, M. (2022). Emotional eating and cognitive restraint mediate the association between sleep quality and BMI in young adults. *Appetite, 170*, 105899. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105899>
- Zhai, X., Wu, N., Koriyama, S., Wang, C., Shi, M., Huang, T., Wang, K., Sawada, S. S., & Fan, X. (2021). Mediating Effect of Perceived Stress on the Association between Physical Activity and

- Sleep Quality among Chinese College Students. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 289. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010289>
- Zhang, Y., Chernaik, M., & Hallet, K. (2017). Relationship Issues Among College Nursing Students: Associations With Stress, Coping, Sleep, and Mental Disorders. *Teaching and Learning in Nursing*, 12(4), 246–252. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2017.06.005>
- Zheng, Z., Han, W., Li, Y., Wang, D., Gu, S., & Wang, F. (2020). The Mediating Effect of Coping Style in the Relationship Between Depression and Disordered Eating Among Chinese Female Undergraduates. *Frontiers in psychology*, 10, 3011. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03011>

7. PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo dalyvio informuoto sutikimo pavyzdys

Dalyvavimas tyrime

Geriamasis (-oji) respondente,

Esu Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto sveikatos psichologijos magistrantūros II kurso studentė Emilija Lizdenytė.

Kviečiu Jus dalyvauti savo magistro darbo tyrime, kurio tikslas – nustatyti jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos ypatumus bei sąsajas tarp šių reiškinių.

Tyrimas yra anonimiškas. Duomenys bus panaudoti statistinei analizei ir mokslinio darbo atlikimui. Dalyvavimas tyrime galimai neturės įtakos Jūsų interesams ir asmeniniam orumui.

Jeigu sutinkate dalyvauti tyrime, spauskite mygtuką "kitas". Tyrimo metu turite galimybę bet kada pasitraukti arba atšaukti savo sutikimą dalyvauti ir teikti atsakymų duomenis neįrašant jų. Anketą užpildyti užtruks iki 15 minučių. Tikiuosi Jūsų nuoširdumo ir atvirumo, nuo to priklausys tyrimo duomenų vertė.

Dėkoju už Jūsų dalyvavimą tyrime!

Kontaktai dėl tolimesnės informacijos:

Darbo autorė: Emilija Lizdenytė, tel. +37065685485, el. paštas: emilija.lizdenyte@gmail.com
Darbo vadovas: dr. Vytautas Jurkuvenas, el. paštas: vytautas.jurkuvenas@fsf.vu.lt

emilija.lizdenyte@gmail.com (nebendrinama) [Perjungti paskyrą](#)

[Kitas](#) [Valyti formą](#)

Niekada nepateikite slaptažodžių per „Google“ formas.

Šio turinio „Google“ nekūrė ir nepatvirtino. Pranešti apie pažeidimą - Paslaugos sąlygos - Privatumo politika

2 priedas. Tyrimo anketa

Gerbiamasis (-oji) respondente,

Esu Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto sveikatos psichologijos magistrantūros II kurso studentė Emilija Lizdenytė.

Kviečiu Jus dalyvauti savo magistro darbo tyrime, kurio tikslas – nustatyti jaunųjų suaugusiųjų valgymo elgesio, suvokto streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos ypatumus bei sąsajas tarp šių reiškinių.

Tyrimas yra anonimiškas. Duomenys bus panaudoti statistinei analizei ir mokslinio darbo atlikimui. Dalyvavimas tyrime galimai neturės įtakos Jūsų interesams ir asmeniniam orumui.

Jeigu sutinkate dalyvauti tyrime, spauskite mygtuką "kitas". Tyrimo metu turite galimybę bet kada pasitraukti arba atšaukti savo sutikimą dalyvauti ir teikti atsakymų duomenis neįrašant jų. Anketą užpildyti užtruks iki 15 minučių. Tikiuosi Jūsų nuoširdumo ir atvirumo, nuo to priklausys tyrimo duomenų vertė.

Dėkoju už Jūsų dalyvavimą tyrime!

Kontaktai dėl tolimesnės informacijos:

Darbo autorė: Emilija Lizdenytė, tel. +37065685485, el. paštas: emilija.lizdenyte@gmail.com

Darbo vadovas: dr. Vytautas Jurkuvėnas, el. paštas: vytautas.jurkuvenas@fsf.vu.lt

VALGYMO ELGESYS

Šioje dalyje bus pateikiami teiginiai ir klausimai apie valgymo ypatybes ir alkio jausmą. *Atidžiai perskaitykite kiekvieną teiginį ir pažymėkite geriausiai Jus apibūdinančią alternatyvą.*

- 1. Sąmoningai valgau mažomis porcijomis tam, kad kontroliuočiau savo kūno svorį**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
- 2. Imu valgyti, kai jaučiuosi neramus (-i)**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
- 3. Pradėjęs (-usi) valgyti, kartais tiesiog nebegaliu sustoti**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
- 4. Kai man liūdna, neretai valgau per daug**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
- 5. Nevalgau tam tikrų maisto produktų, nes jie mane storina**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka

6. **Būdamas (-a) su valgančiu žmogumi dažnai ir pats (-i) užsimanau valgyti**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
7. **Kai esu įsitempęs (-usi) ar susijaudinęs (-usi) dažnai jaučiu poreikį valgyti**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
8. **Dažnai taip išalkstu, jog mano skrandis atrodo nepasotinamas**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
9. **Visada esu tiek išalkęs (-usi), kad man sunku nustoti valgyti, kol lėkštė visiškai neištuštėja**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
10. **Kai jaučiuosi vienišas (-a), guodžiuosi valgydamas (-a)**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
11. **Sąmoningai susilaikau valgio metu tam, kad nepriaugčiau svorio**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
12. **Kai užuodžiu ar pamatau skanų, apetitą žadinantį patiekalą, man sunku susilaikyti nevalgius, net jei ką tik pakilau nuo stalo**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
13. **Visada esu ganėtinai išalkęs (-usi), kad galėčiau valgyti bet kuriuo metu**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
14. **Jei esu susinervinęs (-usi), stengiuosi nusiraminti valgydamas (-a)**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
15. **Kai pamatau kažką, kas atrodo itin skaniai, dažnai pasijuntu toks (-ia) alkanas (-a), kad turiu tuojau pat pavalgyti**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
16. **Kai jaučiuosi prislėgtas (-a), užsimanau valgyti**
 ₁Visiškai tinka ₂Didžia dalimi tinka ₃Didžia dalimi netinka ₄Visiškai netinka
17. **Ar vengiate turėti gundančio maisto atsargų?**
 ₁Beveik niekada ₂Retai ₃Dažnai ₄Beveik visada

18. Kiek tikėtinos Jūsų pastangos suvalgyti mažiau nei iš tiesų norite?

- ₁Nėra tikėtinos ₂Menkai tikėtinos ₃Gana tikėtinos ₄Labai tikėtina

19. Ar būna, kad persivalgote net nebūdamas (-a) išalkęs (-usi)?

- ₁Niekada ₂Retai ₃Kartas nuo karto ₄Mažiausiai kartą per savaitę

20. Ar dažnai jaučiatės alkanas (-a)?

- ₁Tik valgymų metu (per pusryčius, priešpiečius, pietus ir pan.) ₂Kartais tarp valgymų
 ₃Dažnai tarp valgymų ₄Beveik nuolatos

21. Skalėje nuo 1 iki 8, kur 1 reiškia „jokio maisto ribojimo“, o 8 reiškia „pastovus maisto ribojimas“, kuri skaičių priskirtumėte sau?

1	2	3	4	5	6	7	8
							Nuolatos riboju maisto kiekį, niekada sau nenuolaidžiauju
Valgau tai, ką noriu ir kada noriu							

SUVOKTAS STRESAS

Šios skalės klausimais Jūsų klausiama apie Jūsų jausmus ir mintis per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų. Kiekvienu atveju Jūsų bus prašoma pasirenkant vieną iš galimų variantų nurodyti, kaip dažnai Jūs jautėtės arba galvojote tam tikru būdu.

22. Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų nuliūdote dėl netikėto įvykio?

- ₀Niekada ₁Beveik niekada ₂Kartais ₃Gana dažnai ₄Labai dažnai

23. Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų jautėte, kad negebėjote kontroliuoti svarbių savo gyvenimo įvykių?

- ₀Niekada ₁Beveik niekada ₂Kartais ₃Gana dažnai ₄Labai dažnai

24. Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų jautėtės nervingas (-a) ir įsitempęs (-usi)?

- ₀Niekada ₁Beveik niekada ₂Kartais ₃Gana dažnai ₄Labai dažnai

25. Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų pasitikėjote savo gebėjimais sprendžiant asmenines problemas?

- ₀Niekada ₁Beveik niekada ₂Kartais ₃Gana dažnai ₄Labai dažnai

26. **Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų jautėte, kad viskas klostėsi taip, kaip turėjo?**

₀Niekada ₁Beveik niekada ₂Kartais ₃Gana dažnai ₄Labai dažnai

27. **Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų pastebėjote, kad negalėjote susidoroti su visais darbais, kuriuos turėjote padaryti?**

₀Niekada ₁Beveik niekada ₂Kartais ₃Gana dažnai ₄Labai dažnai

28. **Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų sugebėjote suvaldyti susierzinimą savo gyvenime?**

₀Niekada ₁Beveik niekada ₂Kartais ₃Gana dažnai ₄Labai dažnai

29. **Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų jautėtės viską kontroliuojantis (-i)?**

₀Niekada ₁Beveik niekada ₂Kartais ₃Gana dažnai ₄Labai dažnai

30. **Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų pykote, nes negalėjote kontroliuoti įvairių įvykių?**

₀Niekada ₁Beveik niekada ₂Kartais ₃Gana dažnai ₄Labai dažnai

31. **Kaip dažnai per pastaruosius porą COVID-19 pandemijos metų jautėte, kad susikauptė tiek daug sunkumų, kad negalėjote jų įveikti?**

₀Niekada ₁Beveik niekada ₂Kartais ₃Gana dažnai ₄Labai dažnai

PRISITAIKYMAS PRIE COVID-19 PANDEMIJOS

Šioje dalyje bus pateikiami teiginiai apie prisitaikymą prie COVID-19 pandeminės situacijos. *Atidžiai perskaitykite kiekvieną teiginį ir pažymėkite geriausiai Jus apibūdinančią alternatyvą.*

32. **Gebu apmąstyti įvairius galimus variantus, kurie man padėtų šioje situacijoje**

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 6 7 Visiškai sutinku

33. **Gebu apsvarstyti savo mąstymo būdą, kuriuo remiuosi, galvodamas apie šią situaciją, kad man padėtų ją įveikti**

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 6 7 Visiškai sutinku

34. **Gebu pakeisti savo mąstymą arba lūkesčius taip, kad man padėtų šioje situacijoje**

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 6 7 Visiškai sutinku

35. **Gebu ieškoti naujos informacijos, naudingų asmenų arba vertingų išteklių, kad efektyviai susitvarkyčiau su šia situacija**

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 6 7 Visiškai sutinku

36. **Šiuo neramumo pilnu laikotarpiu man vis tiek pavyksta rasti naujus būdus kaip elgtis (pavyzdžiui, skirtingais būdais klausiant arba ieškant informacijos), kad išspręsti kylančias problemas**

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 6 7 Visiškai sutinku

37. **Jei to reikia, gebu pakeisti savo elgesio įpročius, kad prisitaikyčiau prie šios situacijos**

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 6 7 Visiškai sutinku

38. **Gebu sumažinti nemaloniais emocijas (pvz., baimę), kad sau padėčiau susitvarkyti su šia situacija**

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 6 7 Visiškai sutinku

39. **Kai kyla neaiškumų dėl šios situacijos, gebu sumažinti nusivylimą arba susierzinimą, kad kuo geriau su tuo susitvarkyčiau**

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 6 7 Visiškai sutinku

40. **Siekdamas sau padėti šioje situacijoje, gebu pasinaudoti maloniais jausmais ir emocijomis (pvz., džiaugsmu, pasitenkinimu)**

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 6 7 Visiškai sutinku

BENDRIEJI KLAUSIMAI

41. **Jūsų lytis:**

Moteris

Vyras

42. **Jūsų amžius:** _____

43. **Jūsų ūgis (centimetrais):** _____

44. **Jūsų svoris (kilogramais):** _____

45. Jūsų gyvenamoji vieta:

- Vienas iš didžiųjų miestų
- Miestas
- Rajonas
- Miestelis
- Kaimas
- Kita _____

46. Jūsų išsilavinimas:

- Pagrindinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštasis
- Kita _____

47. Dabartinė Jūsų veikla:

- Mokausi mokykloje
- Studijuoju
- Dirbu
- Esu bedarbis
- Kita _____

48. Jūsų šeiminei padėtis:

- Vienišas (-a)
- Įsipareigojęs (-usi)
- Susižadėjęs (-usi)
- Susituokęs (-usi)
- Išsiskykęs (-usi)
- Našlys (-ė)

DĖKOJU UŽ JŪSŲ ATSAKYMUS

Jei esate pasiruošę baigti, spauskite mygtuką „Pateikti“.

Tolimesnė emocinė ir psichologinė pagalba:

<https://tuesi.lt/pagalbos-teikejai/m>

<https://pagalbasau.lt/pagalbos-linijos/>

3 priedas. TFEQ-21 klausimyno naudojimo sutikimas



Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>

About the use of The Three-Factor Eating Questionnaire-R21

2 laiškeliai(-ų)

Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>
Kam: jan.karlsson2@regionorebrolan.se

2022 m. vasario 11 d. 08:08

Dear Mr. Jan Karlsson,

I am writing to ask you about the use of The Three-Factor Eating Questionnaire-R21.

My name is Emilija Lizdenyte. I am a student in Vilnius University and I am studying health psychology master.

I do a research about emotional eating, stress and adaptation to the COVID-19 pandemic in young adults.

Would you mind if I use your scale for my master work?

Thank you.

I look forward to hearing from you.

—

Yours sincerely,

Emilija Lizdenyte

jan.karlsson2@regionorebrolan.se <jan.karlsson2@regionorebrolan.se>
Kam: emilija.lizdenyte@gmail.com

2022 m. vasario 11 d. 10:32

Dear Emilija,

You have permission to use the TFEQ-R21 in the study.

Best regards,

Jan Karlsson

Jan Karlsson, Psychologist, Research supervisor

Associate professor

University Health Care Research Center

Örebro University Hospital

Region Örebro County

SE-70185 Örebro

Sweden

Email address: jan.karlsson2@regionorebrolan.se

Örebro University

Faculty of Medicine and Health

School of Health Sciences

SE-701 82 Örebro

Sweden

[Cituojamas tekstas pasieptas]

4 priedas. TFEQ-21 klausimyno lietuviškos versijos naudojimo sutikimas



Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>

Dėl klausimyno naudojimo

2 laišukai(-ų)

Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>

2022 m. vasario 10 d. 15:31

Kam: bagotyrute.ruta@gmail.com, bagotyri@uni-potsdam.de

Laba diena,

Esu Vlniaus universiteto sveikatos psichologijos studentė Emilija Lizdenytė.

Šiuo metu pradedu atlikti magistro darbą, kuriame bandysiu nustatyti jaunujų suaugusiųjų emocinio valgyimo, streso ir prisitaikymo prie COVID-19 pandemijos sąsajas.

Vienoje iš mokslinių darbų duomenų bazių radau Agnės Stanytės baigiamąjį magistro darbą - "Sukeltų emocinių būsenų poveikis moterų reakcijai į maisto užuominas".

Darbe buvo naudotas Jūsų verstas „The Three-Factor Eating Questionnaire-R21“ (Karlsson ir kt., 2000) klausimynas lietuvių kalba.

Klausimas būtų toks, galbūt galėtumėte pasidalinti savo klausimyno lietuvišku vertimu? Baigiamojo darbo metodų dalyje minėčiau, jog buvo remtasi ir Jūsų skalės vertimu. Taip pat skalės vertimą koreguočiau ir su darbo vadovu.

Parašykite, jei turite kokių klausimų ir ar sutinkate tokiai galimybei.

Iš anksto dėkoju.

--

Pagarbiai
Emilija Lizdenytė

Ruta Pingel <ruta.bagotyrute@uni-potsdam.de>

2022 m. vasario 10 d. 15:32

Kam: Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>

Thank you for your message. I am currently out of the office on maternity leave and will be back in October 2022.

I look forward to responding to your message upon my return.

Thank you,
Ruta Pingel



Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>

TFEQ-21_LT

3 laišukai(-ų)

Ruta Pingel <ruta.bagotyrute@uni-potsdam.de>

2022 m. vasario 12 d. 09:48

Kam: emilija.lizdenyte@gmail.com

Miela Emilija,

mielai dalinuosi su Jumis lietuviška klausimyno versija.

Linkiu sėkmės!

Dr. Ruta Pingel
University of Potsdam
Work and Organizational Psychology
Karl-Liebknecht-Str. 24-25
14476 Potsdam
Germany
+49 331 977 2893

----- Persiųstas laiškas -----

From: Ruta Pingel <ruta.bagotyrute@uni-potsdam.de>

To: laura.prosopenkaite@fsf.stud.vu.lt

Cc:

Bcc:

Date: Wed, 12 Jan 2022 08:39:26 +0100

Subject: TFEQ-21_LT

Miela Laura,

mielai dalinuosi su Jumis lietuviška klausimyno versija.

Metodų dalyje, instrumento aprašyme, paminėkite, kad klausimynas buvo pirmą kartą išverstas mano ir panaudotas bakalauriniame darbe.

Linkiu sėkmės!

Dr. Ruta Pingel
University of Potsdam
Work and Organizational Psychology
Karl-Liebknecht-Str. 24-25
14476 Potsdam
Germany
+49 331 977 2893

2 priedai (-ų)

TFEQ-21_lt_(1).pdf
104K

TFEQ-R21 - Scoring instructions(1).doc
175K

Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>

2022 m. vasario 15 d. 16:04

Kam: Ruta Pingel <ruta.bagotyrute@uni-potsdam.de>

Sveiki dar kartą,

Labai dėkoju už klausimyną. Noriu pasitikslinti dėl svarbaus aspekto. Kurią Jūsų pavardę minėti instrumento aprašyme?

Ačiū.

[Cituojamas tekstas paslėptas]

[Cituojamas tekstas paslėptas]

Metodų dalyje, instrumento aprašyme, paminėkite, kad klausimynas buvo pirmą kartą išverstas mano ir panaudotas bakalauriniame darbe.

[Cituojamas tekstas paslėptas]

--

Pagarbiai
Emilija Lizdenytė

Ruta Pingel <ruta.bagotyrute@uni-potsdam.de>

2022 m. vasario 16 d. 09:17

Kam: Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>

Miela Emilija,

galite rašyti Rūta Pingel (Bagotyrūte).

Linkėjimai,
Rūta Pingel

5 priedas. Prisitaikymo skalės naudojimo sutikimas



Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>

About the use of Adaptability scale

2 laiškai(-ų)

Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>
Kam: andrew.martin@unsw.edu.au

2022 m. vasario 1 d. 14:48

Dear Mr. Andrew James Martin,

I am writing to ask you about the use of Adaptability Scale.

My name is Emilija Lizdenyte. I am a student in Vilnius University and I am studying health psychology master.

I do a research about emotional eating, stress and adaptation to the COVID-19 pandemic in young adults.

Can I use Adaptability scale and modify the questions to relate to the COVID-19 pandemic situation, as other researchers have done in their work? (Besser et al. 2020).

Besser, A., Flett, G. L., Nepon, T., & Zeigler-Hill, V. (2020). Personality, Cognition, and Adaptability to the COVID-19 Pandemic: Associations with Loneliness, Distress, and Positive and Negative Mood States. *International journal of mental health and addiction*, 1–25. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00421-x>

Thank you.
I look forward to hearing from you.

–

Yours sincerely,

Emilija Lizdenyte

Andrew Martin <andrew.martin@unsw.edu.au>
Kam: Emilija Liz <emilija.lizdenyte@gmail.com>

2022 m. vasario 2 d. 00:40

Hi Emilija

Thanks for getting in touch.

ADAPTABILITY SCALE: Attached (In Confidence) is a 'Journal of Educational Psychology' paper that has the original Adaptability Scale in the Appendix. It is to be attributed to: Martin, A. J., Nejad, H. G., Colmar, S., & Liem, G. A. D. (2013). Adaptability: How students' responses to uncertainty and novelty predict their academic and non-academic outcomes. *Journal of Educational Psychology*, 105(3), 728-746.

ADAPTABILITY SCALE – DOMAIN SPECIFIC: Attached (In Confidence) is a paper published in 'Educational Practice and Theory' that has the Adaptability Scale (Domain-Specific) in the Appendix. It is to be attributed to: Martin, A.J., Collie, R.J., Nejad, H., Colmar, S., & Liem, G.A.D. (2015). *Adaptability Scale - Domain Specific*. Sydney: Educational Psychology Research Group, University of New South Wales.

ADAPTABILITY SCALE – SHORT: Below are the 3 items that comprise the Adaptability Scale – Short. It is to be attributed to: Martin, A. J., Collie, R. J., & Nagy, R. P. (2021). Adaptability and High School Students' Online Learning During COVID-19: A Job Demands-Resources Perspective. *Frontiers in Psychology*, 3181. Here are the 3 items for cognitive, behavioral, and emotional/affective adaptability respectively:

1. When faced with a new or uncertain situation, I am able to adjust my thinking or attitude to help me through
2. To assist me in a new situation, I am able to change the way I do things
3. I am able to control my emotions (e.g., fear, excitement) to help me deal with unfamiliar situations or tasks

You can use and translate any of the scales provided you attribute to the appropriate citation.

All the best with your research.

Regards

Andrew

.....
PROFESSOR ANDREW J. MARTIN

Scientia Professor and Professor of Educational Psychology
School of Education (Educational Psychology Research Group)
University of New South Wales
SYDNEY NSW 2052 AUSTRALIA
T: (+61 2) 9065 2094
E: andrew.martin@unsw.edu.au
W: <https://research.unsw.edu.au/people/scientia-professor-andrew-james-martin>
RG: <https://www.researchgate.net/profile/Andrew-Martin-22>

[Cituojamas tekstas paslėptas]

3 priedai (-ų)

- Adaptability Scale - Domain Specific reference.pdf**
126K
- Adaptability Scale - Short reference.pdf**
360K
- Adaptability Scale reference.pdf**
330K

6 priedas. Tyrime naudotų skirtingų instrumentų faktorių analizės svoriai

14 lentelė. *Trijų faktorių valgymo klausimyno R-21 teiginių faktorių analizės svoriai*

Klausimai	Faktoriai		
	1 faktorius (emocinis valgymas)	2 faktorius (nekontroliuojamas valgymas)	3 faktorius (kognityvinis ribojimas)
1 klausimas	0,05	0,02	0,76
2 klausimas	0,83	0,20	0,11
3 klausimas	0,33	0,66	0,09
4 klausimas	0,71	0,35	0,05
5 klausimas	0,04	0,14	0,77
6 klausimas	0,12	0,52	0,01
7 klausimas	0,80	0,23	0,18
8 klausimas	0,23	0,60	0,17
9 klausimas	0,24	0,65	0,11
10 klausimas	0,80	0,21	0,00
11 klausimas	0,18	0,14	0,81
12 klausimas	0,15	0,70	-0,09
13 klausimas	0,20	0,73	-0,01
14 klausimas	0,83	0,23	0,11
15 klausimas	0,33	0,52	-0,04
16 klausimas	0,85	0,23	0,04
17 klausimas	0,03	0,34	0,53
18 klausimas	-0,01	-0,13	0,56
19 klausimas	0,11	0,58	0,09
20 klausimas	0,09	0,48	0,21
21 klausimas	0,11	0,07	0,80

15 lentelė. *Suvokto streso skalės teiginių faktorių analizės svoriai*

Klausimai	Faktoriai	
	1 faktorius. (su nemaloniais jausmais suvoktas stresas)	2 faktorius (su maloniais jausmais suvoktas stresas)
22 klausimas	0,81	-0,04
23 klausimas	0,80	0,08
24 klausimas	0,79	0,21
25 klausimas	-0,03	0,79
26 klausimas	0,11	0,72
27 klausimas	0,66	0,16
28 klausimas	0,19	0,68
29 klausimas	0,44	0,68
30 klausimas	0,76	0,19
31 klausimas	0,75	0,32

16 lentelė. *Prisitaikymo skalės teiginių faktorių analizės svoriai*

Klausimai	Faktoriai	
	1 faktorius (kognityvinis elgesio prisitaikymas)	2 faktorius (emocinis prisitaikymas)
32 klausimas	0,22	0,86
33 klausimas	0,15	0,90
34 klausimas	0,49	0,58
35 klausimas	0,59	0,45
36 klausimas	0,62	0,49
37 klausimas	0,72	0,08
38 klausimas	0,77	0,26
39 klausimas	0,73	0,39
40 klausimas	0,77	0,17