

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Medeina Bleizgytė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Valgymo sutrikimais sergančių merginų suvoktos tėvų psichologinės
kontrolės, perfekcionizmo ir valgymo sutrikimų simptomų sąsajos**

Darbo vadovas: Doc. dr. Danguolė Čekuolienė

Vilnius, 2021

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	8
1.1. Valgymo sutrikimų psichopatologija ir diagnostinė klasifikacija	8
1.2. Valgymo sutrikimų pasireiškimą lemiantys rizikos veiksniai	11
1.3. Tėvų kontrolės apraiškos auklėjimo kontekste.....	13
1.4. Suvoktos tėvų psichologinės kontrolės samprata	16
1.5. Perfekcionizmo samprata ir vaidmuo valgymo sutrikimų kontekste.....	18
1.6. Neadaptyvus perfekcionizmas kaip tarpinis veiksnys tarp suvoktos tėvų psichologinės kontrolės ir valgymo sutrikimų.....	21
1.7. Tyrimo problema, tikslai ir uždaviniai.....	23
2. TYRIMO METODIKA	24
2.1. Tyrimo dalyvės	24
2.2. Tyrimo instrumentai	25
2.3. Tyrimo eiga.....	27
2.4. Duomenų analizė.....	28
3. REZULTATAI	29
3.1. Valgymo sutrikimais sergančių moterų suvokta tėvų psichologinė kontrolė	29
3.2. Neadaptyvus perfekcionizmas valgymo sutrikimais sergančių moterų imtyje	31
3.3. Valgymo sutrikimų simptomų išreiškstumas	32
3.4. Valgymo sutrikimais sergančių moterų psichologinės tėvų kontrolės, neadaptyvaus perfekcionizmo ir VS simptomų sąsajos	33
3.5. Neadaptyvaus perfekcionizmo vaidmuo suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir VS simptomų sąveikoje.....	34
4. REZULTATŲ APTARIMAS	39
4.1. Valgymo sutrikimais sergančių moterų suvokta tėvų psichologinė kontrolė	40
4.2. Neadaptyvus perfekcionizmas valgymo sutrikimais sergančių moterų imtyje	41
4.3. Valgymo sutrikimų simptomų išreiškstumas	41
4.4. Valgymo sutrikimais sergančių moterų psichologinės tėvų kontrolės, neadaptyvaus perfekcionizmo ir VS simptomų sąsajos	42
4.5. Neadaptyvaus perfekcionizmo vaidmuo suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir VS simptomų sąveikoje.....	43
4.6. Tyrimo ribotumai ir praktinės rekomendacijos	45

IŠVADOS	46
LITERATŪRA	47
PRIEDAI	54

SANTRAUKA

Valgymo sutrikimai (VS) yra tyrinėjami jau ne vieną dešimtmetį, tačiau dėl pasireiškimo masto, kompleksiško ir keliamos grėsmės sveikatai, šie sutrikimai ir šiandien yra itin aktualūs psichikos sveikatos srityje. Egzistuoja įvairių valgymo sutrikimų etiologijos aiškinimų, tačiau neretai šio tipo sutrikimai siejami su tėvų psichologine kontrole ir neadaptiviu perfekcionizmu. Todėl šiame tyrime buvo siekiama išsiaiškinti, kokiais ryšiais susiję suvokta tėvų psichologinė kontrolė, neadaptivus perfekcionizmas ir valgymo sutrikimų simptomai. Tyrime dalyvavo 64 moterys, iš kurių 27 patvirtinta nervinė anoreksija (NA), 33 nervinė bulimija (NB) ir 4 persivalgymo susijusio su kitais psichologiniais sutrikimais (P). Visų trijų valgymo sutrikimų grupių tiriamųjų amžiaus ribos buvo nuo 18 iki 23 metų (NA – $M=20,03$, $SD=1,4$; NB – $M=20,24$, $SD=1,82$; P – $M=20,17$, $SD=1,67$). Suvokta tėvų psichologinė kontrolė buvo vertinama Tėvų psichologinės kontrolės skale, perfekcionizmas Frosto daugiadimensinio perfekcionizmo skale, o valgymo sutrikimų simptomai Valgymo sutrikimų klausimynu. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog stipriau suvokta motinos psichologinė kontrolė yra susijusi su stipriau išreikštu neadaptiviu perfekcionizmu ir stipriau išreikštais VS simptomais, taip pat ir stipriau išreikštas neadaptivus perfekcionizmas yra susijęs su stipriau išreikštais VS simptomais ir atvirkščiai – silpniau suvokta motinos psichologinė kontrolė ir silpniau išreikštas neadaptivus perfekcionizmas yra susiję su silpniau išreikštais VS simptomais. Taip pat tyrimas patvirtina, jog neadaptivus perfekcionizmas prognozuoja valgymo sutrikimų simptomus bei pasižymi pilnomis ir dalinėmis mediacinėmis savybėmis tarp suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir kai kurių valgymo sutrikimų simptomų.

Pagrindiniai žodžiai: valgymo sutrikimai, suvokta tėvų psichologinė kontrolė, motinos psichologinė kontrolė, perfekcionizmas, neadaptivus perfekcionizmas.

SUMMARY

Eating disorders (ED) have been studied for more than a decade, but due to their scale, complexity, and health threats, these disorders are still extremely relevant in the field of mental health. There are various interpretations of the etiology of eating disorders, but this type of disorder is often associated with parental psychological control and maladaptive perfectionism. Therefore, the aim of this study was to elucidate the relationships between perceived parental psychological control, maladaptive perfectionism, and symptoms of eating disorders. The study included 64 women, of whom 27 had confirmed anorexia nervosa (AN), 33 had bulimia nervosa (BN), and 4 had overeating associated with other psychological disturbances (O). The age range of all three groups of eating disorders ranged from 18 to 23 years (AN - $M = 20.03$, $SD = 1.4$; BN - $M = 20.24$, $SD = 1.82$; O - $M = 20.17$, $SD = 1.67$). Perceived parental psychological control was assessed with Psychological Control Scale-Youth Self-Report (PCS-YSR), perfectionism with Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), and Eating Disorders Symptoms with Eating Disorders Inventory (EDI – 3). The results of the study revealed that strongly perceived maternal psychological control is associated with more pronounced maladaptive perfectionism and more pronounced ED symptoms, as well as more pronounced maladaptive perfectionism is associated with more pronounced ED symptoms and on the contrary – weakly perceived maternal psychological control and weaker pronounced maladaptive perfectionism is associated with less pronounced ED symptoms. The study also confirms that maladaptive perfectionism predicts symptoms of eating disorders and has full and partial mediating properties between perceived maternal psychological control and some symptoms of eating disorders.

Key words: eating disorders, perceived parental psychological control, maternal psychological control, perfectionism, maladaptive perfectionism.

PRATARMĖ

Apsirgus bet kokia liga, natūralu, jog kyla noras suprasti - kodėl. Valgymo sutrikimų kontekste, kurie siejami su daugybe mitų ir neigiamų stereotipų, priežasčių paieškos gali tapti itin painios. Žmonės, sergantys valgymo sutrikimais, neretai susiduria su šeimos, draugų ar plačiosios visuomenės, žiniasklaidos bei sveikatos specialistų propaguojama žeidžiančia ar realybės neatspindinčia nuomone, susijusia su šio tipo sutrikimų priežastimis, raiška bei pasekmėmis. Vieni dažniausiai aptinkamų mitų ir netikslių nuomonių apie valgymo sutrikimus yra šie: tik labai mažo kūno svorio žmonės gali sirgti valgymo sutrikimais, tik moterys gali sirgti šio pobūdžio sutrikimais, tikri valgymo sutrikimai yra tik nervinė anoreksija ir nervinė bulimija, valgymo sutrikimais serga tik jauni asmenys, žmonės renkasi patologiškas valgymo elgsenas, nes siekia aplinkinių dėmesio ir užuojautos, valgymo sutrikimai nėra rimtas psichikos sutrikimas (Eating Recovery Center (ERC), 2020).

Trumpai apžvelgiant paminėtus stereotipus bei vyraujančią netikslių požiūrį valgymo sutrikimų kontekste, pirmiausia kyla noras gręžtis į literatūrą bei mokslinius tyrinėjimus, atliktus šia tema. Visų pirma atrodytų svarbiausia pabrėžti, jog valgymo sutrikimai yra rimta, grėsmę žmogaus gyvybei ir sveikatai kelianti psichinė liga (Sharp, Freeman, 1993; Sullivan, 1995; Keel, Mitchell, Davis, Crow, 2002; Nielsen, 2003). Šio tipo sutrikimų Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos vienuoliktame pataisytame ir papildytame leidime (TLK-11) skiriama 8 skirtingos diagnozės, kurios gali būti diagnozuojamos visose amžiaus ribose, nors dažniausiai pirmieji simptomai reiškiasi jauname amžiuje (Rohde, Stice, Shaw, Gau, Ohls, 2017). Be to, neretai susiduriama su problema, jog asmenys, pasižymintys normaliu ar didesniu kūno svoriu, nesulaukia arba sulaukia tik pavėluotos reikiamos pagalbos, susijusios su valgymo sutrikimų gydymu, dėl vyraujančio klaidingo požiūrio, jog tik kritiškai žemo kūno masės dydžio žmonės gali sirgti valgymo sutrikimais. Lygiai taip pat ir vyrai susiduria su panašaus pobūdžio problemomis, nes neretai valgymo sutrikimų diagnostikoje vis dar veikia giliai įsišakniję lyties stereotipai (ERC, 2020). Nors moterims valgymo sutrikimai yra diagnozuojami žymiai dažniau, šio tipo sutrikimai neaplenkia nei vienos lyties asmenų (Lewis, Nicholls, 2016).

Valgymo sutrikimais sergantys asmenys taip pat susiduria su stigma, jog jie *renkasi* tokį gyvenimo kelią ir savo sutrikimą gali valdyti sąmonės pastangomis (ERC, 2020). Siekiant užkirsti kelią tokiam požiūriui, kuris neretai yra susijęs su šiais valgymo sutrikimais sergančių asmenų izoliacijos ir atskirties patyrimu, kylančiu gėdos jausmu bei nenoru kreiptis pagalbos

(Kraemer, Stice, Kazdin, Offord, Kupfer, 2001), vertėtų siekti dar aiškesnių šių sutrikimų etiologijos paaiškinimų. Literatūroje apžvelgiama biopsichosocialiniai rizikos faktoriais, iš kurių neretai skiriama tėvų psichologinė kontrolė bei perfekcionizmas. Yra patvirtinta, jog šie du konstruktai yra glaudžiai susiję su valgymo sutrikimais, tačiau tikslesnių jų ryšio aiškinimų vis dar trūksta (Soenens, Vansteenkiste, Vandereycken, Luyten, Sierens, Goossens, 2008; Costa, Hausenblas, Olivia, Cuzzocrea, Larcen, 2016). Taigi, suvoktos tėvų psichologinės kontrolės, perfekcionizmo ir valgymo sutrikimų simptomų ryšių aiškesnis pažinimas, tikėtina, jog galėtų prisidėti prie anksčiau paminėtų stereotipų ir mitų išsklaidymo bei pagrįstesnio, sergančiųjų realybę atitinkančio požiūrio į valgymo sutrikimus kūrimo.

1. ĮVADAS

1.1. Valgymo sutrikimų psichopatologija ir diagnostinė klasifikacija

Valgymo sutrikimai apibrėžiami kaip kūno svorio kontrolės sutrikimai, darantys reikšmingą įtaką fiziniam bei psichologiniam asmens veikimui, pasižymintys ypatingai kompleksiškomis klinikinėmis savybėmis, apimančiomis anomalias valgymo elgsenas, pernelyg didelį susirūpinimą savo kūno išvaizda bei iškreiptu savo kūno vaizdo suvokimu (American Psychiatric Association (APA), 2013). Tai psichiatriniai sutrikimai, pasižymintys sudėtinga ir kompleksiška patogeneze, susijusia su individualiais asmenybiniais ypatumais, sociokultūriniais aspektais bei biologiniais veiksniais. Taip pat pastebima, jog šio tipo sutrikimai dažniausiai reiškiasi vidurio paauglystėje ir ankstyvojoje jaunystėje (15 – 19 metų). Tyrimai rodo, jog valgymo sutrikimai vidutiniškai diagnozuojami 15% pasaulio moterų ir 3% vyrų. (Zhang, Robinson, Jia, Quinlan, Tay, Chu, D. Barker, Banaschewski, Barker, Bokde, Flor, Grigis, Garavan, Gowland, Heinz, Ittermann, Martinot, Stringaris, Penttilä, van Noort, Grimmer, Martinot, Isensee, Becker, Nees, Orfanos, Paus, Poustka, Hohmann, Fröhner, Smolka, Walter, Whelan, Schumann, Schmidt, Desrivières, 2020, AAC, 2020, APA, 2013). Šiems sutrikimams būdingi sunkūs gretutiniai fiziniai ir psichologiniai sutrikimai, taip pat dažnas atkrytis bei vienas didžiausių mirtingumo rodiklių psichinių sutrikimų tarpe (Fichter, Quadflieg, 2016; Strobel, Quadflieg, Voderholzer, Naab, Fichte 2018).

Lietuvoje patvirtintoje Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-11) skiriamos trys specifinės diagnostinės kategorijos: nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir persivalgymo sutrikimas. Nervinė anoreksija apibrėžiama kaip valgymo sutrikimas, kuriam būdinga sąmoningas svorio mažinimas (arba tinkamo svorio augimo trūkumas augantiems vaikams), tinkamų amžiaus, kūno svorio ir ūgio proporcijų trūkumas. Nervinė bulimija pasižymi pasikartojančiais persivalgymo priepuoliais ir po jų sekančiu kompensaciniu elgesiu, kuriuo stengiamasi pašalinti suvalgytą maistą. Persivalgymo sutrikimas yra valgymo sutrikimas, kuriam būdingi pasikartojantys persivalgymo epizodai, kurių metu prarandama valgymo kontrolė ir suvartojama palyginus su sveiku valgymu didelis kiekis maisto (APA, 2013). Remiantis TLK – 11 ir DSM - 5, galima skirti tokius specifinių valgymo sutrikimų kriterijus:

Nervinė anoreksija:

- Faktinis kūno svoris mažiausiai 15% mažesnis už numatomą svorį arba kūno masės indeksas 17,5 ar mažesnis (suaugusiesiems).

- Svorio netekimą lemia vengimas kaloringų maisto produktų ir bent viena iš žemiau išvardintų elgesio apraiškų:
 - Sąmoningai sukeltas vėmimas;
 - Per didelis fizinis krūvis;
 - Apetitą slopinančių vaistų ir (arba) diuretikų vartojimas;
 - Iškreiptas kūno vaizdas kaip specifinis psichologinis sutrikimas;
 - Didelė baimė priaugti svorio;
 - Endokrininiai sutrikimai, pasireiškiantys moterimis mėnesių išnykimu, o vyrams sutrikusia erekcija;
 - Jei pradžia fiksuojama neprasidėjus lytiniam brendimui - sulėtintu berniukų ir mergaičių brendimu (sulėtėjęs augimas; mergaitėms neišsivysto krūtys).

Nervinė anoreksija pasižymi ypatingai dideliu mirtingumu – vidutiniškai nuo 5 proc. iki 20 proc. NA atvejų baigiasi paciento mirtimi. Šis sutrikimas dažniausiai pasireiškia 16 – 17 metų žmonėms (American Addiction Centers (AAC), 2020), tyrimų duomenimis dažniausiai šiuo sutrikimu serga moterys, duomenys rodo, jog santykis tarp moterų ir vyrų, sergančių NA yra 11:1 (Lewis et al., 2016). Asmenys, sergantys NA, susiduria su ypatingai didelę riziką gyvybei keliančiais psichologiniais ir fiziologiniais veiksniais, kurie daro reikšmingą įtaką žmogaus kasdieniam veikimui bei gyvenimo kokybei (Herzog, Dorer, Keel, Selwyn, Ekeblad, Flores, Keller, 1999; Lewis et al., 2016). Neretai NA yra lydima nepageidaujamų fizinių sutrikimų, tokių kaip sumažėjęs vaisingumas, inkstų nepakankamumas, osteoporozė (būklė, dėl kurios kaulai tampa trapūs ir lengvai lūžta), širdies funkcijų sutrikimai (širdies anomalijos, staigus širdies sustojimas), mažakraujystė ir kt. Šiuo sutrikimu sergantiems asmenims būdinga sutrikusi emocijų reguliacija, žema savivertė, perfekcionizmas, didelis kontrolės poreikis, depresyvumas bei nerimas, ypatingai susijęs su išvaizda bei mityba, neigiamu požiūriu į save, dideliu savikritiškumu (AAC, 2020; APA, 2013, Lewis et al., 2016).

Nervinė bulimija

- Nuolatinės mintys apie valgymą ir nepaliaujamas potraukis maistui lemia didelių maisto kiekių valgymo epizodus per trumpą laiką.
 - Stengiamasi pašalinti “storinantį” maisto efektą šiais būdais:

- Sąmoningas dirbtinai sukeltas vėmimas;
- Staigaus suvartojamų kalorijų sumažinimas;
- Apetitą slopinančių vaistų, skyd liaukės preparatų ar diuretikų vartojimas;
- Diabetu sergantys žmonės gali susilaikyti nuo gydymo insulinu;
- Pasireiškia intensyvi baimė priaugti svorio, todėl stengiamasi pasiekti konkretų kūno svorį, kuris yra gerokai mažesnis, nei turėtų būti, atsižvelgiant į amžiaus ir ūgio diametrus.

Nervinės bulimijos simptomai dažniausiai pasireiškia apie 18-19 gyvenimo metus, nors dabartiniai tyrimai rodo, jog NB atvejai randami vis jaunesnių asmenų tarpe. Taip pat pastebėta, jog santykis tarp moterų ir vyrų, sergančių NB yra 30:1. Lyginant su NA, NB pasižymi lėtesne bei labiau svyruojančia sutrikimo vystymosi eiga. Šis sutrikimas diagnozuojamas palyginus su NA vėliau, nes NB simptomus lengviau nuslėpti (Lewis et al., 2016). Dėl periodiškų maisto šalinimo veiksmų, NB taip pat gali turėti rimtų pasekmių fizinei sveikatai: elektrolitų disbalansas, kuris gali būti priežastimi nereguliaraus širdies ritmo, širdies nepakankamumo, išsiplėtimo, taip pat dažnas vėmimas gali lemti stemplės bei skrandžio trūkumus, dantų ėduonį, raumenų silpnumą bei mažakraujystę. NB sergantys asmenys neretai pasižymi nuotaikos sutrikimais, emocijų disreguliacija, impulsyvumu, žema saviverte, prastu savęs vertinimu, nerimastingumu bei depresyvumu (AAC, 2020; APA, 2013, Lewis et al., 2016).

Persivalgymo sutrikimas (angl. binge-eating disorder)

- Pasikartojantys persivalgymo priepuoliai, kurių metu suvalgoma didelis kiekis maisto (lyginant su daugelio žmonių suvartojamu maisto kiekiu per tą patį laiko tarpą) bei prarandama kontrolė;
- Persivalgymai turi pasižymėti bent trimis iš žemiau išvardintų veiksnių:
 - Greitesnis valgymas nei įprasta;
 - Valgymas vienuoje, jog būtų išvengta gėdos dėl suvalgomo maisto kiekio;
 - Net ir nebejučiant alkio, toliau valgyti dideliais kiekiais;
 - Valgymas iki kol pajuntama nemalonus persivalgymo jausmas;
 - Po valgio kylantys kaltės, gėdos bei prislėgtumo jausmai;

- Nerimas ir įtampa dėl persivalgymų;
- Persivalgymo epizodai pasireiškia bent kartą per savaitę (trijų mėnesių laikotarpyje);
- Nepasireiškia pasikartojančios kompensacinės elgsenos, kaip būdinga NA ir NB.

Persivaldymo sutrikimu pasižymi beveik 2% žmonių visame pasaulyje. Šis sutrikimas dažniausiai pasireiškia tarpe tarp vėlyvosios paauglystės ir ankstyvosios jaunystės (17-20 metų) (Burton, Abbot, 2017). Tyrimų duomenimis šio sutrikimo rizika yra pakankamai vienoda tiek moterims, tiek vyrams. Beveik 50% persivalgymo sutrikimu sergančių asmenų pasižymi viršsvoriu, kas neretai gali lemti padidėjusį cholesterolio kiekį, diabetą, širdies ligas, insulto riziką ar vėžį. Šiuo sutrikimu sergantiems žmonėms būdinga socialiniai sunkumai, nerimastingumas, prislėgtumas, žemas savęs vertinimas, nepasitikėjimas savimi bei emociniai sunkumai (Brownley, Berkman, Peat, Lohr, Cullen, Bann, Bulik, 2016; APA, 2013, Lewis et al., 2016).

Taigi, galima matyti, jog nors valgymo sutrikimai turi tendenciją dabartiniam laikotarpy reikštis vis anksčiau, tačiau dažniausiai jie diagnozuojami vėlyvojoje paauglystėje ir ankstyvojoje jaunystėje bei labiausiai yra paplitę moterų tarpe. Atsižvelgiant į šias priežastis, buvo nuspręsta tirti suaugusias valgymo sutrikimais sergančias moteris. Taip pat matyti, jog anksčiau apibūdintiems valgymo sutrikimams būdinga rimtos grėsmę sveikatai keliančios problemos, emociniai ir socialiniai sunkumai, negatyvus požiūris į save bei savęs nepriėmimas. Atsižvelgiant į tai, jog valgymo sutrikimai turi reikšmingos įtakos žmogaus veikimui bei gyvenimo kokybei bei pasižymi dideliu mirtingumu, svarbu apžvelgti galimas priežastis bei rizikos faktorius, lemiančius šių sutrikimų pasireiškimą.

1.2.Valgymo sutrikimų pasireiškimą lemiantys rizikos veiksniai

Įvertinus valgymo sutrikimų keliamą grėsmę žmogaus fiziniam bei psichologiniam veikimui, didelė reikšmė teikiama šių sutrikimų pasireiškimą veikiančių rizikos veiksnių pažinimui. Visų pirma tai svarbu norint išsiaiškinti, kodėl vieni žmonės susiduria su šiais

sutrikimais, o kiti ne (Mitchell, King, Pories, Wolfe, Flum, Spaniolas, Bessler, Devlin, Marcus, Kalarchian, Engel, Khandelwal, Yanovski.,2015; Olguin, Fuentes, Gabler, Guerdjikova, Keck, McElroy, 2017). Manoma, jog gilesnis visuomenės supratimas apie šiuos sutrikimus lemiančius faktorius, padėtų užkirsti kelią stigmatui, susijusiai su požiūriu į valgymo sutrikimais sergančius asmenis, jog jie „valingai“ renkasi tokį gyvenimo kelią. Taip pat tikimasi, jog aiškesnis suvokimas apie valgymo sutrikimų priežastis padės dar geriau pažinti jų raišką, užtikrinti efektyvesnį jų gydymą bei tiksliau išskirti rizikos grupes ir pateikti tinkamiausią prevencinę informaciją visuomenėje (Mitchell et al., 2015; Olguin et al., 2017; Haines, Kleinman, Rifas-Shiman, Field, & Austin,2010; Bulik, Reba, Siega-Riz, & Reichborn-Kjennerud, 2005).

Literatūroje aptariama apie trisdešimt rizikos veiksnių, darančių įtaką valgymo sutrikimų simptomų pasireiškimui, kurie neretai skirstomi į šešias kategorijas: biologiniai, sociokultūriniai, negatyvūs gyvenimo įvykiai, raidos, psichologiniai ir elgesio, ir šeimos (Jacobi, Hayward, Zwaan, Kraemer, Agras, 2004; Razmaitė, 2010; Lewis et al., 2016; Quick,Byrd-Bredbenner,&Neumark-Sztainer,2013; Madden, 2015, Morton 2015, DeVille, Erchull, Jennifer, Mailloux, 2021; Banna, Brazendale, Khan, Sayeed, Kundu, 2021).

Biologiniai rizikos veiksniai siejami su smegenų neuromediatorių serotonino ir dopamino funkciniais pakitimais bei kitomis neurobiologinėmis anomalijomis, taip pat genetiniais faktoriais, sutrikusia alkio ir sotumo jausmo reguliacija, endokrininiais sutrikimais, kurie veikia medžiagų apykaitą, (Lewis et al., 2016, Rahkonen, Mustelin, 2016). *Socialiniai rizikos faktoriai* apima lytį, rasę, etninę identifikaciją, socialinės bei profesinės aplinkos veiksnius taip pat vakarų kultūros plitimą, urbanizaciją, tarptautinę migraciją, akultūraciją (Weissman, 2018; Rodgers, Schaefer, Seneque, Alacreu-Crespo, Moreno-Padilla, Thompson, Guillaume, 2021). *Negatyvūs gyvenimo įvykiai* tokie kaip fizinė ar seksualinė prievarta, netektys, fizinės ir psichologinės traumos, patirtos gamtos katastrofos ir kt. taip pat pasižymi didele rizika pasireikšti valgymo sutrikimams (Loth, van den Berg, Eisenberg, Neumark-Sztainer, 2008; Morton, 2015; Darling, Ranzenhofer, Hadley, Villalta, Kasper, Jelalian, 2020). *Raidos rizikos veiksniai* siejami su raidos užduočių įveikimo sunkumais, raidos trajektorijos nuokrypiais, apimančiais ankstyvą lytinę brandą, viršsvorį, nerimo ar nuotaikos sutrikimus vaikystėje (Leti, Pop, Bodnărescu-Cobanoglu, Stancu, Bran, Comandașu, Sandu, Zetu, Dobrescu, Rad, 2020; Mobbs, Iglesias, Golay, Van der Linden, 2011). *Psichologiniai ir elgesio rizikos veiksniai* apima specifines asmens savybes, tokias kaip neurotiškumas, perfekcionizmas, nelankstumas, taip pat žema savivertė, neigiamas savęs suvokimas ir vertinimas, emocinis nestabilumas, depresiškumas ar nerimastingumas. Be to elgsenas, susijusias su griežtu dietos

laikymusi, intensyviu fiziniu aktyvumu, mitybos kontrole ir kt. (Emery, Yoon, Mason, Neumark-Sztainer, 2021, APA, 2013). *Šeimos rizikos veiksniai* yra susiję su tėvų auklėjimo ypatumais, šeimos dinamika, tėvų emociine ir psichine sveikata, požiūriu į mitybą bei kūno vaizdą (le Grange, Lock, Loeb, Nicholls, 2010; Lyke, Matsen, 2013; Baylan, Erol, Kilicoglu, 2009).

Tyrimų duomenimis didesnę riziką pasireikšti valgymo sutrikimams turi keletas skirtingų rizikos faktorių veikiančių kartu (Lyke et al., 2013; Mobbs et al., 2011; Emery et al., 2021). Didelis dėmesys skiriamas šeimos rizikos veiksnių, susijusių su tėvų auklėjimu bei individualių veiksnių, kaip perfekcionizmas tyrinėjimui. Daugiamečiai tyrimų duomenys patvirtina, jog tiek tėvų auklėjimas (ypatingai psichologinė kontrolė), tiek perfekcionizmas yra glaudžiai susiję su valgymo sutrikimų simptomų pasireiškimo rizika (Garfinkel & Garner, 1982; Humpfrey, 1989; Polivy, Herman, 2002; Soenens, Vansteenkiste, Vandereycken, Luyten, Sierens, Goossens, 2008, Robinson, Wade, 2021). Vis dažniau siekiama pažvelgti į tėvų auklėjimo veiksnius ir perfekcionizmo sąsajas valgymo sutrikimų kontekste, tačiau šia tema atliktų tyrimų ypač trūksta (Soenens et al., Costa, Soenens, Gugliandolo, Cuzzocrea, Larcen, 2015).

1.3. Tėvų kontrolės apraiškos auklėjimo kontekste

Literatūroje valgymo sutrikimai jau daugelį dešimtmečių glaudžiai siejami su šeimos dinamika bei auklėjimo ypatumais (Garfinkel et al, 1982; Humpfrey, 1989; Kog & Vandereycken, 1985; Polivy & Herman, 2002; Strober & Humphrey, 1987; Yager, 1982). Pripažinta, jog probleminis šeimos funkcionavimas gali turėti įtakos valgymo sutrikimų psichopatologijos pasireiškimui bei eigai (Minuchin, Rosman, & Baker, 1978; Mallinckrodt, McCreary, & Robertson, 1995). Šeimos funkcionavimas neretai vertinamas, remiantis tėvų auklėjimu. Tėvų auklėjimas neretai laikoma vienu iš svarbiausių faktorių, lemiančių vaiko valgymo elgesį (Larson, Wall, Story, & Neumark-Sztainer, 2013; Vereecken, Legiest, De Bourdeaudhuij, & Maes, 2009).

Tyrinėdami auklėjimo procesą, mokslininkai neretai renkasi tarp įvairių požiūrio taškų bei šio reiškinio analizės strategijų. Vienos pagrindinių savybių, kuriomis apibūdinamas auklėjimas yra auklėjimo praktikos, auklėjimo dimensijos bei auklėjimo stiliai (Kuppens,

Ceulemans, 2019). Auklėjimo praktikos dažniausiai apibrėžiama kaip tiesiogiai pastebimas konkretus elgesys, kurį naudoja tėvai bendraudami su savo vaikais, susijęs su teigiamais pastiprinimas, bausmėmis ar problemų sprendimais (Darling, Steinberg, 1993). Tuo tarpu dalis tyrėjų, užuot sutelkę dėmesį į konkrečią auklėjimo praktiką, nustatė pagrindines auklėjimo procesą apibrėžiančias dimensijas, plačiausiai paplitusios yra tėvų palaikymas bei tėvų kontrolė. Tėvų palaikymas neretai yra susijęs su emociniu įsitraukimu, priėmimu, emociniu prieinamumu, šiluma bei reagavimu į vaiko poreikius (Cummings, Davies, Campbell, 2000).

Kontrolės dimensija buvo padalinta į elgesio bei psichologinę kontrolę (Barber 1996; Schaefer 1965; Steinberg 1990). Tėvų elgesio kontrolė dažnai apibūdinama kaip auklėjimo elgesys, kuriuo bandoma kontroliuoti, valdyti ar reguliuoti vaiko elgesį, pasitelkiant taisykles bei bausmių strategijas, atlygio kontrolę, intensyvią priežiūrą (Barber 2002; Maccoby 1990; Steinberg 1990). Galima matyti, jog tėvų taikoma elgesio kontrolė yra susijusi su vaikų elgsenos kontroliavimu ir priežiūra, tuo tarpu tėvų psichologinė kontrolė neretai pasižymi nepageidaujamu bei įkyriu tėvų noru manipuliuoti, valdyti bei paveikti vaikų jausmus, emocijas ir mintis (Barber 1996; Barber et al. 2005). Dėl savo manipuliacinio pobūdžio psichologinė kontrolė dažnai yra susijusi su sutrikusia vaikų ir paauglių raidos trajektorija, kas neretai reiškiasi depresija, asocialiu elgesiu, santykių regresija bei valgymo sutrikimais (e.g., Barber and Harmon 2002; Barber et al. 2005; Kuppens et al. 2013, Pace, D'urso, Zapulla, 2017).

Visgi kiti autoriai laikėsi dar kitokio požiūrio tyrinėdami auklėjimą, remdamiesi auklėjimo stilių sąvoka. Nors į auklėjimo praktiką žvelgiama kaip į tėvų konkretų elgesį, auginant vaikus, šiuo atveju auklėjimo stilius yra susijęs su emociniu klimatu, kuriame tėvai augina atžalas (Darling and Steinberg, 1993). Autorių manymu, žvelgiant į auklėjimo procesą yra svarbiau platesni auklėjimo modeliai, kuriuos apibūdina auklėjimo stiliai, nei specifinis tėvų auklėjimo elgesys. Auklėjimo stilių konstruktas apibūdinamas, remiantis normalaus tėvų auklėjimo elgesio variacijomis, kurios reiškiasi tokiu tėvų auklėjimu, kuriame nenaudojama nei fizinis, nei psichologinis smurtas ar prievarta bei nepriežiūra (Darling, 1999). Literatūroje auklėjimo stilius apibrėžiamas kaip kompleksiškas procesas, kuris apima įvairias tėvų auklėjimo elgsenas, kurios veidamos atskirai, tiek sąveikoje viena su kita, daro įtaką vaiko vystymuisi (Baumrind, 1991).

Yra skiriamos dvi pagrindinės auklėjimo stilių dimensijos – reiklumas ir tėvų jautrumas vaiko poreikiams (Maccoby & Martin, 1983). Reiklumas (kitaip – kontrolė) yra susiję su vaiko integravimu į šeimą bei brandos ugdymu, tokiu būdu mokant prisitaikyti visuomenėje ir

padedant spręsti su raida susijusias užduotis, tuo tarpu tėvų jautrumas vaiko poreikiams (kitai - tėvų šiluma ar palaikymas) siejama su vaiko individualumo, savireguliacijos, įsitvirtinimo puoselėjimu bei ugdymu, (Baumrind, 1991, pp. 61- 62).

Dažniausiai, remiantis pagrindinėmis auklėjimo dimensijomis, yra skiriami keturi auklėjimo stiliai - autoritarinis, autoritetingas, atlaidusis bei aplaidusis (Baumrind, 1971; Maccoby, Martin, 1983). Autoritarinis auklėjimo stilius pasižymi dideliu reiklumu, tačiau menku jautrumo vaiko poreikiams, taip pat žemu pasitikėjimo bei įsitraukimo lygiu, atviro santykio nebuvimu, struktūruota aplinka, nekvestionuojamomis taisyklėmis bei griežta kontrole. Be to, pastebima, jog autoritarinės šeimos ypatingai pasižymi psichologine kontrole, kurią vaikai neretai patiria kaip jų gyvenimo valdymą, tėvų nuvertinimą bei kritiką (Baumrind, 1971; Barber, 1996). Autoritetingas auklėjimo stilius pasižymi tiek reiklumu, tiek jautrumu vaiko poreikiams. Autoritetingą auklėjimą apibūdina tokios tėvų savybės kaip didelis įsitraukimas į vaiko gyvenimą, didelis atvirumo lygis, pasitikėjimas, priėmimas bei vaiko autonomijos skatinimas, tačiau tuo pačiu ir kontrolė, apimanti žinojimą, kur yra vaikas, su kuo ir ką veikia. Čia svarbu atkreipti dėmesį, jog priešingai nei autoritariniam auklėjimo stiliui būdinga didelė kontrolė, autoritetingu auklėjimo stiliumi pasižyminčių tėvų kontrolė neriboja ir nevaržo vaiko individualumo bei poreikių (Maccoby, Martin, 1983; Grolnick, Ryan, 1989; Paulson, 1994; McCord, 1979).

Tuo tarpu atlaidžiu auklėjimo stiliumi pasižymintys tėvai yra labiau linkę į didelį jautrumą vaiko poreikiams, tačiau jų reiklumo lygis yra žemas. Šiam auklėjimo stiliui būdinga kontrolės nebuvimas, laisvė vaikams veikti savarankiškai, struktūruotos aplinkos bei aiškių taisyklių ir ribų trūkumas (Baumrind, 1991). Aplaidusis auklėjimo stilius apibūdinamas tiek žemu tėvų reiklumu, tiek jautrumo trūkumu vaiko poreikiams. Aplaidūs tėvai pasižymi vaiko priežiūros trūkumu, menku įsitraukimu į vaiko gyvenimą, kontrolės nebuvimu (Baumrind, 1991; Maccoby, Martin, 1983;). Apžvelgiant aptartus auklėjimo stilius, galima matyti, jog jie skiriasi ne tik tėvų reiklumo bei jautrumo individualiems vaiko poreikiams lygiu, tačiau ir tėvų kontrolės laipsniu (Aunola, Nurmi, Stattin, 2000). Ypatingai svarbu atkreipti dėmesį į psichologinę tėvų kontrolę, kadangi dažnai šis konstruktas laikomas trečiąja auklėjimo dimensija (Darling, Steinberg, 1993).

Vis dažniau, žvelgiant į valgyimo sutrikimų raišką, atsižvelgiama būtent į psichologinę kontrolę pagrįstą tėvų auklėjimą bei suvoktą tėvų psichologinę kontrolę kaip konstrukta, vaidinantį ypatingai svarbų vaidmenį valgyimo sutrikimų simptomų pasireiškime bei eigoje.

Atlikti tyrimai patvirtina, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys savo tėvus dažniau suvokia kaip kontroliuojančius, manipuliuojančius bei perdėtai įsitraukusius į savo vaikų gyvenimą (Passanisi, Craparo, & Pace, 2017; Soenens et al., 2008, Pace, Cacioppo, & Schimmenti, 2012; Rowa, Kerig, & Geller, 2001). Tėvų psichologinė kontrolė apibūdinama kaip viena iš auklėjimo ypatybių, reikšmingai susijusių su netinkamomis valgymo elgsenomis bei valgymo sutrikimų raiška. Kadangi literatūroje pastebėta, jog auklėjimo praktikos bei auklėjimo stiliai nepakankamai išsamiai apžvelgia bei išskiria psichologinės kontrolės konstrukta (Kuppens, Ceulemans, 2018, Pereira et al. 2008; Wolfradt et al. 2003) šiame darbe dėmesys bus kreipiamas į atskirą auklėjimo dimensiją – psichologinę tėvų kontrolę.

1.4. Suvoktos tėvų psichologinės kontrolės samprata

Kaip jau buvo minėta anksčiau, sėkmingam vaiko vystymuisi yra būtini du faktoriai: tėvų jautrumas vaiko poreikiams bei kontrolė (Barber, Xia, 2013). Tačiau tam tikros tėvų kontrolės formos, pavyzdžiui psichologinė kontrolė, neretai gali būti itin kenksminga ir turėti neigiamų padarinių besivystančio jauno žmogaus raidoje (Barber, 2012). Psichologinė tėvų kontrolė yra susijusi su tėvų auklėjimo elgesiu, neretai pasižyminčiu nuolatiniu kišimusi į vaikų jausminį ar mintinį patyrimą, savosios nuomonės bei patirties primetinėjimu. Tokį auklėjamąjį elgesį neretai galima atpažinti iš manipuliatyvių auklėjimo technikų, pasižyminčių kaltės patyrimo skatinimu, gėdinimu bei keliamu baimės “netekti tėvų meilės” jausmu (Barber, 1996; Soenens et al., 2008; Costa et al., 2015; Gugliandolo, Costa, Cuzzocrea, Larcana R, 2014).

Visų pirma svarbu pasiaiškinti, kuo psichologinė kontrolė skiriasi nuo elgesio kontrolės. Kaip jau yra žinoma, kontrolė gali veikti pakankamai prieštarai. Vieną vertus, tėvų kontrolė (psichologinė kontrolė) gali kenkti ir trikdyti žmogaus raidą, kitą vertus, gali tą procesą palengvinti (elgesio kontrolė) (Barber, Olsen, Shagle, 1994). Steinberg (1990) teigimu, būtent elgesio kontrolė padeda užtikrinti jauno žmogaus autonomiją, kurios pagrindu jaunuolis per socialines interakcijas pažįsta save kaip efektyvų, kompetetingą asmenį, pasižymintį besiformuojančiu identitetu, o psichologinė kontrolė atvirkščiai - užkerta kelią sklandžiam paauglio autonomijos vystymuisi, identiteto formavimuisi. Be to, literatūra patvirtina, jog elgesio kontrolė neretai yra susijusi su eksternalizuotais sunkumais, tuo tarpu psichologinė kontrolė su internalizuotomis vaiko problemomis. Nors jau buvo minėta, jog pakankama ir produktyvi elgesio kontrolė pasižymi pozityvia įtaka vaiko autonomijos bei savo vaidmens

visuomenėje įtvirtinimu, tačiau nepakankama elgesio kontrolė gali turėti ir neigiamų pasekmių. Tyrimai rodo, jog nepakankama ar neteisinga elgesio kontrolė gali lemti nekontroliuojamo elgesio sunkumus visuose vaiko raidos etapuose. Toks elgesys neretai pasižymi reikalavimų nesilaikymu, impulsyvumu, padidinta agresija bei narkotinių medžiagų vartojimu ar ankstyvais nesaugiais lytiniais santykiais (Barber, 1996, Barber et al., 2012; Aunola & Nurmi, 2004; Pinquart, 2016).

Psichologinė kontrolė pasižymi socialiniu (gali būti ir tėvų) spaudimu, neatliepiančiu vaiko emocinių ir psichologinių poreikių, kas trukdo sėkmingai formuotis nepriklausomam požiūriui ir autonomijai (Barber et al., 2012; Aunola et al., 2004, Pinquart, 2016). Kadangi psichologinė kontrolė neretai susijusi su sveikų ir produktyvių santykių su svarbiais kitais kūrimo trūkumu - tai lemia sunkumus adekvataus savęs suvokimo formavimuisi, erdvės, kurioje galėtų rasti saviveiksmingumo apraiškos trūkumą be to tai užkerta kelią tyrinėjimui, kas yra būtina sąlyga identitetui vystytis. Visa tai ypatingai kenkia sveikam ir produktyviam savojo vaizdo patyrimui bei suvokimui. Tyrimai rodo, jog psichologinė kontrolė yra smarkiai susijusi su savikalta, priklausomybe nuo kitų, susvetimėjimu, negebėjimu priimti sąmoningų sprendimų, agresija (neretai nukreipta į save), per didelė savikontrolė bei žema savivertė (Barber et al., 2012; Putwain, Woods, & Symes, 2010; Raufelder, Hoferichter, Ringeisen, Regner, & Jacke, 2015).

Be to, egzistuoja daugybė duomenų, atskleidžiančių psichologinės tėvų kontrolės ir valgymo sutrikimų sąsajas. Tyrimų duomenys rodo, jog valgymo sutrikimais sergančios pacientės savo tėvus mato kaip per daug kontroliuojančius ir per daug globojančius, ko rezultatai nerodo apie VS nesergančias merginas (Calam, Waller, Slade, Newton, 1990 Steiger, Van der Feen, Goldstein, Leichner, 1998). Haworth-Hoepfner (2000) lygindami kontrolinę grupę ir VS sergančiųjų grupę rado, jog VS sergančiųjų pacienčių šeimose labiau reiškėsi tėvų per didelis kišimasis į jų gyvenimus bei dažnesnės kritikos apraiškos ir nuvertinimas. Rorty, Yager, Rossotto ir Buckwalter (2000) atliktame tyrime rasta, jog NB sergančios merginos buvo linkusios savo tėvus vertinti labiau kaip įkyrius, besikišančius į jų privatumą nei VS sutrikimais nesergančios tiriamosios. Soennens ir kolegų (2008) tyrimas patvirtina sąsajas tarp VS sutrikimo simptomų išreikštumo ir suvoktos tėvų psichologinės kontrolės. Costa ir kolegės (2015) pateikia duomenis, taip pat patvirtinančius suvoktos tiek motinos, tiek tėvo psichologinės kontrolės sąsajas su VS simptomais.

Taip pat tyrimai patvirtina, jog psichologinės tėvų kontrolės ir valgymo sutrikimų sąsajos veikia per tarpinį konstrukta – perfekcionizmą. Kadangi perfekcionizmas yra vienas iš

rizikos veiksnių ir tyrimai patvirtina šio konstrukto sąsajas tiek su VS simptomatika, tiek su psichologine tėvų kontrole bei jo kaip tarpinio konstrukto vaidmenį VS pasireiškimo kontekste (Goddard et al., 2013; Salafia, Gondoli, Corning, Bucchianeri, & Godinez, 2009; Snoek, Engels, Janssens ir van Strien, 2007; Soenens et al., 2008), toliau svarbu pasiaiškinti šio konstrukto specifinius ypatumus bei jo rolę VS kontekste.

1.5. Perfekcionizmo samprata ir vaidmuo valgymo sutrikimų kontekste

Perfekcionizmas literatūroje apibūdinamas kaip kompleksiškas, daugiadimensis konstruktas, kurio pagrindą sudaro keliami išskirtinai aukšti asmeniniai standartai, susiję su įvertinimu bei pasiekiamais rezultatais (Blatt, 1995; Blankstein, Dunkley, Zuroff, 2003; Abbot, Lo, 2013; Moore, Masuda, Hill, Goodnight, 2014). Hamachek (1978) idėjos apie normalųjį bei neurotiškąjį perfekcionizmą, laikomos požiūriu, jog perfekcionizmas yra daugiadimensis konstruktas, kurį sudaro adaptyvūs ir neadaptyvūs komponentai, pradžia. Remiantis paminėto autoriaus idėjomis, normalusis (adaptyvus) perfekcionizmas pasižymi ir keliamais aukštais asmeniniais standartais ir gebėjimu, jų pasiekus pasitenkinti. Taip pat normalusis perfekcionizmas palieka erdvės minimalioms klaidoms ir lankstumui, siekiant įgyvendinti išsikeltus tikslus.

Tuo tarpu neurotiškojo (neadaptyvaus) perfekcionizmo bruožai remiasi nerealistiškai aukštais lūkesčiais ir netoleruoja net menkiausių klaidų ar nesėkmių. Neretai asmenys, kurie pasižymi neurotiškojo (neadaptyvaus) perfekcionizmo bruožais, linkę nuolat jaustis nuviliantys kitus ir pilnai neišpildantys nei kitų, nei savųjų lūkesčių. Tyrimai atskleidžia, jog adaptyvusis perfekcionizmas lemia didesnę saviveiksmingumo jausmą, didesnę savivertę, geresnę emociją savijautą, didesnę pasitenkinimą gyvenimu bei tvirtesnę vidinės kontrolės patyrimą. Priešingai neadaptyvusis perfekcionizmas yra susijęs su nepilnavertiškumu, prastesniu savojo vaizdo suvokimu, padidintu nerimu bei išorinės kontrolės pojūčiu (Hamachek, 1978; Ashbey, Rice, 2002; Rice, Slaney, 2002).

Hewitt ir Flett (1991) pasiūlė modelį skiriančią tris perfekcionizmo formas: į save nukreiptas perfekcionizmas, į kitus nukreiptas perfekcionizmas ir socialiai primestas perfekcionizmas. Šios trys formos skiriamos atsižvelgiant į skirtingus požiūrius, motyvaciją bei elgesį, o vienas svarbiausių aspektų, skiriantis šias tris perfekcionizmo formas yra perfekcionisto įsitikinimai. Į kitus nukreipto perfekcionizmo bruožai išsiskiria lūkesčiu ir reikalavimu, jog aplinkiniai būtų tobuli bei dideliu kritiškumu kitų atžvilgiu, jei jiems tu

lūkesčių nepavyksta įgyvendinti. Į save nukreipto perfekcionizmo forma apima tobulybės siekimą bei norą būti svarbiu, taip pat pasižymi išskirtinai aukštais sau keliamais reikalavimais bei dideliu savikritiškumu nesėkmės atveju. Tuo tarpu socialiai primestu perfekcionizmu pasižymintiems asmenims būdinga nuomonė, jog tobulumas yra labai svarbus kitiems ir jog tie svarbūs kiti iš jų tikisi tobulumo ir bus ypatingai nusivylę, jei nepavyks išpildyti jų lūkesčių (Hewitt et al., 1991, Casale et al., 2014; Smith, Sherry, McLarnon, Flett, Hewitt, Saklofske, Etherson, 2018).

Galima matyti, jog tiek į save nukreiptam perfekcionizmui, tiek socialiai primestam perfekcionizmui būdinga savikritiškumas. Pirmuoju atveju asmuo yra pats sau kritiškas, antruoju - kiti suvokiami kaip kritiški asmens atžvilgiu, tačiau abejais atvejais kritika yra nukreipta į save. Tačiau į kitus nukreiptas perfekcionizmas pasižymi kritika nukreipta į išorę (Hewitt et al., 1978, Casale, Fioravanti, Flett, Hewitt, 2014; Stoeber, 2015). Kadangi valgymo sutrikimų kontekste tyrimai atskleidžia pacientams būdingą ypatingą kritiškumą sau bei suvokiamą kitų kritiškumą jų atžvilgiu (Duarte, Ferreira, Pinto - Gouveia, 2011), toliau darbe dėmesys į kitus orientuotą perfekcionizmą nebus kreipiamas.

Frost ir kolegų (1993) atliktoje faktorinėje analizėje, kurioje buvo lyginama Frost'o daugiadimensinio perfekcionizmo skalė (angl. Frost Multidimensional Perfectionism Scale - FMPS) (Hewitt ir Flett, 1991) ir Hewitt'o daugiadimensinio perfekcionizmo skalė (angl. Hewitt Multidimensional Perfectionism Scale - HMPS) gauti duomenys atskleidė du faktorius - adaptyvųjį ir neadaptyvųjį perfekcionizmą. Rezultatai parodė, jog klausimai, atskleidžiantys Į save nukreipto perfekcionizmo apraiškas HMPS klausimyne, sukrito į faktorių, atspindintį pozityvias perfekcionizmo sritis (adaptyvusis perfekcionizmas). Tuo tarpu klausimai, apimantys susirūpinimą dėl klaidų, abejones dėl savo veiksmų, tėvų lūkesčius, tėvų kontrolę bei kritiką, FMPS klausimyne bei socialiai primestą perfekcionizmą atspindinčius klausimus HMPS klausimyne sukrito į faktorių, apimantį negatyvias perfekcionizmo sritis (neadaptyvusis perfekcionizmas).

Literatūroje daug erdvės skiriama perfekcionizmo ir valgymo sutrikimų sąsajų paieškoms ir aiškinimui. Stice (2002) atliktame tyrime rezultatai atskleidė, jog perfekcionizmas buvo susijęs su ilgesniu valgymo sutrikimų patologijos išliekamumu, taip pat buvo pastebėta, jog perfekcionizmas padidina riziką išsivystyti valgymo sutrikimams. Tyrimo autorius perfekcionizmą apibūdina kaip vieną iš rizikos veiksnių, padidinančių valgymo sutrikimų pasireiškimo riziką. Lilenfeld, Wonderlich, Rico, Crosby, Mitchell (2006) tyrimo rezultatai išskyrė perfekcionizmą kaip asmenybinį bruožą, lemiantį ir didinantį riziką valgymo sutrikimų apraiškoms ir vystymuisi. Įvairūs tyrimai perfekcionizmą, ypatingai neadaptyvų

perfekcionizmą, apibrėžia kaip vieną esminių faktorių valgymo sutrikimų raiškoje ir sutrikimų raidoje (Cockell, Goldner, Srikameswaran, 2002; Barnett, Sharp, 2016).

Apžvelgiant tyrimus, galima matyti, jog neadaptyvusis perfekcionizmas yra susijęs su kitų primestais ypatingai aukštais lūkesčiais, baime nuvilti kitus, taip pat tyrimai atskleidžia sąsajas tarp neadaptyvaus perfekcionizmo bei žemos savivertės, žemo saviveiksmingumo suvokimo, kas neretai apibrėžiama kaip valgymo sutrikimų vystymosi pagrindas (Cockell et al., 2002; Shafran et al., 2002). Bardone-Cone ir kolegės (2007) pateiktais duomenimis, neadaptyvus perfekcionizmas pasižymėjo tvirtesnėmis sąsajomis su patologiškais valgymo elgsenomis nei adaptyvus perfekcionizmas. Ashby ir kolegų (1998) tyrimas atskleidė, kad moterys, sergančios VS, labiau pasižymėjo neadaptyviu perfekcionizmu nei valgymo sutrikimais nesergančios tiriamosios.

Shafran ir kolegės (2002) pasiūlė, kad VS simptomatika gali būti laikoma neadaptyvaus perfekcionizmo išraiška mitybos, kūno vaizdo ir svorio kontekste. Tai parėmė svarstymus, jog neadaptyviu perfekcionizmu pasižymintys individai, siekdami kompensuoti patiriamas baimes, susijusias su kontrolės praradimu, negebėjimu atitikti lūkesčių ar įvykdyti reikalavimų, sutelkia dėmesį į sritis, kuriose tiki turintys kontrolę - pvz. valgymo ypatumai ir kiekis (Ryan, Deci, Grolnick, LaGuardia, 2006; Barnett et al., 2016).

Ryan et al. (1995) pateikia prielaidas, jog neadaptyviu perfekcionizmu pasižymintys asmenys neretai pasiektu žemu svoriu bei pasiektu patraukliu kūno vaizdu bando kompensuoti žemą savivertę. Tačiau tyrimai atskleidžia, jog net pasiektas norimas svoris ir kūno proporcijos nesuteikia neadaptyviu perfekcionizmu pasižymintiems individams ilgalaikio pasitenkinimo jausmo. Nuolatinis savęs nuvertinimas, neadaptyviu perfekcionizmu pasižyminčius žmones neretai veda prie apimančių abejonių dėl savo galimybių pasiekti ir išlaikyti "idealų" svorį ir kūno vaizdą (Soenens et al., 2005; Soenens et al., 2008; Goldner, Cockell, Srikameswaran, 2002; Shafran, Cooper, Fairburn, 2002). Tačiau taip pat tyrimai rodo, jog pasiektas norimas kūno svoris retai neadaptyviu perfekcionizmu pasižymintiems asmenims suteikia didesnės savo vertės patyrimo ar saugumo jausmo (Shafran et al., 2002). Kaip rodo praktika, pasiekę užsibrėžtus tikslus dėl norimų svorio rezultatų, tokie asmenys neretai linkę ir toliau kelti tikslus, siekdami vis mažesnio "idealaus" svorio. Taigi, galima matyti, jog neadaptyviu perfekcionizmu pasižymintys asmenys neretai įsitraukia į užburtą ydingą ratą, kuomet siekdami didesnės savosios vertės, saviveiksmingumo bei vidinės kontrolės patyrimo, siekia vis ekstremalesnių rezultatų, susijusių su kūno svoriu, kas neretai veda prie patologiško valgymo elgesio (Shafran et al., 2002; Soenens et al., 2002).

Atsižvelgiant į tai, jog visgi neadaptyvus perfekcionizmas pasižymi glaudesnėm

sąsajom su VS simptomatika, toliau į adaptyvųjį perfekcionizmą žvelgiama nebus. Siekiant išsiaiškinti neadaptyvaus perfekcionizmo vaidmenį valgymo sutrikimų raiškoje, buvo pasiūlyta neadaptyvaus perfekcionizmo kaip mediatoriaus vaidmuo tarp suvoktos tėvų psichologinės kontrolės ir VS simptomų pasireiškimo. Šia tema atlikta tik keltas tyrimų, tačiau jų rezultatai patvirtina, jog neadaptyvus perfekcionizmas pasižymi mediacinėmis funkcijomis tarp tėvų psichologinės kontrolės ir VS (Soenens et al., 2008; Costa et al., 2016).

1.6. Neadaptyvus perfekcionizmas kaip tarpinis veiksnys tarp suvoktos tėvų psichologinės kontrolės ir valgymo sutrikimų

Tyrimai, šia tema, rodo, jog suvokta tėvų psichologinė kontrolė neretai yra susijusi su neadaptyvaus perfekcionizmo formavimusi, o neadaptyvus perfekcionizmas yra vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių, lemiančių valgymo sutrikimų vystymąsi (Boone, Soenensm Braet, Goossens, 2010; Costa et al., 2016). Tyrimų duomenimis tėvų didelis kritiškumas, skatinamas kaltės jausmas ir sąlygota meilė neretai daro didelę įtaką suvokimui, jog klaidos ir nesėkmės yra netoleruotinos bei tėvų meilė ir priėmimas priklauso nuo to, kaip gerai pavyks išpildyti jų keliamus reikalavimus bei lūkesčius, kas neretai yra susiję su neadaptyvaus perfekcionizmo savybių vystymusi (Blatt, 1995; Enns, Larsen, 2000; Boone at al., 2010). Vaikai, patyrę sąlygotą tėvų priėmimą, neretai pradeda sąlygotai priimti ir patys save. Su sąlygotu ir kritišku tėvų priėmimu susidūrę vaikai neretai pasižymi didele savikritika ir aukštais sau keliamais standartais, kuriuos turi atitikti, jog priimtų patys save, todėl dažnu atveju tai suteikia pagrindo neadaptyvaus perfekcionizmo formavimuisi. Tuo tarpu dėl patirtos tėvų psichologinės kontrolės susiformavęs neadaptyvus perfekcionizmas manoma lems valgymo sutrikimų formavimąsi, tad galima teigti, jog tėvų psichologinė kontrolė netiesiogiai veikia valgymo sutrikimų radimąsi ir vystymąsi per neadaptyvųjį perfekcionizmą (Blatt, 1995; Flett, Madorsky, Hewitt, Heisel, 2002; Soens et al, 2008).

Tyrimai, žvelgiantys į neadaptyvaus perfekcionizmo mediacinę funkciją tarp suvoktos tėvų psichologinės kontrolės ir VS pasireiškimo yra svarūs dėl keleto priežasčių. Visų pirma dėl to, jog perfekcionizmas laikomas vienu iš rizikos veiksnių, kuris tikėtina, jog sąveikaudamas su kitais rizikos faktoriais prisideda prie VS pasireiškimo (Soenens et al., 2008; Boone et al., 2010). Antra, tyrimai patvirtina, jog tėvų psichologinė kontrolė yra neretai skatina perfekcionistinių savybių raišką (Enns, Cox, & Larsen, 2000; Flett, Madorsky, Hewitt, & Heisel, 2002; Soenens et al., 2008). Trečia, tėvų psichologinė kontrolė, susijusi su sąlygotu

priėmimu ir palaikymu, dideliu kritiškumu, skatinamu kaltės jausmu, yra vienas iš rizikos faktorių lemiančių vaiko būtent neadaptivaus perfekcionizmo formavimąsi (Flett et al., 2002; Frost et al., 1990; Soenens et al., 2008; Costa et al., 2016). Ketvirta, neadaptivus perfekcionizmas sudaro palankias sąlygas VS vystymuisi bei veikia kaip mediatorius tarp psichologinės tėvų kontrolės ir VS (Soenens et al., 2008; Costa et al., 2016).

Svarbu tai, jog tyrimų šia tema mokslinėje erdvėje atlikta ypatingai nedaug ir gauti rezultatai nėra vieningi. Soenens ir kolegų (2008) atliktame tyrime siekiant nustatyti suvoktos tėvų psichologinės kontrolės, neadaptivaus perfekcionizmo ir VS simptomų sąveiką, buvo rasta reikšmingas ryšys tarp tėvo psichologinės kontrolės ir VS, tačiau tarp motinos psichologinės kontrolės ir VS reikšmingų sąsajų nerasta. Tuo tarpu Costa ir kolegų (2016) atliktame panašaus pobūdžio tyrime reikšmingas ryšys rastas tiek tarp motinos, tiek tarp tėvo psichologinės kontrolės ir VS. Taip pat Soenens ir kolegų (2008) gauti duomenys parodė, jog NB sergančios tyrimo dalyvės savo tėvus vertina kaip stipriau psichologiškai kontroliuojančius ne NA sergančiosios, o Costa ir kolegų (2016) atliktame tyrime imtį sudarė VS nedidžios, o tik pasižymintys rizika šio tipo sutrikimams rasti, taip pat sąsajų su specifiniais valgymo sutrikimais neieškotos. Soenens ir kolegų atlikto tyrimo imtį sudarė moterys kilusios ir iš pilnų, ir išsiskyrusių šeimų, tuo tarpu Costa ir kolegų tyrė asmenis, augusius tik pilnoje šeimoje. Soenens ir kolegų tyrimo duomenys atskleidė neadaptivaus perfekcionizmo tik dalinę mediacinę funkciją tiek tėvo, tiek motinos psichologinės kontrolės ir VS simptomų ryšyje, o Costa ir kolegų tyrime neadaptivus perfekcionizmas kaip mediatorius paaiškino tiek motinos psichologinės, tiek tėvo psichologinės kontrolės ryšį su VS simptomais.

Taigi, apibendrinant galima teigti, jog gilesnis sąsajų tarp suvoktos tėvų psichologinės kontrolės, perfekcionizmo ir valgymo sutrikimų simptomatikos supratimas yra aktualus ir reikšmingas. Galima matyti, jog tiek suvokta tėvų psichologinė kontrolė, tiek neadaptivus perfekcionizmas vaidina ypatingai svarbų vaidmenį valgymo sutrikimų pasireiškimo kontekste. Taip pat tyrimai patvirtina, jog neadaptivus perfekcionizmas veikia kaip mediatorius tarp suvoktos tėvų psichologinės kontrolės ir valgymo sutrikimų. Tačiau šia tema atliktų tyrimų ypač trūksta bei esamų tyrimų duomenys nevienareikšmiai (Soenens et al., 2008; Costa et al., 2016).

1.7. Tyrimo problema, tikslai ir uždaviniai

Valgymo sutrikimai iki šių dienų laikomi vienais sudėtingiausių ir kompleksiausių psichinių sutrikimų. Dėl didelio mirtingumo skaičiaus, grėsmę tiek fizinei, tiek psichinei sveikatai keliančių veiksnių, dažno atkryčio šių sutrikimų gydyme bei produktyvaus veikimo kasdieniame gyvenime sutrikdymo, valgymo sutrikimai išlieka ypatingai aktuali tema ir šių laikų psichikos sveikatos gydyme. Nors didelė dalis tyrimų aptaria specifinių rizikos veiksnių svarbą valgymo sutrikimų kontekste ir patvirtina tėvų auklėjimo ypatumo svarbą, tačiau tyrimų, nagrinėjančių būtent tėvų psichologinės kontrolės vaidmenį šio tipo sutrikimų pasireiškingame vis dar trūksta. Taip pat literatūroje skiriamas perfekcionizmas kaip individualus psichologinis rizikos faktorius, tačiau tyrimų, kuriuose tiriama neadaptatyvus perfekcionizmas kaip tarpinio konstrukto vaidmuo tarp suvoktos tėvų psichologinės kontrolės ir valgymo sutrikimų simptomatikos labai trūksta, o Lietuvos kontekste išvis nėra atlikta. Šia tema atliktų keleto tyrimų duomenys pasižymi tam tikromis prieštaromis. Tikima, jog gilesnis šeimos rizikos veiksnių (tėvų psichologinė kontrolė) ir psichologinių rizikos veiksnių (neadaptatyvus perfekcionizmas) ir valgymo sutrikimų simptomatikos sąveikos suvokimas, reikšmingai prisidėtų prie efektyvesnės valgymo sutrikimų prevencijos, valdymo ir gydymo.

Tyrimo tikslas. Įvertinti valgymo sutrikimais sergančių moterų suvoktos tėvų psichologinės kontrolės, perfekcionizmo ir valgymo sutrikimų simptomų sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti valgymo sutrikimais sergančių moterų suvoktą tėvų psichologinę kontrolę, neadaptatyvųjį perfekcionizmą ir valgymo sutrikimų simptomus.
2. Palyginti nervinę anoreksiją, nervinę bulimiją ir persivalgymo sutrikimu sergančių tiriamųjų suvoktą tėvų psichologinę kontrolę.
3. Palyginti nervinę anoreksiją, nervinę bulimiją ir persivalgymo sutrikimu sergančių tiriamųjų neadaptatyvųjį perfekcionizmą.
4. Įvertinti valgymo sutrikimais sergančių moterų suvoktos psichologinės tėvų kontrolės, neadaptatyvaus perfekcionizmo sąsajas ir VS simptomų ryšius.

5. Įvertinti neadaptyvaus perfekcionizmo vaidmenį suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir VS simptomų ryšyje.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyvės

Tyrimo dalyvavo 22 suaugusios moterys, besigydančios Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre esančiame Valgymo sutrikimų stacionare ir valgymo sutrikimų skyriuje, taip pat 42 moterys, priklausančios „Lengvos plunksnos“ bendruomenei, kurioms yra diagnozuoti valgymo sutrikimai. Tyrimo dalyvavo 64 moterys, kurioms buvo gydytojo psichiatro diagnozuota nervinė anoreksija (F50.0), nervinė bulimija (F50.2) ar persivalgymas, susijęs su kitais psichologiniais sutrikimais (F50.4). 68,24% tyrimo dalyvių augo su abiem tėvais, 31,76% išsiskyrusioje šeimoje (globa priklausė mamai), Taip pat 61,62% tyrimo dalyvių įgijusios vidurinį išsilavinimą, 14,53% pradėjusios bet neįgijusios aukštojo, 11,5% įgijusios aukštesnįjį, 8,34% aukštąjį, o 4,01% įgijusios pagrindinį išsilavinimą. 1 lentelėje pateikiama informacija apie tyrimo dalyvių amžių.

1 lentelė. Aprašomoji tyrimo dalyvių amžiaus statistika.

Grupė	Tiriamųjų skaičius (%)	Dalyvių amžiaus vidurkis (SD)	Amžiaus ribos
Nervinė anoreksija (NA)	27 (42,19)	20,03 (1,4)	18-23
Nervinė bulimija (NB)	33 (51,56)	20,24 (1,82)	18-23
Persivalgymo sutrikimas (P)	4 (6,25)	20,17 (1,67)	18-23

Pastaba. SD – standartinis nuokrypis

2.2. Tyrimo instrumentai

1. **Asmeninių duomenų anketa.** Tyrimo dalyvių buvo prašoma pateikti asmeninius duomenis apie savo amžių, išsilavinimą, šeimos sudėtį bei diagnozuoto valgymo sutrikimo kategoriją (žr. 1 priedas).

2. **Tėvų psichologinės kontrolės skalė** (angl. Psychological Control Scale-Youth Self-Report (PCS-YSR), Barber, 1996). Tai psichometriškai pagrįstas vienadimensis instrumentas, plačiai naudojamas suvoktos tėvų psichologinės kontrolės tematikos tyrinėjimuose (Filippello et al., 2015; Gugliandolo et al., 2014, Soenens et al., 2008, Costa et al., 2016). Ši skalė skirta matuoti psichologinę kontrolę, pasireiškiančią tėvų nestabiliomis emocijomis išraiškomis, sąlygota meile, skatinamu kaltės jausmu, vaiko jausmų neigimu ar įvairiais kitais suvaržymais. Šią skalę sudaro 8 teiginiai apie tėvų elgesį, kuriuos tyrimo dalyvės vertino 3 balų skalėje nuo 1 (niekada taip nesielgia) iki 3 (visada taip elgiasi), didesnis įvertis atspindi stipriau suvoktą tėvų psichologinę kontrolę. Tyrimo dalyvės vertino abiejų tėvų suvoktą psichologinę kontrolę atskirai. Skalės įvertis gaunamas, suskaičiuojant vidutinę balų reikšmę.

Buvo gautas autorius leidimas naudoti instrumentą šiame tyrime, taip pat buvo gautas leidimas iš Godos Kaniušonytės naudoti verstą šio klausimyno versiją, kurios atgalinis vertinimas į anglų kalbą atitiko klausimyno originalą. Originalios instrumento versijos patikimumo rodikliai, tiriant motinos psichologinę kontrolę buvo 0,83, o tiriant tėvo psichologinę kontrolę Cronbacho $\alpha = 0,81$ (Barber, 1996; Barber et al., 2005). Godos Kaniušonytės tyrime (2014) naudotame motinos versijos vertime Cronbacho $\alpha = 0,790$, o tėvo versijoje Cronbacho $\alpha = 0,869$. Norint įvertinti instrumento patikimumą šio tyrimo imtyje, buvo apskaičiuota ir gauta motinos versijos Cronbacho $\alpha = 0,803$, o tėvo Cronbacho $\alpha = 0,699$.

3. **Frosto daugiadimensinio perfekcionizmo skalė** (angl. Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), Frost, Martin, Rosenblate, 1990). Tyrimų duomenimis FMPS itin tinka vertinti perfekcionizmą valgymo sutrikimais, obsesiniu kompulsiniu sutrikimu ar kitais nerimo sutrikimais pasižyminčių asmenų imtyse (Bastiani, Rao, Weltzin & Kaye, 1995; Hawkins, Watt, Sinclair, 2006; Juster, Heimberg, Frost, Holt, Mattia & Faccenda, 1996).

Originalioje Frost ir kolegų (1990) sukurtoje daugiadimensio perfekcionizmo skalė matavo šešis perfekcionizmo elementus, tačiau vėlesnių tyrimų duomenys atskleidė, jog keturių subskalių išskyrimas yra tinkamesnis ir pasižymi geresnėmis psichometrinėmis savybėmis (Stober, 1998; Hawkins et al., 2006). Šiame darbe buvo remtasi požiūriu, jog FMPS skalėje skiriamos keturios subskalės: Ypatingai aukšti asmeniniai standartai (angl. Excessively high personal standards), Perdėtas susirūpinimas tėvų lūkesčiais ir vertinimu (angl. Excessive concern with parents' expectations and evaluation), Susirūpinimas tikslumu, tvarka ir organizuotumu (angl. Concern with precision, order and organisation) ir Susirūpinimas klaidomis ir abejonės dėl veiksmų (angl. Concern over mistakes and doubts about actions). Ankstesni FMPS faktorių analizės tyrimai atskleidė, jog Ypatingai aukštų asmeninių standartų subskalė matuoja adaptyvųjį perfekcionizmą, tuo tarpu Susirūpinimo klaidomis ir abejonių dėl veiksmų subskalė atspindi neadaptyvųjį perfekcionizmą (Dunkley, Blankstein, Masheb & Grilo 2006; Enns, Cox & Clara, 2002; Frost et al., 1993; Soenens, Elliot, et al., 2005). Taigi, norint įvertinti tyrimo dalyvių neadaptyvųjį perfekcionizmą, buvo naudojama **Susirūpinimo klaidomis ir abejonių dėl veiksmų subskalė**.

Susirūpinimo klaidomis ir abejonių dėl veiksmų subskalę sudaro 13 teiginių, kuriuos respondentės turėjo įvertinti, kiek jie joms tinka, penkių balų skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Subskalės įvertis gaunamas, suskaičiuojant vidutinę balų reikšmę.

Buvo gautas autorių leidimas naudoti klausimyną šiame tyrime, taip pat gautas leidimas naudoti Gintarės Kilčiauskaitės atliktame tyrime (2006) verstą šio instrumento versiją. Atgalinis vertimas į anglų kalbą atitiko originalią versiją. Originalaus klausimyno patikimumo rodikliai pasižymi aukštais įverčiais – visos skalės Chronbacho $\alpha = 0,90$, tuo tarpu atskirų subskalių Chronbacho α įverčiai buvo gauti 0,77 ir 0,93 tarpe (Frost ir kt., 1990). Kilčiauskaitės (2006) tyrime skalių vidinio suderinamumo įverčiai svyravo nuo 0,68 iki 0,85. Šio tyrimo imtyje Susirūpinimo klaidomis ir abejonių dėl veiksmų subskalės Chronbacho $\alpha = 0,826$.

4. **Valgymo sutrikimų klausimynas** (Eating Disorders Inventory (EDI – 3); Garner, 2004). Šis savistaba paremtas instrumentas skirtas įvertinti su patologiška valgymo elgsena susijusius įsitikinimus bei kitas susijusias ego disfunkcijas bei atpažinti valgymo sutrikimų tikėtinus atvejus rizikos grupėse ar apžvelgti gydymo teikiamą rezultatą. Originalų instrumentą sudaro 91 teiginys. Teiginiai suskirstyti į dvylika skalių, iš kurių trys buvo aktualios šio tyrimo kontekste – Troškimas sulieknėti, Bulimija ir Nepasitenkinimas kūnu. Troškimo

sulieknėti skalę sudaro 7 teiginiai, matuojantys ypatingai smarkiai išreikštą poreikį būti liesniam, dietų laikymąsi, susirūpinimą svoriu ir baimę jo priaugti. Bulimijos skalę sudaro 8 teiginiai, vertinantys nekontroliuojamą persivalgymą bei valgymą kaip atsaką į negatyvią emocinę būseną. Trečioji Nepasitenkinimo kūnu skalė yra sudaryta iš 10 teiginių, susijusių su nepasitenkinimu kūno vaizdu bendrai ar tam tikrų kūno vietų dydžiu (pvz.: rankomis, pilvu ir pan.). Visų skalių teiginius tyrimo dalyvės vertino atsižvelgdamos į tai, ar teiginys joms tinka *visada* (V), *labai dažnai* (LD), *dažnai* (D), *kartais* (K), *retai* (R), *niekada* (N).

Buvo gautas autorių leidimas naudoti klausimyną šiame tyrime. Taip pat buvo gautas valgymo sutrikimų skyriaus, esančio Valgymo sutrikimų centre, vedėjos gydytojos psichiatrės Brigitos Baks leidimas naudoti jos verstą ir Lietuvoje plačiai naudojamą instrumento versiją. Originalaus klausimyno Troškimo sulieknėti skalės patikimumas skirtingose valgymo sutrikimų grupėse svyruoja nuo 0,82 iki 0,91, Bulimijos skalės originalioje Chronbacho α svyruoja tarp 0,83 ir 0,87, o Nepasitenkinimo kūnu skalės Chronbacho α svyruoja tarp 0,88 ir 0,92. Taip pat ir Baks (2012) pakartotinių tyrimu metu, šių trijų skalių patikimumo įverčiai buvo puikūs, Chronbacho α svyravo tarp 0,93 iki 0,95.

Šiame tyrime buvo dar kartą paskaičiuota skalių patikimumo įverčiai, buvo gauta, jog Troškimo sulieknėti skalės Chronbacho $\alpha = 0,806$, Bulimijos skalės Chronbacho $\alpha = 0,826$, o Nepasitenkinimo kūnu skalės Chronbacho $\alpha = 0,814$. Gauti duomenys patvirtina didelį šių skalių patikimumą ir šio tyrimo imtyje.

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimo duomenys buvo renkami nuo 2021 metų vasario mėnesio. Kaip jau buvo minėta anksčiau, dalis tyrimo buvo atliekama Vilniaus miesto psichikos sveikatos centrai priklausančiam Valgymo sutrikimų centre. Dėl visoje Lietuvoje paskelbto karantino patekti į Valgymo sutrikimų centrą pašaliniais asmenims buvo draudžiama. Todėl buvo kreiptasi į valgymo sutrikimų skyriuje dirbančią gydytoją ir jos prašoma pasidalinti tyrimo medžiaga su skyriuje gulinčiomis ir dienos stacionarą lankančiomis suaugusiomis pacientėmis. Skyriuje dirbanti gydytoja tyrimo dalyvėms nurodė, jog atliekamo tyrimo tikslas yra įvertinti valgymo sutrikimų, perfekcionizmo ir tėvų psichologinės kontrolės sąsajas, paaiškino, jog dalyvavimas tyrime yra savanoriškas bei galima nutraukti dalyvavimą bet kuriuo pildymo metu. Tyrimo

dalyvės duomenis pildė „popieriaus ir pieštuko“ principu. Buvo primenama, jog nėra nei teisingų, nei klaidingų atsakymų bei prašoma pildyti pateiktą medžiagą iš eilės. Padalintoje tyrimo medžiagoje buvo pateikiama informacija apie konfidencialumo užtikrinimą, laisvanorišką dalyvavimą bei trumpa sutikimo dalyvauti tyrime forma, taip pat pateikiama pildymo instrukcija ir numatyta pildymo trukmė.

Taip pat buvo kreiptasi į bendruomenę, padedančią sveikti įvairiais valgymo sutrikimais sergantiems asmenims. Buvo prašoma pasidalinti sukurta elektronine tyrimo versija su bendruomenei priklausančioms, valgymo sutrikimų diagnozę turinčiomis suaugusiomis moterimis. Bendruomenės atstovas nusiuntė tyrimo kriterijus atitinkančioms dalyvėms elektroninę anketą, su šalia pridėta informacija apie anksčiau minėtus tyrimo tikslus, savanorišką dalyvavimą bei konfidencialumo užtikrinimą. Tyrimo dalyvėms taip pat buvo pateikta elektroninė sutikimo dalyvauti tyrime forma bei pildymo instrukcijos. Buvo prašoma nurodyti kada ir koks valgymo sutrikimas buvo diagnozuotas. Buvo užtikrinama, jog elektroninę anketą vienam tyrimo dalyviui galima pildyti tik vieną kartą ir tik iš vieno elektroninio įrenginio. Suprantama, jog toks tyrimo duomenų rinkimo būdas yra mažiau patikimas, tačiau dėl susiklosčiusios COVID-19 situacijos, tai buvo neišvengiama, norint užtikrinti tyrimo duomenų reprezentatyvumą.

2.4. Duomenų analizė

Tyrimo gauti duomenys buvo apdorojami Microsoft Excel ir IBM SPSS 21 programomis. Vertinant tyrimo duomenų normalumo pasiskirstymą buvo naudojama Šapiro – Vilko, Kolmogorovo – Smirnov testai, taip pat buvo remtasi asimetrijos bei eksceso koeficientas, buvo žvelgiama į Q-Q grafiką, histogramą bei buvo vertinama stačiakampė diagrama. Kadangi pasitvirtino normalus duomenų pasiskirstymas, toliau buvo naudojama parametriniai statistinės analizės kriterijai. Tyrimo naudotų instrumentų vidiniam suderinamumui patikrinti buvo skaičiuojamas Chronbacho α koeficientas. Vidutinių reikšmių palyginimui tarp skirtingų valgymo sutrikimų grupių buvo naudojama Student t-testas nepriklausomoms imtis, o motinos ir tėvo psichologinei kontrolei palyginti buvo naudojama porinis Student t-testas. Norint įvertinti sąsajas tarp tirtų kintamųjų, buvo naudojama Pearson koreliacijos koeficientas. Vertinant ar neadaptivus perfekcionizmas prognozuoja valgymo sutrikimus buvo atliekama tiesinė regresija. Mediacijos (neadaptivaus perfekcionizmo kaip

tarpinio kintamojo reikšmė) analizei buvo atliekama tiesinės regresijos bei tiesinė regresija, kontroliuojant nepriklausomą kintamąjį (*indirect* komanda), taip pat mediaciniai modeliai buvo dar kartą patikrinta su SPSS įskiepiu PROCESS 2.16, tačiau kadangi pasitvirtino tie patys rezultatai, toliau darbe bus aptariama tik keturių žingsnių mediacinė analizė.

3. REZULTATAI

Šiame darbe siekiama įvertinti VS sergančių moterų psichologinės tėvų kontrolės, perfekcionizmo ir VS simptomų išreikštumą, įvertinti ryšius tarp šių trijų konstrukto bei įvertinti neadaptivaus perfekcionizmo vaidmenį tėvų psichologinės kontrolės ir VS simptomų kontekste. Norint užtikrinti rezultatų reprezentatyvumą, persivalgymo sutrikimais sergančių tyrimo dalyvių rezultatai į grupių palyginimus įtraukti nebuvo dėl per mažos grupės imties.

3.1. Valgymo sutrikimais sergančių moterų suvokta tėvų psichologinė kontrolė

Siekiant įvertinti suvoktą tėvų psichologinę kontrolę valgymo sutrikimais sergančių moterų tarpe, buvo žvelgiama į motinos bei tėvo psichologinės kontrolės įverčių vidutines reikšmes, standartinį nuokrypį, mažiausių ir didžiausių reikšmių vidurkius specifinių valgymo sutrikimų grupių imtyse. Šie rezultatai pateikiami 2 ir 3 lentelėse.

2 lentelė. Aprašomoji VS sergančiųjų suvoktos motinos psichologinės kontrolės įverčių statistika.

VS kategorinė grupė	N	Min	Max	M (SD)
Nervinė anoreksija	27	1,5	3	2,4 (0,45)
Nervinė bulimija	33	1,5	3	2,55 (0,44)
Persivalgymo sutrikimas	4	2,25	2,5	2,34 (0,12)

Pastaba. SD – standartinis nuokrypis

Matyti, jog nervine anoreksija, nervine bulimija bei persivalgymo sutrikimu sergančios tyrimo dalyvės dažniausiai suvoktą motinos psichologinę kontrolę 3 balų skalėje vertino didžiausiais balais. Iš to galima matyti, jog visų trijų valgymo sutrikimų grupių šio tyrimo dalyvės savo mamas vertina kaip labai stipriai psichologiškai kontroliuojančias.

3 lentelė. Aprašomoji VS sergančiųjų suvoktos tėvo psichologinės kontrolės įverčių statistika.

VS kategorinė grupė	N	Min	Max	M (SD)
Nervinė anoreksija	27	1	2,88	1,65 (0,55)
Nervinė bulimija	33	1,25	2,75	1,68 (0,38)
Persivalgymo sutrikimas	4	1,25	1,5	1,38 (0,14)

Pastaba. SD – standartinis nuokrypis

Apžvelgiant valgymo sutrikimais sergančių moterų suvoktą tėvo psichologinę kontrolę, galima matyti, jog 3 balų skalėje nervine anoreksija bei nervine bulimija sergančios tyrimo dalyvių ją vertino vidutiniškai 2 balais, kas rodo vidutiniškai stipriai suvoktą tėvo psichologinę kontrolę, tuo tarpu persivalgymo sutrikimu sergančios dalyvės ją dažniausiai vertino 1 balu, iš ko galima spręsti, jog 6,25% tyrimo dalyvių savo tėčių elgesį vertina kaip psichologiškai nekontroliuojantį. Be to, buvo taikoma Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims, siekiant palyginti suvoktą tiek motinos, tiek tėvo psichologinę kontrolę tarp nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių, tačiau reikšmingų skirtumų nerasta ($p>0,05$).

Toliau buvo žvelgiama ar VS sergančios tyrimo dalyvės skirtingai suvokia motinos ir tėvo psichologinę kontrolę. Reikšmingo skirtumo tarp šių dviejų kintamųjų įvertinimui buvo naudojama porinis Student t-testas. Šie rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. Motinos ir tėvo psichologinės kontrolės palyginimas VS sergančiųjų imtyje.

	N	M	SD	df	t	p
Motinos psichologinė kontrolė	64	2,46	0,44	63	11,38	<0,001
Tėvo psichologinė kontrolė	64	1,65	0,47			

Pastaba. SD – standartinis nuokrypis

Apžvelgiant 4 lentelėje pateiktus duomenis, galima matyti, jog tyrimo dalyvės savo motiną ir tėvą vertina kaip skirtingai stipriai psichologiškai kontroliuojančius ($p < 0,001$). Galima matyti, jog VS sergančios tyrimo dalyvės savo motinas reikšmingai vertino kaip labiau psichologiškai kontroliuojančias ($M=2,46$) nei savo tėčius ($M=1,65$).

3.2. Neadaptyvus perfekcionizmas valgymo sutrikimais sergančių moterų imtyje

Norint įvertinti valgymo sutrikimais sergančių moterų neadaptivaus perfekcionizmo išreikštumą, buvo apžvelgta nervine anoreksija, nervine bulimija ir persivalgymo sutrikimais sergančių tyrimo dalyvių neadaptivaus perfekcionizmo įverčių vidutinės reikšmės bei mažiausių ir didžiausių reikšmių vidurkiai. Rezultatai matyti 4 ir 5 lentelėse.

5 lentelė. Aprašomoji VS sergančiųjų išreikšto neadaptivaus perfekcionizmo įverčių statistika.

VS kategorinė grupė	N	Min	Max	M (SD)
Nervinė anoreksija	27	2,69	4,9	4,2 (0,38)
Nervinė bulimija	33	2,38	4,54	3,65 (0,53)
Persivalgymo sutrikimas	4	3,15	4	3,53 (0,36)

Pastaba. SD – standartinis nuokrypis

Žvelgiant į 5 lentelę, galima matyti, jog tiek nervine anoreksija, tiek nervine bulimija, tiek persivalgymo sutrikimu sergančios tyrimo dalyvės dažniausiai 5 balų skalėje neadaptivaus perfekcionizmą apibūdinančius teiginius vertino kaip sau tinkančius 4 balais. Tai rodo, kad šiame tyrime neadaptivaus perfekcionizmas visose valgymo sutrikimų grupėse yra išreikštas stipriau nei vidutiniškai. Taip pat buvo lyginama neadaptivaus perfekcionizmo išreikštumo

vidutinės reikšmės tarp specifinių valgymo sutrikimų grupių, taikant Stjudento t kriterijų nepriklausomoms imtims, tačiau reikšmingų skirtumų nerasta ($p>0,05$).

3.3. Valgymo sutrikimų simptomų išreikštumas

Toliau buvo siekiama įvertinti VS sergančių moterų valgymo sutrikimų simptomų išreikštumą. Tam buvo skaičiuojama Troškimo sulieknėti, Bulimijos bei Nepasitenkinimo kūnu skalių įverčių vidutinės reikšmės, apžvelgiama mažiausių ir didžiausių reikšmių vidurkiai specifinių valgymo sutrikimų grupėse. Šie rezultatai pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. Aprašomoji EDI – 3 skalėmis vertinamų valgymo sutrikimų simptomų įverčių statistika.

	Troškimas sulieknėti				Bulimija				Nepasitenkinimas kūnu			
	N	Min	Max	M (SD)	N	Min	Max	M (SD)	N	Min	Max	M (SD)
Nervinė anoreksija	27	2,43	5,86	4,71 (0,74)	27	1,25	4,63	2,39 (0,97)	27	2,63	4,52	3,91 (0,79)
Nervinė bulimija	33	3	6	4,5 (0,92)	33	2,86	5,24	4,78 (0,72)	33	2,9	4	3,57 (0,34)
Persivalgymo sutrikimas	4	1,15	3,25	2,65 (0,88)	4	2,5	5,38	3,98 (0,92)	4	1,5	3,7	2,85 (0,73)

Pastaba. SD – standartinis nuokrypis

Iš 6 lentelės galima matyti, jog nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančios tyrimo dalyvės Troškimo sulieknėti 6 balų skalėje dažniausiai teiginius, susijusius su ypatingai dideliu noru būti liesomis, baime priaugti svorio ir svorio kontrole vertino 5 balais, kas rodo pakankamai didelį šio tipo VS simptomų išreikštumą. Persivalgymo sutrikimais sergančios tyrimo dalyvės šios skalės teiginius dažniausiai vertino 3 balais, iš to galima matyti, jog persivalgymo sutrikimais sergančių dalyvių troškimo sulieknėti ir baimės priaugti svorio įverčiai yra vidutiniški. 6 balų Bulimijos skalėje nervine anoreksija sergančiosios teiginius susijusius su persivalgymu dažniausiai vertino 3 balais, kas rodytų vidutiniškai išreikštus šio tipo VS simptomus. Nervine bulimija sergančios tyrimo dalyvės dažniausiai šios skalės teiginius vertino 5 balais, kas rodytų pakankamai stiprų su persivalgymu bei emociniu valgymu susijusių VS simptomų išreikštumą. Tuo tarpu persivalgymo sutrikimais sergančios moterys dažniausiai šio tipo teiginius vertino 4 balais, kas rodytų šiek tiek stipriau nei vidutiniškai

išreikštus su persivalgymu ir bulimija susijusių VS simptomų išreikštumą. Nepasitenkinimo kūnu 6 balų skalėje nervine anoreksija bei nervine bulimija sergančios dalyvės dažniausiai nepasitenkinimą savo kūnu ar jo atskiromis dalimis vertino 4 balais, kas rodo šiek tiek stipresnį nei vidutiniškai išreikštą šio tipo VS simptomų išreikštumą. Persivalgymo sutrikimais sergančiosios dažniausiai savo nepasitenkinimą kūnu vertino vidutiniais įverčiais (3 balai).

3.4. Valgymo sutrikimais sergančių moterų psichologinės tėvų kontrolės, neadaptyvaus perfekcionizmo ir VS simptomų sąsajos

Šiame darbe buvo siekiama įvertinti ryšius tarp valgymo sutrikimais sergančių moterų suvoktos tėvų psichologinės kontrolės, neadaptyvaus perfekcionizmo ir VS simptomų. Tam buvo skaičiuojamas Pearson koreliacijos koeficientas. Kadangi nebuvo rasta statistiškai reikšmingų suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir neadaptyvaus perfekcionizmo skirtumų tarp skirtingų valgymo sutrikimų grupių, toliau buvo nuspręsta rezultatus skaičiuoti visoms VS grupėms bendrai (žr. 7 lentelė).

7 lentelė. Ryšiai tarp VS sergančiųjų tėvų psichologinės kontrolės, neadaptyvaus perfekcionizmo ir VS simptomų.

Kintamieji	1	2	3	4	5	6
1. Motinos psichologinė kontrolė	-					
2. Tėvo psichologinė kontrolė	0,21	-				
3. Neadaptyvus perfekcionizmas	0,52***	0,23	-			
4. Troškimas sulieknėti	0,34**	0,07	0,53***	-		
5. Bulimija	0,43***	0,1	0,43***	0,67*	-	
6. Nepasitenkinimas kūnu	0,41**	0,13	0,4***	0,54**	0,31**	-

Pastaba. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Apžvelgiant 7 lentelėje pateiktus duomenis, galima matyti, jog rasta nemažai statistiškai reikšmingų ryšių tarp suvoktos motinos psichologinės kontrolės, neadaptyvaus perfekcionizmo ir VS simptomų. Matyti, jog suvokta motinos psichologinė kontrolė yra reikšmingai susijusi su neadaptyviu perfekcionizmu bei VS simptomais, susijusiais su troškimu

sulieknėti, bulimija ir nepasitenkinimu kūnu. Neadaptyvus perfekcionizmas taip pat yra reikšmingai susijęs su visais anksčiau paminėtais VS simptomais. Tai rodo, jog stipriau suvokta motinos psichologinė kontrolė yra susijusi su stipriau išreikštu neadaptyviu perfekcionizmu ir atvirkščiai - silpniau suvokta motinos psichologinė kontrolė yra susijusi su silpniau išreikštu neadaptyviu perfekcionizmu. Be to, iš to galima matyti, kad stipriau suvokta motinos psichologinė kontrolė yra susijusi su stipriau išreikštais VS simptomais, taip pat ir stipriau išreikštas neadaptyvus perfekcionizmas yra susijęs su stipriau išreikštais VS simptomais ir atvirkščiai – silpniau suvokta motinos psichologinė kontrolė ir silpniau išreikštas neadaptyvus perfekcionizmas yra susiję su silpniau išreikštais VS simptomais. Taip pat rasta reikšmingos sąsajos tarp visų trijų VS simptomų grupių, kas rodo, jog stipriau reiškiantis vienai grupei VS simptomų, stiprėja ir kitos VS simptomų grupės ir atvirkščiai. Tuo tarpu jokių reikšmingų neadaptyvaus perfekcionizmo ir VS simptomų ryšių su suvokta tėvo psichologine kontrole nerasta ($p > 0,05$).

3.5. Neadaptyvaus perfekcionizmo vaidmuo suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir VS simptomų sąveikoje

Šiame darbe buvo siekiama išsiaiškinti neadaptyvaus perfekcionizmo vaidmenį suvoktos tėvų psichologinės kontrolės ir VS simptomatikos kontekste. Kadangi ankstesni duomenys atskleidė, jog suvokta tėvo psichologinė kontrolė nesusijusi jokiais reikšmingais ryšiais nei su neadaptyviu perfekcionizmu, nei su VS simptomais, į tolimesnius skaičiavimus buvo įtraukta tik suvokta motinos psichologinė kontrolė. Visų pirma buvo siekiama išsiaiškinti, ar neadaptyvus perfekcionizmas prognozuoja VS simptomus. Tam buvo atliekama tiesinė regresinė analizė, kurioje neadaptyvus perfekcionizmas buvo nepriklausomas kintamasis, o troškimas sulieknėti, bulimija ir nepasitenkinimas kūnu priklausomi (žr. 8 lentelė).

8 lentelė. Neadaptyvus perfekcionizmas kaip prognostinis veiksnys VS simptomatikoje.

Nepriklausomi kintamieji				
Priklausomi kintamieji	Neadaptyvus perfekcionizmas			
	Beta (β)	F	p	R ²
Troškimas sulieknėti	0,73*	24,65	0,002	0,28
Bulimija	0,89**	14,1	0,000	0,21
Nepasitenkinimas kūnu	0,45*	11,5	0,001	0,39

Pastaba. * $p < 0,01$, ** $p < 0,001$

Apžvelgiant 8 lentelėje pateiktus duomenis, galima matyti, jog neadaptvus perfekcionizmas prognozuoja visas tris VS simptomų grupes. Matyti, jog pirmajame modelyje neadaptvus perfekcionizmas statistiškai reikšmingai ($p < 0,01$) prognozuoja troškimą sulieknėti ir šis modelis paaiškina 28% visų duomenų sklaidos. Taip pat ir antrasis modelis reikšmingai prognozuoja bulimijos simptomus ($p < 0,001$) ir paaiškina 21% duomenų. Trečiasis modelis, atskleidžiantis neadaptvus perfekcionizmo prognostinį vaidmenį VS simptomatikoje, taip pat yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,01$) ir paaiškina 39% duomenų sklaidos. Galima matyti, jog visų trijų modelių prognostinis tikslumas yra pakankamai geras ($R^2 > 0,2$).

Taip pat buvo siekiama įvertinti neadaptvus perfekcionizmo kaip tarpinio konstrukto vaidmenį tarp suvoktos motinos psichologinės kontrolės bei VS simptomų. Tam buvo atliekama mediacinė analizė, kuri buvo vykdoma 4 žingsnių principu (Kenny, Kashy, & Bolger, 1998). Pirmojo žingsnio metu buvo vertinama nepriklausomo kintamojo (psichologinės motinos kontrolės) poveikis priklausomo kintamojo (VS simptomų) atžvilgiu. Antruoju žingsniu buvo siekiama įvertinti nepriklausomo kintamojo poveikį tarpiniam kintamajam (neadaptviam perfekcionizmui). Trečiojo žingsnio metu buvo vertinama tarpinio konstrukto poveikis priklausančiam kintamajam, kontroliuojant nepriklausomą kintamąjį per ketvirtąjį žingsnį, kurio metu vertinama kokį poveikį nepriklausomas kintamasis ir tarpinis veiksnys daro priklausomam kintamajam.

Mediacija patvirtinama tada, kai išpildomos kelios sąlygos. Visų pirma, pirmojo žingsnio metu nepriklausomas kintamasis (motino psichologinė kontrolė) statistiškai reikšmingai prognozavęs priklausomąjį kintamąjį (VS simptomai), ketvirtame žingsnyje priklausomo kintamojo nebeprognozuoja. Taip pat antrojo žingsnio metu pasitvirtina, jog

nepriklausomas kintamasis reikšmingai prognozuoja tarpinį kintamąjį (neadaptyvų perfekcionizmą). Galiausiai ketvirtajame žingsnyje randama, jog mediatorius reikšmingai prognozuoja priklausomąjį kintamąjį.

Taikant šią keturių žingsnių analizę, buvo vertinama neadaptyvaus perfekcionizmo kaip mediatoriaus vaidmuo tarp motinos psichologinės kontrolės ir trijų VS grupių (troškimo sulieknėti, bulimijos ir nepasitenkinimo kūnu) atskirai. Rezultatai atskleidė, jog neadaptyvus perfekcionizmas veikia kaip mediatorius ryšyje tarp suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir troškimo sulieknėti. Taip pat rastas dalinis mediacinis neadaptyvaus perfekcionizmo vaidmuo tarp motinos psichologinės kontrolės ir bulimijos. Šie rezultatai pateikiami 9 ir 10 lentelėje.

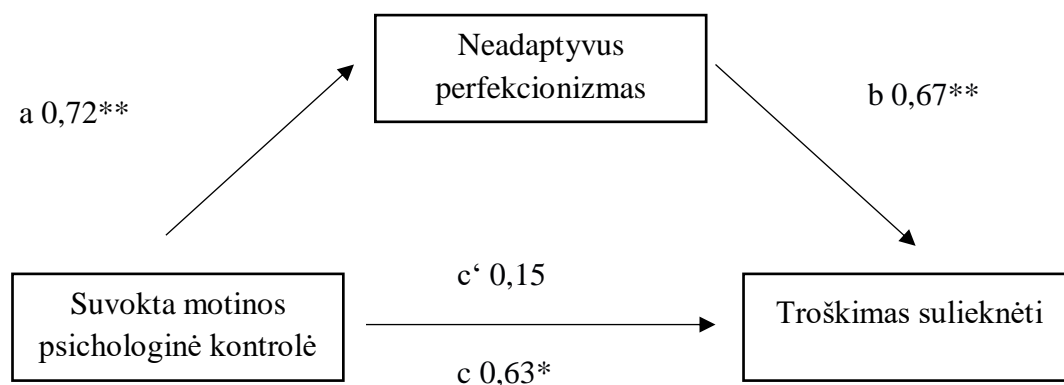
9 lentelė. Mediacinė analizė kai neadaptyvus perfekcionizmas yra mediatorius tarp motinos psichologinės kontrolės ir troškimo sulieknėti.

Priklausomas kintamasis	Mediacinės analizės žingsniai	Beta	R2	Z	p
Troškimas sulieknėti	Pirmas žingsnis: X - Y	0,34*	0,21		
	Antras žingsnis X - M	0,52**	0,27		
	Trečias žingsnis X, M - Y			3,04	0,002
	Ketvirtas žingsnis a. X-y	0,08			
	Ketvirtas žingsnis b. m-y	0,49**		0,29	

Pastaba. X – nepriklausomas kintamasis (motinos psichologinė kontrolė), M – mediatorius (neadaptyvus perfekcionizmas), Y – priklausomas kintamasis (troškimas sulieknėti), * p < 0,01, ** p < 0,001

Žvelgiant į 9 lentelėje pateiktus duomenis, galima matyti, jog išpildytos visos reikiamos sąlygos, jog neadaptyvus perfekcionizmas būtų pagrįstai laikomas mediatoriumi tarp suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir troškimo sulieknėti. Aptariant pirmąjį žingsnį, matyti, jog motinos psichologinė kontrolė statistiškai reikšmingai (p < 0,01) prognozuoja troškimą sulieknėti ir paaiškina 21% troškimo sulieknėti įverčių dispersijos. Antrajame žingsnyje galima matyti, jog motinos psichologinė kontrolė statistiškai reikšmingai (p < 0,001) prognozuoja neadaptyvų perfekcionizmą ir paaiškina 27% visų troškimo sulieknėti variacijų. Siekiant trečiajame žingsnyje įvertinti neadaptyvaus perfekcionizmo poveikį troškimui sulieknėti, kontroliuojant motinos psichologinę kontrolę, pereinama į ketvirtąjį žingsnį. Pirmoje ketvirto žingsnio dalyje galima matyti, jog pirmajame žingsnyje reikšmingai prognozavusi

troškima sulieknėti motinos psichologinė kontrolė, įterpus neadaptyvų perfekcionizmą, neaprognozuoja ($p > 0,05$) šių VS simptomų. Tuo tarpu ketvirto žingsnio antroje dalyje matyti, jog įterpus neadaptyvų perfekcionizmą, tik jis reikšmingai prognozuoja ($p < 0,001$) troškima sulieknėti ir tai paaiškina 29% duomenų sklaidos. Matyti, jog šio modelio prognostinis tikslumas yra priimtinas ir geras ($R^2 > 0,2$). Taip pat Sobelio testas patvirtino reikšmingą neadaptyvaus perfekcionizmo mediacinį efektą šiame modelyje ($z = 3,04$; $p < 0,01$). Toliau pateikiamas mediacinis modelis, kuriame matyti netiesioginio efekto kelio, tiesioginio ir viso efekto kelių įverčiai.



1 paveikslėlis. Mediacinis modelis kai neadaptyvus perfekcionizmas yra mediatorius motinos psichologinės kontrolės ir troškimo sulieknėti ryšyje.

Pastaba. a, b – nestandardizuoti regresijų koeficientai, nurodantys kelią tarp nepriklausomo kintamojo per tarpinį kintamąjį link priklausomo, c' – tiesioginis nepriklausomo kintamojo efektas priklausomam kintamajam, kai įtraukiamas mediatorius, c – nurodo visą efektą ($c = a \cdot b + c'$).

Žvelgiant į 1 paveikslėlį, galima matyti, jog neadaptyvus perfekcionizmas veikia kaip mediatorius suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir troškimo sulieknėti ryšyje. Tą patvirtina statistiškai reikšmingas netiesioginis efektas (ab), nereikšmingas tiesioginis motinos psichologinės kontrolės efektas troškimui sulieknėti kai įterpiamas mediatorius bei reikšmingas bendras modelio efektas. Tai reiškia, kad motinos psichologinė kontrolė troškima sulieknėti veikia per neadaptyvų perfekcionizmą arba kitais žodžiais – jei moteris vertina savo motiną kaip stipriai psichologiškai kontroliuojančią, galima prognozuoti VS simptomų, susijusių su troškimu sulieknėti pasireiškimą, jei moteris pasižymi stipriai išreikštu neadaptyviu perfekcionizmu.

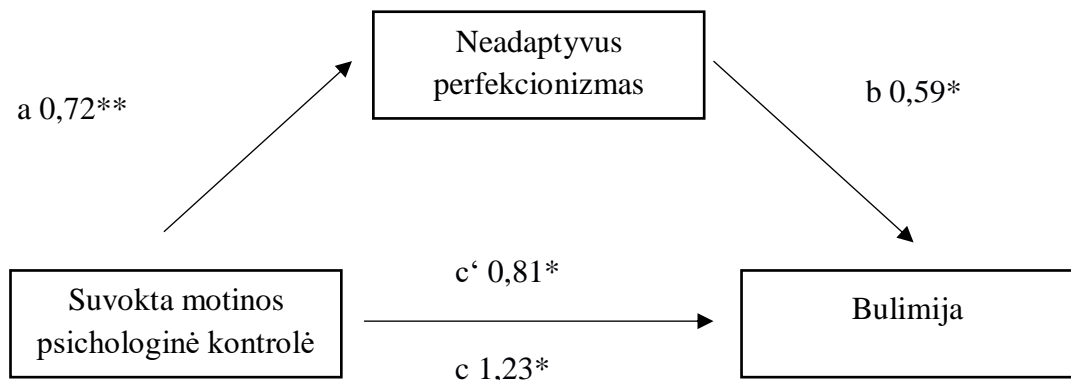
Toliau apžvelgiama neadaptivaus perfekcionizmo mediacinis vaidmuo ryšyje tarp motinos psichologinės kontrolės ir Bulimijos skale matuojamų VS simptomų. Rezultatai pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė. Mediacinė analizė kai neadaptivus perfekcionizmas yra mediatorius tarp motinos psichologinės kontrolės ir bulimijos.

Priklausomas kintamasis	Mediacinės analizės žingsniai	Beta	R2	Z	p
Bulimija	Pirmas žingsnis: X - Y	0,43**	0,22		
	Antras žingsnis X - M	0,52**	0,27	1,97	0,048
	Trečias žingsnis X, M - Y	Ketvirtas žingsnis a. X-Y 0,28*	0,24		
		Ketvirtas žingsnis b. M-Y 0,28*			

Pastaba. X – nepriklausomas kintamasis (motinos psichologinė kontrolė), M – mediatorius (neadaptivus perfekcionizmas), Y – priklausomas kintamasis (bulimija), * p < 0,01, ** p < 0,001.

10 lentelėje pateikti duomenys patvirtina neadaptivaus perfekcionizmo dalinį mediacinį vaidmenį tarp suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir bulimijos VS simptomų. Pirmojo žingsnio metu gauta, jog motinos psichologinė kontrolė reikšmingai (p < 0,001) prognozuoja bulimijos simptomus, taip pat galima matyti, jog nepriklausomas kintamasis reikšmingai prognozuoja ir neadaptivų perfekcionizmą (p < 0,001). Tai patvirtina dvi reikiamas sąlygas mediatoriaus vaidmeniui pagrįsti. Tačiau paskutiniuose žingsniuose matyti, jog įtraukus mediatorių, su bulimija susijusius VS simptomus reikšmingai prognozuoja (p < 0,01) ir nepriklausomas kintamasis, ir mediatorius. Atlikus Sobelio testą, gauti duomenys atskleidė, jog neadaptivus perfekcionizmas yra reikšmingas mediatorius šiame modelyje, tai reiškia, jog motinos psichologinė kontrolė prognozuoja bulimijos VS simptomus ir tiesiogiai, ir netiesiogiai – per neadaptivų perfekcionizmą. Toliau apžvelgiamas mediacinis modelis, kuriame atsispindi netiesioginis efektas tarp motinos psichologinės kontrolės ir bulimijos simptomų per mediatorių – neadaptivų perfekcionizmą bei tiesioginis efektas kai atsižvelgiama į mediatoriaus vaidmenį bei bendras efektas (2 paveikslėlis).



2 paveikslėlis. Mediacinis modelis kai neadaptivus perfekcionizmas yra mediatorius motinos psichologinės kontrolės ir bulimijos simptomų ryšyje.

Pastaba. a, b – nestandartizuoti regresijų koeficientai, nurodantys kelią tarp nepriklausomo kintamojo per tarpinį kintamąjį link priklausomo, c' – tiesioginis nepriklausomo kintamojo efektas priklausomam kintamajam, kai įtraukiamas mediatorius, c – nurodo visą efektą ($c = a \cdot b + c'$).

Žvelgiant į 2 paveikslėlį galima matyti, jog tiek netiesioginis efektas (ab), kuris apima kelią nuo motinos psichologinės kontrolės į priklausomą kintamąjį per neadaptivų perfekcionizmą, kuris čia veikia kaip mediatorius, reikšmingai prognozuoja bulimijos simptomus, tiek tiesioginis efektas, kurį atspindi kelias tarp suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir bulimijos simptomų, kai atsižvelgiama į neadaptivų perfekcionizmą kaip mediatorių. Tai reiškia, jog neadaptivus perfekcionizmas kaip mediatorius tik iš dalies veikia tarp nepriklausomo ir priklausomo kintamojo. Kitais žodžiais tariant, didesnė motinos psichologinė kontrolė šiame tyrime lemia stipriau išreikštus bulimijos simptomus, net jei ir nėra išreikštas neadaptivus perfekcionizmas.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama analizuoti ryšius tarp suvoktos tėvų psichologinės kontrolės, neadaptivaus perfekcionizmo bei VS, susijusius su troškimu sulieknėti, bulimija ir nepasitenkinimu kūnu. Taip buvo siekiama įvertinti neadaptivaus perfekcionizmo vaidmenį motinos psichologinės kontrolės ir trijų skirtingų VS simptomų grupių ryšyje. Gauti duomenys atskleidė, jog psichologinė motinos kontrolė, neadaptivus perfekcionizmas ir VS simptomai

pasizymi glaudžiais ir reikšmingais ryšiais, taip pat buvo gauta, jog neadaptyvus perfekcionizmas pasizymi prognostiniu vaidmeniu VS kontekste bei veikia kaip mediatorius suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir troškimo sulieknėti ryšyje, be to pasizymi dalinai mediaciniu vaidmeniu tarp motinos psichologinės kontrolės ir su bulimija susijusių VS simptomų.

4.1. Valgymo sutrikimais sergančių moterų suvokta tėvų psichologinė kontrolė

Tyrimai patvirtina, jog valgymo sutrikimais sergančių pacienčių tėvai pasizymi auklėjimu, kuriam būdinga psichologinė kontrolė (Steiger et al., 1998, Soenens et al., 2008, Costa et al., 2016). Rorty ir kolegų (2000) tyrime VS sergančios tyrimo dalyvės savo abu tėvus vertino kaip stipriai psichologiškai kontroliuojančius, Soenens ir kolegų (2008) atliktas tyrimas patvirtino, jog VS sergančios tyrimo dalyvės savo tėčius suvokia reikšmingai labiau kontroliuojančius nei savo motinas. Šiame tyrime gauti rezultatai nesutampa su pastaraisiais tyrimais, kadangi tyrimo dalyvės savo mamas vertina kaip reikšmingai labiau kontroliuojančias nei tėčius. Galima kelti prielaidas, jog tokiems rezultatams galėjo turėti įtakos tai, jog šiek tiek daugiau nei trečdalis (31,76%) tiriamųjų augo išsiskyrusioje šeimoje, kur globa priklausė mamai. Tokios prielaidos keliamos, remiantis Xiaoyu Lan (2021) atliktu tyrimu, kurio metu gauti duomenys atskleidė, jog vaikai augę išsiskyrusioje šeimoje, tėvus su kuriais gyveno vertino kaip labiau kontroliuojančius. Tam įtakos gali daryti vieno iš tėvų su kuriuo negyvenama atsiribojimas, mažesnis įsitraukimas į vaiko gyvenimą, taip pat tėvo kuriam tenka globa, noras kompensuoti antrojo nebuvimą, prisiimama visa atsakomybė už auginamą atžalą (Schaan, Schulz, Schächinger, Vögele, 2019; Xiaoyu Lan, 2021).

Taip pat nemažai tyrimų patvirtina reikšmingus skirtumus suvoktos tėvų psichologinės kontrolės tarp skirtingų VS grupių. Pastarųjų tyrimų duomenys neretai nurodo, jog NB sergančios tyrimo dalyvės savo tėvus suvokia kaip labiau psichologiškai kontroliuojančius nei sergančios NA (Calam et al., 1990, Rorty et al., 2000, Soenens, 2008). Nors šiame tyrime nerasta reikšmingų tėvų psichologinės kontrolės skirtumų tarp NA ir NB sergančių tyrimo dalyvių, tačiau galima matyti, jog tendencija, kad NB sergančiosios savo tėvus suvokia kaip labiau psichologiškai kontroliuojančius nei sergančios NA egzistuoja. Apžvelgiant rezultatus matyti, jog NB sergančios savo tėvus (tiek motiną, tiek tėvą) vertino šiek tiek didesniais įverčiais nei NA sergančios dalyvės, tačiau reikšmingų skirtumų nerasta. Iš to galima kelti

prielaidas, jog reikšmingų skirtumų nerasta dėl per mažos tyrimo dalyvių imties. Tendencijos, atsispindinčios šiame tyrime, leidžia kelti prielaidą, jog esant didesnei tiriamųjų imčiai, būtų gauti reikšmingi tėvų psichologinės kontrolės skirtumai tarp NA ir NB sergančių dalyvių.

4.2. Neadaptyvus perfekcionizmas valgymo sutrikimais sergančių moterų imtyje

Tyrimų duomenys patvirtina, jog neadaptivus perfekcionizmas neretai yra valgymo sutrikimų pagrindas (Bardone-Cone, 2007; Ashby et al., 1998; Shafran et al., 2002). Literatūroje patvirtinama, jog valgymo sutrikimais sergančioms moterims neretai būdinga didelė savikritika, vertinimo baimė, poreikis atitikti joms keliamus lūkesčius, kas yra vieni pagrindinių neadaptivaus perfekcionizmo bruožų (Shafran et al., 2002; Goldner et al., 2002; Soenens et al., 2008). Atsižvelgiant į tai, šiame tyrime buvo siekiama įvertinti VS sergančiųjų neadaptivųjį perfekcionizmą.

Apibendrinant rezultatus, galima teigti, jog tiek sergančių NA, tiek NB bei persivalgymo sutrikimais neadaptivus perfekcionizmas yra išreikštas stipriau nei vidutiniškai. Tai sutampa su anksčiau aptartais neadaptivaus perfekcionizmo ir VS tematikos tyrinėjimais. Tačiau šio tyrimo duomenys negali patvirtinti, jog VS sergančių neadaptivus perfekcionizmas yra išreikštas stipriau nei šiais sutrikimais nesergančių moterų, todėl ateityje būtų svarbu gautus VS sergančių rezultatus palyginti su kontroline grupe. Be to šiame tyrime gauta, jog neadaptivaus perfekcionizmo išreikštumas reikšmingai nesiskiria tarp sergančių NA ir NB. Tai paantrina Soenens (2008) daryto tyrimo rezultatus, kuomet reikšmingų neadaptivaus perfekcionizmo skirtumų tarp skirtingų VS grupių nerasta.

4.3. Valgymo sutrikimų simptomų išreiškimas

Taip pat šiame tyrime buvo įvertinti su troškimu sulieknėti, bulija ir nepasitenkinimu kūnu susiję VS simptomai, gauti rezultatai toliau bus lyginami su tapačios tematikos tyrimu. Soenens (2008) tyrimo duomenys atskleidė, jog VS simptomų, susijusių su troškimu sulieknėti, tarp NA ir NB sergančiųjų nesiskyrė, tuo tarpu bulimijos simptomų išreikštumas buvo gerokai didesnis NB sergančiųjų tyrimo dalyvių imtyje nei sergančių NA. VS simptomai, susiję su nepasitenkinimu kūnu buvo stipriau išreikšti NA sergančiųjų grupėje nei sergančių NB.

Šio tyrimo rezultatai reikšmingų VS simptomų skirtumų tarp NA ir NB sergančiųjų nerodo, tačiau galima matyti, jog panašios tendencijos visgi egzistuoja. NB sergančios tyrimo dalyvės su bulimija susijusius VS simptomus vertino šiek tiek didesniais įverčiais nei NA sergančios dalyvės, o pastarosios su nepasitenkinimu kūnu susijusius simptomus vertino kiek didesniais balais nei sergančios NB. Nors reikšmingų skirtumų tarp šių grupių nerasta, tikėtina, jog tam įtakos galėjo turėti maža tyrimo dalyvių imtis. Atsižvelgiant į rezultatuose matomas tendencijas, galima kelti prielaidą, jog esant didesnei tyrimo dalyvių imčiai, būtų gauta reikšmingų VS simptomų skirtumų tarp NA ir NB sergančiųjų.

4.4. Valgymo sutrikimais sergančių moterų psichologinės tėvų kontrolės, neadaptyvaus perfekcionizmo ir VS simptomų sąsajos

Costa ir kolegų atliktame tyrime (2016), kurio vienas iš uždavinių buvo įvertinti psichologinės tėvų kontrolės, neadaptyvaus perfekcionizmo ir VS simptomų sąsajas, gauta daug reikšmingų ryšių tarp šių kintamųjų. Visų pirma tyrimas atskleidė, jog tiek suvokta motinos psichologinė kontrolė, tiek tėvo yra reikšmingai susijusi tiek su neadaptyviu perfekcionizmu, tiek su VS simptomais. Taip pat buvo nurodoma reikšmingos sąsajos tarp neadaptyvaus perfekcionizmo ir VS simptomų. Tuo tarpu šiame tyrime, siekiant įvertinti ryšius tarp psichologinės tėvų kontrolės, neadaptyvaus perfekcionizmo ir trijų VS grupių (troškimas sulieknėti, bulimija, nepasitenkinimas kūnu) gauti rezultatai nuo aptartojo tyrimo skyrėsi.

Visų pirma šio tyrimo rezultatai atskleidžia reikšmingas sąsajas tarp motinos psichologinės kontrolės ir neadaptyvaus perfekcionizmo, taip pat tarp motinos psichologinės kontrolės ir visų trijų VS grupių. Taip pat rezultatai nurodo reikšmingus neadaptyvaus perfekcionizmo bei troškimo sulieknėti, bulimijos ir nepasitenkinimu kūnu ryšius. Visi šie gauti rezultatai paantrina Costa ir kolegų (2016) gautus duomenis. Tačiau priešingai nei pastarųjų autorių tyrime, šio tyrimo duomenimis, reikšmingų ryšių tarp suvoktos tėvo psichologinės kontrolės ir VS simptomų bei tėvo psichologinės kontrolės ir neadaptyvaus perfekcionizmo nerasta. Kadangi, kaip buvo minėta anksčiau, VS sergančios tyrimo dalyvės nepasižymėjo stipriai suvokta tėvo psichologine kontrole ir, remiantis duomenimis, galima matyti, kad dalyvės savo motinas vertina kaip reikšmingai labiau kontroliuojančias, gauti rezultatai nestebina. Costa ir kolegų (2016) atlikto tyrimo imtį sudarė dalyviai, gyvenantys du abejais tėvais, todėl galima kelti prielaidas, jog artimesnis kontaktas, didesnis abiejų tėvų įsitraukimas

bei ilgesnis laiko tarpas praliestas kartu, turėjo įtakos tėčių kaip stipriau psichologiškai kontroliuojančių suvokimui.

4.5. Neadaptyvaus perfekcionizmo vaidmuo suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir VS simptomų sąveikoje

Šiame tyrime buvo siekiama įvertinti neadaptivaus perfekcionizmo vaidmenį suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir VS simptomų ryšyje. Literatūroje pateikiama nemažai argumentų, jog tėvų psichologinė kontrolė, neadaptivus perfekcionizmas ir VS simptomai yra susaistyti glaudžiais ryšiais (Enns et al., 2000; Casale et al., 2014; Soenens et al., 2005), tą patvirtina ir šio tyrimo rezultatai. Tačiau siekiant geriau suprasti šių kintamųjų sąveiką, autoriai kėlė prielaidas apie neadaptivaus perfekcionizmo prognostinį bei mediacinį vaidmenį tarp tėvų psichologinės kontrolės ir VS simptomų (Soenens et al., 2008; Costa et al., 2016).

Soenens ir kolegų (2008) bei Costa ir kolegų (2006) atliktuose tyrimuose, kuriuose siekiama įvertinti neadaptivaus perfekcionizmo mediacinį vaidmenį tėvų psichologinės kontrolės ir VS simptomų ryšyje, patvirtinama, jog neadaptivus perfekcionizmas atlieka reikšmingą funkciją šių kintamųjų sąveikoje. Soenens ir kolegų (2008) atliktame tyrime taip pat buvo atliekama keturių žingsnių mediacinė analizė, kurios pirmo žingsnio metu gauti rezultatai atskleidė, suvokta motinos psichologinė kontrolė neprognozuoja nei troškimo sulieknėti, nei bulimijos simptomų, nei nepasitenkinimo kūnu. Tačiau antrojo ir trečiojo žingsnio metu patvirtinama, jog motinos psichologinė kontrolė visgi turi netiesioginį efektą troškimui sulieknėti bei nepasitenkinimui kūnu per reikšmingą poveikį neadaptiviam perfekcionizmui. Šie rezultatai rodo, jog neadaptivus perfekcionizmas kaip dalinis mediatorius paaiškina netiesioginį motinos psichologinės kontrolės poveikį troškimui sulieknėti ir nepasitenkinimui kūnu, motinos psichologinės kontrolės ir bulimijos simptomų ryšyje, neadaptivus perfekcionizmas išvis neveikė kaip mediatorius.

Costa ir kolegų (2016) tyrime VS simptomai buvo apibūdinami kitomis kategorijomis ir mediacinė analizė atlikta šiek tiek kitu principu, tačiau vadovautasi tomis pačiomis gairėmis ir žvelgiama į tokius rezultatus kaip ir Soenens ir kolegų (2008) tyrime bei šiame darbe. Costa ir kolegų atlikta mediacinė analizė patvirtino reikšmingą motinos psichologinės kontrolės poveikį VS simptomams, kai mediatorius (neadaptivus perfekcionizmas) dar nėra įtrauktas

(atitinka pirmąjį žingsnį šio tyrimo mediacinėje analizėje). Tai pat gauta, jog motinos psichologinė kontrolė reikšmingai prognozuoja mediatorių (atitinka šio tyrimo mediacinės analizės antrąjį žingsnį) ir galiausiai rezultatai parodė, jog neadaptivus perfekcionizmas kaip mediatorius veikia suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir VS simptomų ryšyje.

Taip pat ir šiame tyrime gauti duomenys patvirtina prognostinį bei mediacinį neadaptivaus perfekcionizmo vaidmenį tarp motinos psichologinės kontrolės ir kai kurių VS simptomų. Apžvelgiant gautus rezultatus, galima matyti, jog neadaptivus perfekcionizmas prognozuoja troškimo sulieknėti, bulimijos ir nepasitenkinimo kūnu simptomus. Be to, patvirtinta, jog neadaptivus perfekcionizmas kaip mediatorius veikia tarp motinos psichologinės kontrolės ir troškimo sulieknėti simptomų. Tai patvirtina Costa ir kolegų (2016) gautus rezultatus. Taip pat matyti, jog neadaptivus perfekcionizmas kaip dalinis mediatorius veikia ryšyje tarp motinos psichologinės kontrolės ir bulimijos simptomų, kas nesutampa nei su Soenens ir kolegų (2008), nei su Costa ir kolegų (2016) atliktų tyrimų rezultatais. Tą būtų galima paaiškinti atsižvelgiant į tai, jog Soenens ir kolegų tyrime neadaptivus perfekcionizmas neprognozuoja bulimijos simptomų, todėl ir mediacinėje analizėje įtraukus neadaptivųjį perfekcionizmą kaip mediatorių, reikšmingo mediacinio vaidmens nerasta. Tuo tarpu, apžvelgiant šio tyrimo rezultatus, matyti, jog neadaptivus perfekcionizmas visgi pasižymi bulimijos simptomų prognozavimu, todėl rezultatai, atskleidžiantys bent dalinį mediacinį neadaptivaus perfekcionizmo vaidmenį, buvo tikėtini.

Tuo tarpu šio tyrimo rezultatai taip pat nesutampa ir su Costa ir kolegų (2016) pateikiamais duomenimis, nurodančiais neadaptivų perfekcionizmą kaip mediatorių tarp motinos psichologinės kontrolės ir bulimijos simptomų (Costa ir kolegų tyrime naudotame VS simptomų vertinimo instrumente taip pat yra bulimijos simptomus vertinanti skalė). Šiuos gautų rezultatų skirtumus galima aiškinti, atsižvelgiant į tai, jog bulimijos simptomai yra labiau siejami su nekontroliuojamo elgesio tendencijomis, o neadaptivus perfekcionizmas apibrėžiamas per pernelyg stiprią kontrolę, kas labiau patenka į kitą kontinuumo pusę (Westen and Harnden-Fischer, 2001; Soenens et al., 2008). Atsižvelgiant į tai, pakankamai suprantama, jog neadaptivus perfekcionizmas tik iš dalies pasižymi mediacine funkcija psichologinės motinos kontrolės ir bulimijos simptomų sąveikoje.

4.6. Tyrimo ribotumai ir praktinės rekomendacijos

Visų pirma svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog tyrime naudota savistaba paremti tėvų psichologinę kontrolę ir valgymo sutrikimų simptomus matuojantys instrumentai. Toks tėvų psichologinės kontrolės vertinimo metodas gali turėti tam tikrą šališko vertinimo riziką, kurios gali kilti dėl tėvų idealizacijos, nuvertinimo, ar būti susijusios su socialiniu pageidautinumu. Taip pat ir valgymo sutrikimų simptomus ir jų išreikštumą tyrimo dalyvės vertino pačios, todėl šie duomenys gali būti ne itin tikslūs dėl keleto priežasčių. Pirmiausia, nors tyrimo dalyvėms ir buvo nurodyta, jog jų pateikiami duomenys bus konfidencialūs, tačiau dėl susiklosčiusios COVID-19 situacijos, tyrimo dalyvių, besigydančių valgymo sutrikimų centre, tyrimo medžiagą dalino ir rezultatus rinko skyriuje dirbanti gydytoja, kas galėjo daryti įtaką sąžiningiems dalyvių atsakymams. Be to, literatūroje atskleidžiama, jog NA sergančiosios neretai linkusios slėpti ir neigti sunkumus (Vanderecyken, 1994), todėl svarbu atkreipti dėmesį, jog šio tipo VS sergančiosios galėjo sušvelninti kai kurių savo simptomų vertinimą. Atsižvelgiant į tai, ateities tyrimams rekomenduojama įterpti ir tyrimo dalyvių tėvų savo auklėjimo ypatumų vertinimą. Tam, jog būtų užtikrintas tikslesnis VS sergančiųjų simptomų vertinimas, rekomenduojama, užtikrinant konfidencialumą, prašyti nurodyti tyrimo dalyvių vardą ir pavardę ir jei jos sutinka, atsižvelgti į pateikiamą informaciją apie ją diagnozę ir simptomus.

Toliau tęsiant apie šio tyrimo ribotumus, svarbu paminėti mažą tyrimo dalyvių imtį ir ne visiškai patikimą duomenų rinkimo būdą. Kaip jau buvo minėta anksčiau dėl pandemijos visoje Lietuvoje, pavyko pasiekti ne itin didelį skaičių valgymo sutrikimais sergančių moterų. Dėl šios priežasties buvo nuspręsta kreiptis į bendruomenę, padedančiai besigydantiems VS pacientams, priklausančias VS sergančias moteris. Tačiau čia buvo pasikliaujama tik jų žodžiu, jog joms diagnozuota valgymo sutrikimai. Dėl šių priežasčių, norėdami užtikrinti reprezentatyvesnius rezultatus, ateities tyrimams rekomenduojama praplėsti valgymo sutrikimais sergančiųjų imtį. O tam, jog būtų užtikrinta, kad imtį tikrai sudaro VS diagnozuoti ir sergantys asmenys, rekomenduojama, jog tyrimo imtį sudarytų dabartiniu momentu besigydantys specializuotuose VS centruose žmonės.

Taip pat atrodytų svarbu paminėti, jog nepaisant vyraujančių stereotipų, jog valgymo sutrikimai pasireiškia tik moterų tarpe, naujais tyrimais patvirtina, jog maždaug kas trečias žmogus, kovojantis su valgymo sutrikimais, yra vyras. Vyrų tarpe ypatingai paplitę

persivalgymo sutrikimai, piktnaudžiavimas diuretikais, badavimas siekiant sumažinti kūno svorį (National Eating Disorders Association (NEDA), 2021). Atsižvelgiant į tai, ateities tyrimams rekomenduojama į tyrimo imtį įtraukti ir vyrus, sergančius VS.

IŠVADOS

1. VS sergančios tyrimo dalyvės motinų elgesį vertino kaip labiau psichologiškai kontroliuojantį nei tėvų. Šiame tyrime dalyvavusių NA ir NB sergančių moterų suvoktos psichologinės kontrolės įverčiai nesiskyrė.
2. VS sergančių tyrimo dalyvių neadaptivus perfekcionizmas buvo išreikštas stipriau nei vidutiniškai. NA ir NB sergančių moterų neadaptivaus perfekcionizmo įverčiai nesiskyrė.
3. VS sergančių tyrimo dalyvių stipriau suvokta motinos psichologinė kontrolė yra susijusi su stipriau išreikštu neadaptiviu perfekcionizmu, o silpniau suvokta motinos psichologinė kontrolė su silpniau išreikštu neadaptiviu perfekcionizmu.
4. VS sergančių tyrimo dalyvių stipriau suvokta motinos psichologinė kontrolė yra susijusi su stipriau išreikštais troškimo sulieknėti, bulimijos ir nepasitenkinimo kūnu simptomais, o silpniau suvokta motinos psichologinė kontrolė su silpniau išreikštais troškimo sulieknėti, bulimijos ir nepasitenkinimo kūnu simptomais.
5. VS sergančių tyrimo dalyvių stipriau išreikštas neadaptivus perfekcionizmas yra susijęs su stipriau išreikštais troškimo sulieknėti, bulimijos ir nepasitenkinimo kūnu simptomais, o silpniau išreikštas neadaptivus perfekcionizmas yra susijęs su silpniau išreikštais troškimo sulieknėti, bulimijos ir nepasitenkinimo kūnu simptomais.
6. VS sergančių moterų išreikštas neadaptivus perfekcionizmas prognozavo troškimo sulieknėti, bulimijos ir nepasitenkinimo kūnu simptomus.
7. VS sergančių tyrimo dalyvių išreikštas neadaptivus perfekcionizmas veikė kaip mediatorius santykiyje tarp psichologinės motinos kontrolės ir su troškimu sulieknėti susijusių VS simptomų. Taip pat neadaptivus perfekcionizmas kaip dalinis mediatorius veikė tarp psichologinės motinos kontrolės ir bulimijos simptomų. Tarp tyrimo dalyvių suvoktos motinos psichologinės kontrolės ir nepasitenkinimo kūnu simptomų neadaptivus perfekcionizmas kaip mediatorius neveikė.

LITERATŪRA

Al Banna, M. H., Brazendale, K., Khan, M. S. I., Sayeed, A., Hasan, M. T., & Kundu, S. (2021). Association of overweight and obesity with the risk of disordered eating attitudes and behaviors among Bangladeshi university students. *Eating Behaviors*, 40, 101474. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101474>

American Psychiatric Association (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition: DSM 5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Barber B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child development*, 67, 3296–3319

Barber B. K., Buehler C. (1996). Family cohesion and enmeshment: Different constructs, different effects. *Journal of Marriage and Family*, 58, 433–441. [Google Scholar]

Barber B. K., Harmon E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In Barber B. K. (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association. [Google Scholar]

Barber B. K., Stolz H. E., Olsen J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, method, and culture. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70, 1–137.

Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296±3319.

Bastiani, A. M., Rao, R., Weltzin, T., & Kaye, W. H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 147-152.

Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Adolesc* 1991;11:56–95.

Bearman, S.K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 217–229

Boone L., Soenens B. Braet C. Goossens L. (2010). An empirical typology of perfectionism in early-to-mid adolescents and its relation with eating disorder symptoms.

Behaviour Research and Therapy, 48, 686–691. doi: 10.1016/j.brat.2010.03.022

Brownley, K. A., Berkman, N. D., Peat, C. M., Lohr, K. N., Cullen, K. E., Bann, C. M., & Bulik, C. M. (2016). Binge-Eating Disorder in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 165(6), 409–420. <https://doi.org/10.7326/M15-2455>

Burton, A. L., & Abbott, M. J. (2017). Conceptualising Binge Eating: A Review of the Theoretical and Empirical Literature. *Behaviour Change*, 34(3), 168–198. <https://doi.org/10.1017/bec.2017.12>

Casale, S., Fioravanti, G., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2014). From socially prescribed perfectionism to problematic use of internet communicative services: the mediating roles of perceived social support and the fear of negative evaluation. *Addictive Behaviors*, 39(12), 1816–1822. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.06.006>

Casale, S., Fioravanti, G., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2014). From socially prescribed perfectionism to problematic use of internet communicative services: The mediating roles of perceived social support and the fear of negative evaluation. *Addictive Behaviors*, 39(12), 1816–1822. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.06.006>

Combs, J.L., Smith, G.T., Flory, K., Simmons, J.R., & Hill, K.K. (2010). The acquired preparedness model of risk for bulimic symptom development. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24, 475–486.

Costa S., Coppolino P. Oliva P. (2015). Exercise dependence and maladaptive perfectionism: The mediating role of basic psychological needs. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-015-9586-6

Costa S., Hausenblas H. A., Oliva P., Cuzzocrea F., Larcán R. (2015). Perceived parental psychological control and exercise dependence symptoms in competitive athletes. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13, 59–72. doi: 10.1007/s11469-014-9512-3

Costa S., Soenens B., Gugliandolo M. C., Cuzzocrea F., Larcán R. (2015). The mediating role of experiences of need satisfaction in associations between parental psychological control and internalizing problems: A study among Italian college students. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1106–1116. doi: 10.1007/s10826-014-9919-2

Culbert K. M., Racine S. E., Klump K. L. (2015). Research review: what we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *J. Child Psychol. Psychiatry* 56, 1141–1164. 10.1111/jcpp.12441

Culbert K. M., Racine S. E., Klump K. L. (2015). Research review: what we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *J. Child Psychol. Psychiatry* 56, 1141–1164. 10.1111/jcpp.12441

Darling, K. E., Ranzenhofer, L. M., Hadley, W., Villalta, D., Kasper, V., & Jelalian, E. (2020). Negative childhood experiences and disordered eating in adolescents in a weight management program: The role of depressive symptoms. *Eating Behaviors*, 38, 101402. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101402>

DeVille, D. C., Erchull, M. J., & Mailloux, J. R. (2021). Intuitive eating mediates the relationship between interoceptive accuracy and eating disorder risk. *Eating Behaviors*, 41, 101495. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101495>

Dohnt, H., & Tiggemann, M. (2006). The contribution of peer and media influences to the development of body satisfaction and self-esteem in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 42, 929–936.

Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Personal standards and evaluative concerns dimensions of “clinical” perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). *Behavior Research and Therapy*, 44, 63-84.

Eating recovery center (ERC) *In the Joint Commission*. Prieigą per internetą: <https://www.eatingrecoverycenter.com/>

Emery, R. L., Yoon, C., Mason, S. M., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Childhood maltreatment and disordered eating attitudes and behaviors in adult men and women: Findings from project EAT. *Appetite*, 163, 105224. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105224>

Enns M. W., Cox B. J., Larsen D. K. (2000). Perceptions of parental bonding and symptom severity in adults with depression: Mediation by personality dimensions. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 45, 263–268.

Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism : Developmental origins and association with depression proneness. *Personality and*

Individual Differences, 33, 921-935.

Field, A.E., Camargo, C.A., Taylor, C.B., Berkey, C.S., Roberts, S.B., & Colditz, G.A. (2001). Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*, 107, 54–60.

Fischer, S., Peterson, C.M., & McCarthy, D. (2013). A prospective test of the influence of negative urgency and expectancies on binge eating and purging. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27, 294–300.

Grolnick, W. S. and Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology*, 81, 143-154.

Gugliandolo M. C., Costa S., Cuzzocrea F., Larcan R. (2014). Trait emotional intelligence as mediator between psychological control and behaviour problems. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2290–2300. doi: 10.1007/s10826-014-0032-3

Harrison, K., & Hefner, V. (2006). Media exposure, current and future body ideals, and disordered eating among preadolescent girls: A longitudinal panel study. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 146–156

Hawkins, C. C., Watt, H. M. G., Sinclair, K. E. (2006). “Psychometric Properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale With Australian Adolescent Girls”. *Educational and Psychological Measurement*.

Herzog, Dorer, Keel, Selwyn, Ekeblad, Flores, Keller, 1999

Hoek, H.W., van Harten, P.N., Hermans, K.M.E., Katzman, M.A., Matroos, G.E., & Susser, E.S. (2005). The incidence of anorexia nervosa on Curacao. *American Journal of Psychiatry*, 162, 748–752.

Homan, K. (2010). Athletic-ideal and thin-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. *Body Image*, 7, 240–245.

International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) *In World Health Organization*. Prieiga per internetą: <https://icd.who.int/en>

Juster, H. R., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Faccenda, K. (1996). Social phobia and perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 21, 403-410.

- Keel, P.K., & Forney, K.J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 433–439.
- Keel, P.K., & Klump, K.L. (2003). Are eating disorders culturebound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological Bulletin*, 129, 747–769
- Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*. 2016 Nov;29(6):340-5. doi: 10.1097/YCO.0000000000000278. PMID: 27662598.
- Larson, N. I., Wall, M. M., Story, M. T., & Neumark-Sztainer, D. R. (2013). Home/family, peer, school, and neighborhood correlates of obesity in adolescents. *Obesity*, 21(9), 1858–1869. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.20360>.
- le Grange, D., Lock, J., Loeb, K., & Nicholls, D. (2010). Academy for Eating Disorders position paper: the role of the family in eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 1–5. <https://doi.org/10.1002/eat.20751>
- Leti, M. M., Pop, A. L., Bodnărescu-Cobanoglu, M., Stancu, M., Bran, D. M., Comandașu, P. M., Sandu, I., Zetu, C., Dobrescu, I., & Rad, F. (2020). P.151 The prevalence, premorbidity, therapy interventions in eating disorder in the child & adolescent psychiatry department; findings from a pilot study. *European Neuropsychopharmacology*, 40, S90–S91. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.09.121>
- Lyke, J., & Matsen, J. (2013). Family functioning and risk factors for disordered eating. *Eating Behaviors*, 14(4), 497–499. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.08.009>
- Loth K, van den Berg P, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Stressful life events and disordered eating behaviors: findings from Project EAT. *J Adolesc Health*. 2008 Nov;43(5):514-6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.03.007. Epub 2008 Jun 24. PMID: 18848681.
- Lundh, L.-G., Broman, J.-E., Hetta, J., & Saboonchi, F. (1994). Perfectionism and insomnia. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 23, 3-18.
- McCabe, M.P., & Ricciardelli, L.A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 653–668.

Mitchell, J. E., King, W. C., Pories, W., Wolfe, B., Flum, D. R., Spaniolas, K., Bessler, M., Devlin, M., Marcus, M. D., Kalarchian, M., Engel, S., Khandelwal, S., & Yanovski, S. (2015). Binge eating disorder and medical comorbidities in bariatric surgery candidates. *The International Journal of Eating Disorders*, 48(5), 471–476. <https://doi.org/10.1002/eat.22389>

Mobbs, O., Iglesias, K., Golay, A., & Van der Linden, M. (2011). Cognitive deficits in obese persons with and without binge eating disorder. Investigation using a mental flexibility task. *Appetite*, 57(1), 263–271. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.04.023>

Moore, M., Masuda, A., Hill, M. L., & Goodnight, B. L. (2014). Body image flexibility moderates the association between disordered eating cognition and disordered eating behavior in a non-clinical sample of women: A cross-sectional investigation. *Eating Behaviors*, 15(4), 664–669. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.021>.

National Eating Disorders Association (NEDA). Prieiga internete: <https://www.nationaleatingdisorders.org/>

Nicholls, D., & Barrett, E. (2015). Eating disorders in children and adolescents. *BJPsych Advances*, 21(3), 206–216. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.014068>

Paulson, S. E. (1994). Relations of parenting style and parental involvement with ninth-grade students' achievement. *Journal of Early Adolescence*, 14, 250–267.

Presnell, K., Bearman, S.K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 389–401.

Rhéaume, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H., & Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility, and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 785-794.

Robinson, K., & Wade, T. D. (2021). Perfectionism interventions targeting disordered eating: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 473–487. <https://doi.org/10.1002/eat.23483>

Rodgers, R. R. F., Schaefer, L. M., Seneque, M., Alacreu-Crespo, A., Moreno-Padilla, M., Courtet, P., Thompson, J. K., & Guillaume, F. L. S. (2021). Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4: Psychometric properties among a French clinical eating disorder sample and normative comparisons. *Eating Behaviors*, 40, 101466.

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101466>

Smith, Flory, Simmons, & Hill, 2010; Dohnt & Tiggemann, 2006; Field et al., 2001; Fischer, Peterson, & McCarthy, 2013; Harrison & Hefner, 2006; Homan, 2010; McCabe & Ricciardelli, 2005; Presnell, Bearman, & Stice, 2004).

Smith, M. M., Sherry, S. B., McLarnon, M. E., Flett, G. L., Hewitt, P. L., Saklofske, D. H., & Etherson, M. E. (2018). Why does socially prescribed perfectionism place people at risk for depression? A five-month, two-wave longitudinal study of the Perfectionism Social Disconnection Model. *Personality and Individual Differences*, 134, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.040>

Weissman, R. S. (2019). The Role of Sociocultural Factors in the Etiology of Eating Disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 121–144. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.009>

Zhang, Z., Robinson, L., Jia, T., Quinlan, E. B., Tay, N., Chu, C., Barker, E. D., Banaschewski, T., Barker, G. J., Bokde, A. L. W., Flor, H., Grigis, A., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Ittermann, B., Martinot, J.-L., Stringaris, A., Penttilä, J., ... Desrivières, S. (2020). Development of Disordered Eating Behaviors and Comorbid Depressive Symptoms in Adolescence: Neural and Psychopathological Predictors. *Biological Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.06.003>

PRIEDAI

ASMENINIAI DUOMENYS

Koks Jūsų amžius?

Koks Jūsų išsilavinimas? „X“ pažymėkite Jums tinkantį variantą.

- Pradinis
- Vidurinis
- Nebaigtas vidurinis
- Profesinis
- Nebaigtas profesinis
- Aukštesnysis
- Nebaigtas Aukštesnysis
- Aukštasis universitetinis
- Nebaigtas aukštasis universitetinis

Iki pilnametystės augote: „X“ pažymėkite Jums tinkantį variantą, jei pasirinkote „Kita“ pakomentuokite.

- Su abiem tėvais
- Išsiskyrusioje šeimoje (globa priklausė motinai)
- Išsiskyrusioje šeimoje (globa priklausė tėvui)
- Įtėvių šeimoje
- Su kitais artimais giminėmis
- Kita
