

VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS KATEDRA

Liveta Mickutė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Trauminės patirties vaikystėje, asmenybės funkcionavimo ir
valgymo sutrikimų sąsajos jauno suaugusiojo amžiuje**

Darbo vadovė: doc. dr. Asta Adler

VILNIUS, 2024

TURINYS

1. PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS.....	7
1. Valgymo sutrikimų samprata.....	7
1.1.2. Valgymo sutrikimų etiologija.....	9
1.2.1. Trauminės patirties vaikystėje samprata.....	11
1.2.2. Trauminė patirtis vaikystėje ir valgymo sutrikimai.....	11
1.3.1. Asmenybės funkcionavimo lygių perspektyva	14
1.3.2. Asmenybės funkcionavimas ir trauminė patirtis vaikystėje.....	14
1.3.3. Asmenybės funkcionavimas ir valgymo sutrikimai.....	16
1.4. Sąsajos tarp valgymo sutrikimų, trauminės patirties vaikystėje ir asmenybės funkcionavimo	18
1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	19
TYRIMO METODIKA	21
2.1. Tyrimo dalyviai.....	21
2.2. Instrumentai	21
2.3. Tyrimo eiga.....	24
2.4. Duomenų analizės metodai.....	25
3. REZULTATAI	26
3.1. Koreliacijos tarp valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje tikrinimas.....	26
3.2. Koreliacijos tarp asmenybės funkcionavimo ir valgymo sutrikimų simptomų tikrinimas	26
3.3. Koreliacijos tarp asmenybės funkcionavimo ir trauminės patirties vaikystėje tikrinimas	27
3.4. Asmenybės funkcionavimo kaip mediacinio kintamojo tikrinimas trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų simptomų ryšyje.....	28
4. REZULTATŲ APTARIMAS	30
IŠVADOS	34
LITERATŪROS ŠALTINIAI.....	35

SANTRAUKA

Trauminės patirties vaikystėje, asmenybės funkcionavimo ir valgymo sutrikimų sąsajos jauno
suaugusiojo amžiuje

Liveta Mickutė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2024, 45 psl.

Ryšys tarp trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų yra plačiai tyrinėjamas, tačiau iki šiol neaišku, kokie yra mechanizmai, paaiškinantys šį ryšį. Šio tyrimo tikslas – nustatyti sąsajas tarp trauminės patirties vaikystėje, asmenybės funkcionavimo ir valgymo sutrikimų simptomų jauno suaugusiojo amžiuje ir įvertinti asmenybės funkcionavimo mediacinį vaidmenį valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje ryšyje. Tyrime dalyvavo 288 jauni suaugę asmenys, kurių amžius nuo 18 iki 30 metų, iš jų dalyvavo 241 moteris ir 45 vyrai. Tyrimo dalyviai atrinkti patogiosios atrankos būdu. Atliktas koreliacinis tyrimas. Naudoti tyrimo instrumentai: Valgymo sutrikimų tyrimo klausimynas, Vaikystės patirčių klausimynas ir Asmenybės funkcionavimo skalė. Rezultatai parodė, kad trauminė patirtis vaikystėje, asmenybės funkcionavimas ir valgymo sutrikimų simptomai siejasi tarpusavyje jaunų suaugusiųjų imtyje. Asmenybės funkcionavimas pilnai medijavo ryšį tarp trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų simptomų: didesnis trauminės patirties vaikystėje patyrimas prognozuoja didesnę asmenybės funkcionavimo sutrikdymą, o tai prognozuoja didesnę valgymo sutrikimų simptomų turėjimą tarp jaunų žmonių.

Raktiniai žodžiai: valgymo sutrikimai, trauminė patirtis vaikystėje, asmenybės funkcionavimas

SUMMARY

Relationships between traumatic experience in childhood, personality functioning and eating disorders in young adulthood

Liveta Mickutė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2024, 45 p

The link between traumatic experiences in childhood and eating disorders is widely studied, but the mechanisms that explain this link are still unclear. The purpose of this study is to determine the links between traumatic experiences in childhood, personality functioning and the symptoms of eating disorders in young adulthood and to evaluate the mediating role of personality functioning in the relationship between the symptoms of eating disorders and childhood traumatic experiences. The study involved 288 young adults between the ages of 18 and 30: 241 women and 45 men. The research participants were selected by convenience sampling. A correlational study was conducted. Instruments used in this study: Eating Disorder Examination Questionnaire, Adverse Childhood Experiences Questionnaire and The Level of Personality Functioning Scale. Results indicated that childhood traumatic experiences, personality functioning, and the symptoms of eating disorders were interrelated in a sample of young adults. Personality functioning fully mediated the association between traumatic experiences in childhood and the symptoms of eating disorders: greater childhood traumatic experiences predicted greater impairment in personality functioning, which in turn predicted more symptoms of eating disorders among young adults.

Keywords: eating disorders, traumatic experience in childhood, personality functioning

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Valgymo sutrikimai – kiekvienas sutrikimas, kuris pasižymi sutrikusiu valgymo elgesiu bei sutrikusiu požiūriu į valgymą (APA, 2013).

Trauminė patirtis vaikystėje – tai trauminiai išgyvenimai, patirti iki 18 metų, turintys ilgalaikes pasekmes asmens psichinei sveikatai ir gerovei (Bouller ir Blair, 2018).

Asmenybės funkcionavimas – tai dimensinis bendro sunkumo kriterijus, būdingas visiems asmenybės sutrikimams ir nepriklausantis nuo asmenybės tipų ar bruožų (Sharp, Wall, 2021).

1. PRATARMĖ

Valgymo sutrikimas – bet kuris psichikos sutrikimas, pasižymintis patologiniu požiūriu ar elgesiu, susijusiu su valgymu (APA, 2023). Poreikis tyrinėti valgymo sutrikimus išaugo suaštrėjus valgymo sutrikimų simptomatikai po COVID-19 pandemijos (Fernández- Aranda et al., 2020). Valgymo sutrikimų tyrimai turi ryškią svarbą, nes turint valgymo sutrikimą, yra didesnė rizika mirti, turėti prastesnę gyvenimo kokybę bei turėti problemų su vaisingumu (Hoeken & Hoek, 2020). Vieni pagrindinių rizikos faktorių valgymo sutrikimų susiformavimui yra ankstyvi trauminiai patyrimai ir stresiniai įvykiai (Solmi et al., 2021), kas valgymo sutrikimų tematikoje gana plačiai tyrinėjama. Mechanizmai, kurie dalyvauja ryšyje tarp valgymo sutrikimų ir trauminių patyrimų kaip mediatoriai, gali būti labai įvairūs: patloginė disociacija, emocijų reguliacija, nepasitenkinimas kūnu, negatyvus afektas/depresija, nerimas, bendras stresas, savikritiškumas, aleksitimija (negebėjimas atpažinti ar apibūdinti savo emocijų) (Rabito-Alcón et al., 2021) ir nesaugus prierašumas (Klein et al., 2022; Tasca et al., 2013). Be to, manoma, kad traumos poveikis valgymo sutrikimų formavimuisi, turi biologinį pagrindą ir yra susijęs su sutrikusia kūno reakcija į stresą (Marciello et al., 2020). Ryšys tarp valgymo sutrikimų ir trauminės patirties vaikystėje vis dar yra neaiškus ir kompleksiškas, dėl ko yra sunku parinkti tinkamą intervenciją ar užtikrinti prevenciją, besiformuojantiems valgymo sutrikimams. Dėl šios priežasties yra svarbu tęsti šią tyrimų kryptį ir ieškoti mechanizmų, kurie labiau paaikšintų šį ryšį. Tokiu atveju gali praversti asmenybės funkcionavimo dimensiniu požiūriu konceptas, kuris valgymo sutrikimų problematikoje yra naujas ir mažai ištyrinėtas ir įtrauktas į naują DSM-V klasifikavimo sistemos versiją. Klein ir kt. (2022) mano, kad asmenybės funkcionavimas dimensiniu požiūriu, gydant valgymo sutrikimus, yra daug žadantis veiksnys, nes jis apima ne tik su prierašumu susijusias problemas, bet ir kitas būdingas valgymo sutrikimus turintiems savęs suvokimo, savęs patvirtinimo poreikio ir santykių kokybės problemas. Šiame tyrime bus tiriami ryšiai tarp valgymo sutrikimų, asmenybės funkcionavimo ir trauminės patirties vaikystėje jaunų suaugusiųjų imtyje.

1. ĮVADAS

1.1.1. Valgymo sutrikimų samprata

Valgymo sutrikimai – rimti psichikos sveikatos sutrikimai, kuriais suserga milijonai žmonių pasaulyje, nepaisant jų rasės, amžiaus, tautybės ar lyties (Schaumberg et al., 2017). Vieni dažniausių valgymo sutrikimų yra nervinė anoreksija, nervinė bulimija bei persivalgymas, kurie įtraukti į Diagnostinį ir Statistinį psichikos sutrikimų vadovą (DSM-5). Tai asmenį apribojantys, mirtini ir finansiškai brangūs psichikos sutrikimai, kurie sutrikdo fizinę sveikatą bei psichosocialinį funkcionavimą (Hoeken, Hoek, 2020). Hoek, Hoek (2020) tyrime gauta, kad tiek sergant nervine anoreksija, tiek sergant nervine bulimija, tikimybė mirti, gaunant ambulatorinį gydymą, yra 2 kartus didesnė nei kontrolinėje grupėje, o nepaisant gydymo pažangos, nervinės anoreksijos atveju, gaunant stacionarų gydymą, mirties tikimybė yra 5 kartus didesnė. Autoriai nurodo, kad prie viso to prisideda didesnė rizika turėti žemesnę gyvenimo kokybę bei su gimdymu susijusios problemos. Be to, nors valgymo sutrikimai dažniausiai prasideda ankstyvoje paauglystėje (Nagl et al., 2016), perėjimas iš paauglystės į jauno suaugusiojo tarpsnį gali būti sudėtingas stresą keliantis etapas – jauni suaugę susiduria su psichologine, su socialine raida, ir su profesine raida (Potterton, Richards, Allen, Schmidt, 2020). Potterton, Richards, Allen ir Schmidt (2020) nurodo, kad valgymo sutrikimų gydymas, skirtas jaunam suaugusiam, neatitinka jų poreikių: jauni suaugę lieka mažiau patenkinti gydymu, mažiau į jį įsitraukia, susiduria su prastesniais gydymo rezultatais. Jaunų suaugusių žmonių gydymo poreikiai paprastai išpildomi prasčiau nei paauglių, sergančių valgymo sutrikimais. Taigi, valgymo sutrikimai tarp jaunų suaugusių žmonių nėra plačiai ištyrinėti, dėl ko kyla poreikis atlikti tyrimus tarp šios amžiaus grupės žmonių.

Nemaža dalis tyrimų valgymo sutrikimus tiria, naudodami kategorinį požiūrį į psichikos sutrikimus, ir dažniausiai išskiria nervinę anoreksiją, nervinę bulimiją bei persivalgymą kaip atskirus sutrikimus, turinčius skirtingus veikimo mechanizmus, rizikos veiksnius bei pasekmes. Remiantis Polivy ir Herman (2002) analize, pagal DSM-4 šiuos valgymo sutrikimus galima išskirti pagal tokius esminius požymius: nervinei anoreksijai būdinga per mažas kūno svoris, didelė apkūnumo baimė, mėnesinių nebuvimas (amenoreja) tris mėnesius iš eilės; nervinei bulimijai būdingas persivalgymo elgesys ir kompensacinis elgesys, kad nebūtų priaugta svorio dėl persivalgymo (vėmimas, sportavimas, badavimas). Remiantis DSM-5 klasifikavimo sistema, persivalgymo sutrikimui būdingi pasikartojantys persivalgymo epizodai, o šie epizodai, susiję su greitesniu nei įprasta valgymu, valgymu iki nemalonaus sotumo jausmo, valgymu, kai nejaučiamas alkis ir kt., būdingas ryškus kaltės bei gėdos jausmas dėl besaikio valgymo bei kompensacinio elgesio nebuvimas. Nepaisant to, kad šiems sutrikimams būdingos skirtingos diagnostinės charakteristikos, Fairburn ir kt. (2003), nurodo, kad vis dėlto šiems sutrikimams yra

būdingi bendri mechanizmai, kurie palaiko psichopatologinius procesus. Šie autoriai savo tyrime pagrįsdami kalba apie kognityvinės elgesio terapijos efektyvumą nervinei bulimijai gydyti ir nurodo, kad nors šios terapijos intervencija nukreipta į atitinkamus psichopatologinius mechanizmus, kurie palaiko šį valgymo sutrikimą, ji nėra iki galo efektyvi, nes apie pusę tiriamųjų ilgalaikio pagerėjimo nepasiekia. Tyrėjai savo tyrime iškelia svarbų klausimą: „Kodėl nemažai daliai sergančių žmonių nepagerėja?“. Dėl šios priežasties šie autoriai pateikia transdiagnostinį požiūrį į valgymo sutrikimus, kuris plačiau apžvelgia mechanizmus, palaikančius valgymo psichopatologiją. Pagal šią perspektyvą, atskiri valgymo sutrikimai turi bendrą psichopatologiją, o pacientų diagnostinės būsenos laikui bėgant keičiasi ir nėra pastovios (Eddy et al., 2008; Milos, Spindler, Schnyder, 2005). Visgi yra kontrastingų rezultatų, rodančių, kad diagnostinis perėjimas ne toks dažnas, kaip manyta (Schaumberg, 2018). Vis dėlto, nemaža dalis tyrimų randa dažną perėjimą tarp nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos (Hilbert ir kt., 2014; Milos, Spindler, Schnyder, 2005; Eddy et al., 2008). Hilbert ir kt. (2014) tyrime rasta, kad diagnostinė migracija (angl. diagnostic migration) yra taip pat dažna tarp nervinės bulimijos ir persivalgymo sutrikimo, tačiau reta tarp nervinės anoreksijos ir persivalgymo sutrikimo. Eddy et al. (2008) longitudinaliniame tyrime, kuriame tirtos vien moterys, gauta, kad per 7 metus beveik 3 iš 4 moterų, kurioms buvo nustatyta nervinė anoreksija, patyrė perėjimą tarp diagnozių, bet perėjimas iš nervinės bulimijos į nervinę anoreksiją buvo mažai tikėtinas. Taigi, remiantis dauguma tyrimų rezultatų, diagnostinė migracija tarp valgymo sutrikimų yra gana dažnai pasitaikanti, ypač tarp nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos. Transdiagnostinio modelio taikymą valgymo sutrikimų tematikoje, palaiko Forbush ir kt. (2017) tyrėjai, pagrįsdami, kad beveik 40-60 procentų asmenų, remiantis DSM-5 klasifikacine sistema, yra diagnozuoti „kitais specifiniais valgymo sutrikimais“. Šie tyrėjai įvardina transdiagnostinio modelio privalumus: jis ne tik integruoja tai, kas bendra valgymo sutrikimams, bet ir leidžia suprasti valgymo sutrikimus už diagnozės ribų, neatmeta įvairių veiksnių, susijusių su valgymo sutrikimų etiologija, kurie neįeina į diagnostines kategorijas. Taikant transdiagnostinį modelį, valgymo sutrikimus galima suprasti, kaip bendrą sindromą su skirtingais pasireiškimais. Valgymo sutrikimai turi tokius bendrus simptomus: nepasitekinimas kūnu, susirūpinimas dėl maisto, svorio ar kūno formos (dažnas svėrimasis, kūno stebėjimas arba priešingas elgesys, susijęs su savo kūno vengimu), ego trūkumai, save varžantis elgesys (valgymo ribojimas, griežtos taisyklės, susijusios su valgymu), persivalgymas, kompensacinis elgesys sustabdyti svorio augimą (vėmimas, perteklinis sportavimas), įvairūs fiziniai simptomai (bendras silpnumo jausmas, sumažėjęs libido, amenorėja) (Polivy, Herman, 2002; Treasure, Claudino, Zucker, 2010). Taigi, šiame tyrime pasirinkta į valgymo sutrikimus žiūrėti per transdiagnostinį požiūrį, suprantant valgymo sutrikimus kaip turinčius bendrus veikimo mechanizmus ir bendrą psichopatologiją. Taigi bus tiriamos ne atskiros diagnozės, o bendrų simptomų išraiška.

1.1.2. Valgymo sutrikimų etiologija

Valgymo sutrikimų kilmės supratimas iki šiol yra sudėtingas ir ne iki galo aiškus. Mokslininkai sutaria, kad valgymo sutrikimų etiologija priklauso tiek nuo genų, tiek nuo aplinkos veiksnių – abu veiksniai sąveikauja tarpusavyje ir sukelia psichopatologiją. Visgi, kokie mechanizmai šioje sąveikoje dalyvauja nėra aišku. Rikani ir kt. (2013) nurodo, kad tyrėjai dėl valgymo sutrikimų sudėtingumo neretai rizikos veiksnius sumaišo su valgymo sutrikimų simptomais. Sudėtingumas atsiranda iš to, kad sunku atlikti eksperimentinio tipo tyrimus, kuriuose būtų galima suprasti veiksnių priežastingumą, ir sunku įkombinuoti daug skirtingų veiksnių į vieną bendrą modelį (Polivy, Herman, 2002). Taigi, kalbant apie valgymo sutrikimų etiologiją, gali būti sunku atskirti valgymo sutrikimų atsiradimo kilmę nuo rizikos veiksnių. Atsiranda tyrėjų, kurie palaiko dimensinį požiūrį į daugiafaktorinę valgymo sutrikimų etiologiją, siekiant prevencijos ir gydymo tikslų (Bakalar, Shank, Vannucci, Radin, Tanofsky-Kraff, 2015). Mokslininkai sutaria, kad įvairių faktorių, kurie prisideda prie valgymo sutrikimų kilmės, integravimui tinka biopsichosocialinis modelis (Polivy, Herman, 2002; Bakalar, Shank, Vannucci, Radin, Tanofsky-Kraff, 2015), kuriame apjungiami tiek biologiniai, tiek psichologiniai, tiek socialiniai veiksniai:

Genetiniai/biologiniai veiksniai. Valgymo sutrikimų dinamikoje nemažą vaidmenį užima alkio jausmas, kuris susijęs su serotonino hormonais/neurotransmiteriais. Be to, šis mediatorius prisideda prie nuotaikos reguliavimo, o jo aukštesnis lygis organizme susijęs nerimo jausmu, problemomis su atsako slopinimu, agresija, suicidiškumu ir save žalojančiu elgesiu (Rikani ir kt., 2013), kurie būdingi valgymo sutrikimus turintiems asmenims. Be to, kaip jau minėta, valgymo sutrikimai turi gana stiprų genetinį pagrindą. Klump, Miller, Keel, McGue ir Iacono (2001) tyrime buvo tirti monozigotiniai ir dizigotiniai dvyniai: dizigotiniai dvyniai diagnozėmis nesutapo, tačiau 6 iš 15 dvynių sutapo nervinės anoreksijos diagnoze. Vis dėlto, genai be aplinkos poveikio neturėtų efekto, todėl svarbų vaidmenį šalia genų vaidina aplinkos veiksniai. Genų-aplinkos sąveika daro įtaką rizikos veiksniams atsirasti (Schaumberg et al., 2017).

Socialiniai veiksniai. Prie valgymo sutrikimų išsivystymo gali prisidėti socio-kulūriniai veiksniai: Vakarų kultūroje, kurioje liesas kūnas vertinamas kaip idealus kūno tipas, valgymo sutrikimai pasireiškia dažniau (Makino, Tsuboi, Dennerstein, 2004). Prie to prisideda ir socialinės medijos – įžymios moterys per šią priemonę, demonstruodamos savo lieknus kūnus, perteikia moterims žinutę, kad lieknas kūnas yra normalu ir siektina (Polivy, Herman, 2002), todėl suaugę moterys bei paauglės merginos dažniau naudojamos socialinę mediją, gali pajauti nepasitenkinimą savo kūnu (Marques, Paxton, McLean, Jarman, Sibley, 2022; Vuong, Jarman, Doley, McLean, 2021). Be to, kuo daugiau bendraamžių spaudimo būti lieknoms paauglės merginos patiria, tuo labiau šios merginos linksta į dezorganizuotą valgymo elgesį (Al-sheyab,

Gharaibeh, Kheirallah, 2018), tad prie socialinių veiksnių prisideda ir bendraamžių įtaka. Šeimos įtaka taip pat svarbi – lieknumas gali būti pastiprintas šeimos narių, o valgymo sutrikimus turintys asmenys linkę apibūdinti savo šeimą kaip pažeidžiančią jų ribas, o motinos gali būti linkę pažeisti paauglių merginų privatumą, joms pavydėti ir varžytis su jomis (Polivy, Herman, 2002). Taigi, paauglių mergaičių motinos gali paskatinti valgymo sutrikimų patologiją, ypač tuo atveju, jei kritikuoja paauglių merginų kūno svorį ar figūrą. Tokios motinos pačios gali turėti bruožų, būdingų valgymo sutrikimams, o tai gali padidinti riziką jų vaikams turėti valgymo sutrikimų psichopatologiją (Park, Senior, Stein, 2003).

Psichologiniai veiksniai. Kai kurie psichologiniai veiksniai, dalyvaujantys valgymo sutrikimų etiologijoje, yra stabilios asmens savybės, o kai kurie nurodo asmens patirtis, kurios joje dalyvavo. Sutrikęs kūno vaizdas gali atsirasti dėl žemos asmens savivertės (Rikani et al., 2013). Nors žema savivertė gali būti įvairių psichologinių sutrikimų kintamasis, šis veiksnys yra susijęs su perfekcionizmu, todėl asmuo kompleksuojantis dėl savo kūno ir atitinkamai norintis atitikti aukštus kūno standartus, gali labiau norėti užsiimti sutrikusio valgymo elgesiu, kuris stabdytų nuo svorio priaugimo (Colmsee, Hank, Bošnjak, 2021; Rikani et al., 2013). Žema savivertė kartu su nepasitenkinimu savo kūnu taip pat gali veikti valgymo sutrikimų vystymąsi, bet to neužtenka, kad asmeniui išsivystytų šis sutrikimas. Yra ir daugiau įvairių stabilių asmens savybių, dalyvaujančių valgymo sutrikimų psichopatologijoje: obsesyvios mintys, perfekcionizmas, disociacija, tapatumas, kognityvinis šališkumas (asmuo atsirenka tą informaciją apie save, kuri patvirtina, kad jo kūnas ar svoris, neatitinka lūkesčių) (Rikani et al., 2013). Prie psichologinių veiksnių galima priskirti ir asmens patirtį – įvairią trauminę patirtį, į kurią įeina smurtinis elgesys, emocinis apleistumas, seksualinė prievarta (Polivy, Herman, 2002; Rikani et al., 2013). Solmi ir kt. (2020) metaanalizėje tarp 29272 tyrimo dalyvių, buvo tirti apie 50 įvairių rizikos faktorių valgymo sutrikimams atsirasti – ryškiausiai iš rizikos faktorių išsiskyrė ansktyva trauminė patirtis ir įvairūs stresiniai įvykiai.

Taigi, į valgymo sutrikimų vystymąsi įeina daugybė įvairių veikimo mechanizmų, tačiau iki šiol išlieka ne visiškai aišku, kaip šie mechanizmai veikia tarpusavyje. Mokslininkai mano, kad nėra pakankamai aiškaus supratimo, koku būdu trauminė patirtis vaikystėje daro poveikį valgymo sutrikimams – tai bus aptarta toliau šiame darbe. Dėl šios priežasties valgymo sutrikimų tematikoje reikalinga daugiau tyrimų, kurie tirtų trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų ryšį ir jame dalyvaujančius mechanizmus.

1.2.1. Trauminės patirties vaikystėje samprata

Trauminė patirtis vaikystėje – tai trauminiai išgyvenimai, patirti iki 18 metų, turintys ilgalaikes pasekmes asmens psichinei sveikatai ir gerovei (Bouller ir Blair, 2018). Trauminės patirties vaikystėje tipai yra įvairūs ir nėra vieningo susitarimo tarp mokslininkų, koks yra trauminės patirties vaikystėje apibrėžimas. Felitti ir kt. (1998) ir Dube ir kt. (2003) trauminę patirtį vaikystėje suskirstė į smurtinę patirtį (į kurią įeina emocinis smurtas, fizinis smurtas bei seksualinis smurtas), sunkumus namų aplinkoje (smurtas prieš motiną, narkotinių medžiagų vartojimas namų aplinkoje, šeimos nario psichikos sutrikimo turėjimas, skyrybos, kriminalinis elgesys šeimoje) bei apleistumą (įeina tiek fizinis, tiek emocinis). Visgi, kai kuriems mokslininkams iškilo poreikis praplėsti trauminės patirties apibrėžimą, įterpiančią jį daugiau trauminės patirties vaikystėje konstrukto. Pavyzdžiui, Finkelhor ir kt. (2013, 2015) savo tyrimuose įtraukia tokias traumines patirtis vaikystėje kaip bendraamžių atstūmimas, fizinės ir žodinės patyčios, smurtas tarp bendruomenės, o ne namų aplinkoje – trauminę patirtį apibrėžia plačiau, ne vien vykstančią šeimos aplinkoje. Kiti autoriai papildė trauminę patirtį, susijusią su artima namų aplinka, - pridėdama tokius trauminės patirties vaikystėje tipus kaip sunki liga ar ilgas atsiskyrimas nuo tėvų dėl tėvų emigracijos (Lee Oh et al., 2018). Taigi, trauminės patirties tipų gali būti labai daug ir įvairių, ir nors, kaip nurodo Afifi (2020), platesnis požiūris į trauminę patirtį vaikystėje galimai lemtų geresnį, labiau visapusišką trauminės patirties vaikystėje ištyrimą, visgi, tyrimuose tai lemtų didesnę tiriamųjų krūvį (atimtų daug tiriamųjų laiko bei sukeltų daugiau streso tiriamiesiems). Šiame tyrime pasirinkta fokusuotis į siauresnę trauminės patirties vaikystėje dalį, kuri apima smurtinę patirtį ir apleistumą ir pagal Pasaulio sveikatos organizaciją, pripažįstama kaip netinkamas elgesys su vaiku. Ši trauminė patirtis išsiskiria tuo, kad tėvai ar globėjai, kurie turėtų būti atsakingi už savo vaiko gerovę, nepatenkina vaiko bazinių poreikių, kelia vaikui grėsmę ir nepasitikėjimą.

1.2.2. Trauminė patirtis vaikystėje ir valgymo sutrikimai

Trauminė patirtis tarp valgymo sutrikimų turinčių žmonių yra gana ryškiai paplitusi. Molendijk, Hoek, Brewerton, Elzinga (2017) ištyrė, kad trauminė patirtis vaikystėje yra paplitusi tarp valgymo sutrikimus turinčių asmenų nuo 21 iki 59 procentų. Naujesni tyrimai rodo, kad trauminių patirčių vaikystėje paplitimas tarp valgymo sutrikimus turinčių žmonių gali būti didesnis nei manyta – Eielson ir kt. (2023) tyrime gauta, kad daugiau nei 70 procentų pacientų ilgą laiką besigydančių nuo valgymo sutrikimų yra turėję įvairias traumines patirtis vaikystėje. Didesnis paplitimas ilgai besigydančių nuo valgymo sutrikimų pacientų grupėje, taip pat indikuoja, kad trauminės patirties vaikystėje patyrimas prisideda prie ilgesnės valgymo sutrikimo

ligos trukmės. Taip yra dėl to, nes trauminė patirtis lemia didesnę valgymo sutrikimų simptomų dažnį, jų sunkumo lygį bei komorbidiškumą (neretai pasitaiko nerimo ir depresijos simptomai bei suicidiškumas) (Scharff, Ortiz, Forrest, Smith, 2021; Molendijk, Hoek, Brewerton, Elzinga, 2017). Daugėja tyrimų, kuriuose gaunama, kad sunkesnė trauminė patirtis lemia sunkesnę valgymo sutrikimų psichopatologiją (Scharff et al., 2021; Brewerton et al., 2020; Meneguzzo ir kt., 2021; Convertino, Mendosa, 2023; Day et al. 2024). Pavyzdžiui, Scharff ir kt. (2021) tyrime potrauminį streso sutrikimą turintys pacientai išreiškė sunkesnę valgymo sutrikimų simptomatiką nei pacientų grupė, kuriems potrauminis streso sutrikimas neišsivystė, nors trauma buvo patirta. Taigi, trauminė patirtis ne tik yra labiau paplitusi tarp valgymo sutrikimus turinčių žmonių, tačiau yra susijusi ir su didesniu komorbidiškumu bei sunkesne valgymo sutrikimų turinčių žmonių psichopatologija.

Literatūroje atsiranda nuomonių, kad valgymo sutrikimus turintys pacientai, turėję trauminę patirtį vaikystėje dėl sunkesnės psichopatologijos, reikšmingai išsiskiria nuo pacientų, kurie nėra turėję trauminės patirties vaikystėje. Rossi ir kt. (2024) nurodo, kad šią grupę reikėtų diagnostškai atskirti, nes ji pasižymi kitokiomis savybėmis nei valgymo sutrikimus turinčių žmonių grupė be trauminės patirties vaikystėje. Trauminė patirtis vaikystėje, nulemia kitokį smegenų funkcionavimą, susijusį su pagumburio-hipofizės-antinksčių srities disreguliacija, atsakinga už streso reguliavimą valgymo sutrikimą turintiems asmenims (Monteleone ir kt., 2020a; Cascino, Moteleone, 2024). Aiškinama, kad traumą patyrę asmenys dėl šios priežasties linkę jautriau reaguoti į grėsmę keliantį stimulą ir tai lemia pokyčius biologinėje srityje (sumažėjęs kortizolio reaktyvumas), emocinėje srityje (didesnė nerimo reakcija į stresą) ir kognityvinėje srityje (Monteleone ir kt., 2020a). Autoriai išskiria įvairias grupes bruožų, kuriais trauminę patirtį vaikystėje turėję asmenys išsiskiria nuo jos neturinčių: nemažai bruožų susiję su labiau sutrikusia fiziologine būseną, tačiau išskiriami ir sunkesni psichologiniai, elgesio požymiai bei prastas atsakas į gydymą – šiai grupei žmonių dažnai reikalinga hospitalizacija, dažniau ši grupė žmonių nutraukia gydymą. Rossi ir kt. (2024) nurodo, kad šiai grupei žmonių su traumine patirtimi yra labiau būdinga prastesnė psichologinė gerovė, emocinės problemos, disociaciniai simptomai, impulsyvumas, nesaugumo jausmas socialinėse situacijose, didesnis nepasitenkinimas savo kūnu.

Nors apžvelgtuose tyrimuose gaunami rezultatai apie ryšį tarp valgymo sutrikimų ir trauminės patirties vaikystėje nevienareikšmiai, dauguma tyrimų randa sąsajas tarp šių veiksnių. Pavyzdžiui, Solmi ir kt. (2021) savo tyrime visą ankstyvą trauminę patirtį priskiria rizikos faktoriams susiformuoti valgymo sutrikimams. Molendijk, Hoek, Brewerton, Elzinga (2017) taip pat nurodo, kad nepaisant trauminės patirties vaikystėje tipo, ryšys su valgymo sutrikimais randamas. Visgi, Palmisano ir kt. (2017) tyrime, nors buvo gauta, kad bendras trauminės patirties vaikystėje konstruktas siejasi su valgymo sutrikimais, statistiškai reikšmingų sąsajų tarp atskirų trauminės patirties vaikystėje kategorijų nebuvo rasta. Yra tyrimų, kuriuose tiesioginis ryšys tarp

trauminės patirties ir valgymo sutrikimų nerastas, pavyzdžiui, Lev-ari ir kt. (2021) tyrime. Šiame tyrime trauminė patirtis siejosi su valgymo sutrikimais netiesioginiu ryšiu per disociaciją ir emocijų disreguliaciją. Visgi, šiame tyrime trauminė patirtis apėmė platesnį spektrą trauminės patirties tipų, pavyzdžiui, įvairius incidentus kaip gaisras ar avarija, kurie nėra susiję su netinkamu tėvų ar globėjų elgesiu su vaiku. Taigi, nors daugumoje tyrimų rezultatų yra gaunamas reikšmingas ryšys tarp valgymo sutrikimų ir trauminės patirties vaikystėje kaip bendro konstrukto, tačiau tyrimų rezultatai nevienareikšmiai. Dėl šios priežasties, šiame tyrime bus tiriamas ryšys tarp valgymo sutrikimų ir trauminės patirties vaikystėje kaip bendro konstrukto.

Didžiausi tyrimų neatitikimai randami tarp atskirų trauminių patirčių komponentų ryšio su valgymo sutrikimais. Kimber ir kt. (2017) nurodė, kad didžioji dalis ankstesnių tyrimų per daug susikoncentravo į seksualinį ir fizinį smurtą, ir tyrimų apie valgymo sutrikimų ir emocinio apleistumo bei emocinio smurto ryšį trūksta. Visgi, pastaruoju metu pradeda ryškėti šių trauminių patirčių vaidmuo valgymo sutrikimų kontekste. Pavyzdžiui, Eilsen ir kt. (2023) tyrime, ilgai besigydančių nuo valgymo sutrikimų pacientų imtyje, labiausiai paplitusi trauminė patirtis buvo emocinis apleistumas, po šios – emocinio smurto trauma. Tai šiek tiek sutapo su Quilliot ir kt. (2019) tyrimo rezultatais, kuriame taip pat emocinis apleistumas buvo labiausiai paplitusi trauminė patirtis tarp valgymo sutrikimus turinčių asmenų (77,8 % tarp moterų ir 63,5 % tarp vyrų), tačiau emocinis smurtas tarp pacientų paplitęs nebuvo. Pignatelli ir kt. (2016) metaanalizėje taip pat emocinis apleistumas buvo labiausiai paplitęs tarp valgymo sutrikimus turinčių asmenų. Monteleone ir kt. (2020b) tyrime gauta, kad emocinė trauma (tiek emocinis apleistumas, tiek emocinis smurtas) vaidino svarbų vaidmenį tarp valgymo sutrikimus turinčių pacientų ir nulėmė jų didesnę jautrumą stresui eksperimentiniame tyrime. Autoriai aiškina, kad toks jautrumas stresui paaiškina suaktyvėjusią simpatinę nervų sistemą (angl. „fight or flight“ būseną), kilusias neigiamas emocijas ir vengimą valgyti kaip įveikos būdą. Emocinę traumą patyrę asmenys neretai stokoja emocinės reguliacijos (Vajda, Láng, 2014; Kimber ir kt., 2017), todėl gali būti, kad valgymo sutrikimą turintys asmenys neturi tinkamų įveikos būdų kaip tvarkytis su stresu bei emocijų patirtimi, todėl valgymo elgesys tampa kaip vienas iš įveikos būdų. Šią hipotezę palaiko Kimber ir kt. (2017), kurie savo tyrime gavo, kad emocinės disreguliacija užima mediacinį vaidmenį tarp emocinio smurto ir valgymo sutrikimų, paaiškindami, kad valgymo sutrikimo elgesys atlieka nebrandžių įveikos strategijų vaidmenį dėl patirto emocinio smurto vaikystėje. Visgi, teorinio pagrindimo, pagal tyrėjus, šiai hipotezei trūksta. Šie tyrėjai taip pat atliko sisteminę tyrimų apžvalgą ir gavo labai nenuoseklius rezultatus apie ryšius tarp emocinės trauminės patirties ir valgymo sutrikimų: nors gauti ryšiai statistiškai reikšmingi, koreliacijų stiprumas svyravo nuo silpno iki labai stipraus lygio. Ir nors nemaža dalis tyrimų, randa sąsajas tarp emocinės trauminės patirties ir valgymo sutrikimų, kitoje dalyje tyrimų rezultatų gana svarbų vaidmenį vaidina kiti trauminės patirties vaikystėje aspektai tarp valgymo sutrikimus turinčių asmenų. Pignatelli ir kt. (2016) bei Coffino, Grilo ir Udo (2020)

tyrimuose šis vaidmuo tenka fiziniam apleistumui, o Quilliot ir kt. (2019) tyrime fizinis smurtas (23,3 %) ir seksualinė prievarta (11,8 %) buvo paplitę tarp valgymo sutrikimus turinčius asmenų, tačiau gana mažu procentu, palyginus su emocinio apleistumo trauma. Taigi, nors tarp atskirų trauminės patirties vaikystėje aspektų, ryškesnį vaidmenį tarp valgymo sutrikimų vaidina emocinis apleistumas ir emocinis smurtas, kiti trauminės patirties aspektai taip pat gali būti svarbūs. Dėl šios priežasties šiame tyrime ne tik bus tikrinama koreliacija tarp valgymo sutrikimų ir bendro trauminės patirties vaikystėje konstrukto, bet ir tarp atskirų trauminės patirties vaikystėje aspektų. Kaip jau minėta prieš tai, nėra aišku, kokie mechanizmai veikia ryšyje tarp trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų – atkreipiant dėmesį į Lev-ari ir kt. (2021) tyrimą, šis ryšys gali būti netiesioginis ir jį paaiškinti gali kiti veiksniai kaip emocijų disreguliacija. Šiame darbe keliamos prielaidos, kad asmenybės funkcionavimas gali būti veiksnys, paaiškinantis šių ryšių dinamiką – toliau bus aptariami asmenybės funkcionavimo ryšiai su traumine patirtimi vaikystėje ir valgymo sutrikimais.

1.3.1. Asmenybės funkcionavimo lygių perspektyva

Asmenybės funkcionavimo lygių perspektyva – kriterijus, nurodantis, koku lygiu funkcionuoja asmenybė. Tai į DSM-5 naujai įvestas požiūris į asmenybės sutrikimus per dimensinę perspektyvą. Tai reiškia, kad į asmenybės sutrikimus žiūrima per bendrą asmenybės funkcionavimo lygio nustatymą, nesigiliant specifiškai į konkrečius asmenybės sutrikimus. Ši kriterijų sudaro 4 faktoriai: tapatumas, apsisprendimas (angl. self-direction) (abu aspektai įeina į savasties funkcionavimo dimensiją), empatija ir intymumas (abu aspektai įeina į tarpasmeninio funkcionavimo dimensiją) (Sharp, Wall, 2020). Pagal Sharp ir Wall (2020), tapatumas yra apie savęs suvokimą, savigarbos jausmą bei gebėjimą regulioti emocijas; apsisprendimas (angl. self-direction) yra apie asmeninių tikslų nusistatymą ir jų siekimą, refleksijos sugebėjimus, visavertiškumo jausmą; empatija yra apie gebėjimą suprasti kitus ir jų motyvus, bei gebėjimą suprasti savo veiksmų poveikį kitiems; intymumas yra apie asmeninių santykių ilgalaikį išlaikymą, norą turėti artimus santykius su kitais, ir bendradarbiauti.

1.3.2. Asmenybės funkcionavimas ir trauminė patirtis vaikystėje

Didelė mokslinių tyrimų dalis pagrindžia, kad trauminė patirtis vaikystėje veikia žmogaus asmenybės formavimąsi ir siejasi su įvairiais asmenybės sutrikimais. Tą galima aiškinti tuo, kad vaikystės-paauglystės etapai, kada trauma įvyksta, yra pažeidžiamiausi etapai formuojantis žmogaus asmenybei – trauminė patirtis šiuo metu yra imliausia pažeisti besiformuojančią asmenybę dėl pakankamai nesusiformavusių tinkamų gynybos mechanizmų. Visgi, nors ryšys

tarp trauminės patirties vaikystėje ir asmenybės sutrikimų pakankamai ištyrinėtas ir rezultatai gaunami gana nuoseklūs, tyrimų, kuriuose būtų tiriamas trauminės patirties vaikystėje ryšys su naujai į DSM-5 klasifikavimo sistemą įvestu asmenybės funkcionavimu dimensiniu požiūriu trūksta. Perry ir Lee (2020) palaiko šią tyrimų kryptį, nurodydami, kad ryškių specifinių ryšių tarp atskirų trauminės patirties vaikystėje komponentų ir asmenybės sutrikimų nėra. Back, Flechsenhar, Bertsch, Zetl, (2021), nors ir palaiko požiūrį, kad trauminės patirties vaikystėje kontekste tyrinėti asmenybę reikia dimensiniu požiūriu ir nurodo, kad tokia tyrimų kryptis labiau paaikšintų egzistuojančius ryšius tarp šių veiksnių, tačiau savo tyrime reikšmingus ryšius tarp skirtingos trauminės patirties ir asmenybės funkcionavimo išskyrė. Šie tyrėjai analizavo jau ankstesnius tyrimus, kuriuose buvo tirti ryšiai tarp trauminės patirties vaikystėje ir asmenybės funkcionavimo dimensiniu požiūriu: nors patys autoriai nurodo, kad tyrimų dar trūksta, tačiau ryšys tarp šių veiksnių atitinka stiprų lygį. Šie tyrėjai kaip ir Dereboy ir kt. (2018) išskiria emocinį apleistumą bei emocinį smurtą kaip ryškesnius veiksnius asmenybės funkcionavimo kontekste. Panašius rezultatus tik paauglių imtyje gauna ir Huart ir kt. (2022) bei Gander ir kt. (2020) tyrėjai, rasdami ryšį tarp asmenybės funkcionavimo bei trauminės patirties vaikystėje. Tik Huart ir kt. (2022) tyrime iš visų trauminės patirties vaikystėje aspektų, emocinis apleistumas buvo svarbiausias veiksnys asmenybės funkcionavimo ir psichologinių problemų kontekste. Tuo tarpu, Gander ir kt. (2020) tyrime labiausiai išsiskiria emocinis smurtas, kuris siejosi prognostiniu ryšiu su visais asmenybės funkcionavimo aspektais, priešingai nei kiti trauminės patirties komponentai. Emocinis apleistumas buvo reikšmingas prognozuojant labiau sutrikdytą artimumo aspektą: paaugliai, kurių emociniai poreikiai buvo artimų žmonių ignoruojami, sunkiau užmezga ryšį su kitais žmonėmis. Taigi tyrimų rezultatai labai nenuoseklūs ir nors kai kuriuose tyrimuose pradėdama atsižvelgti ne vien į trauminės patirties kaip bendro konstrukto vaidmenį asmenybės funkcionavimui, bet ir į atskirų jos komponentų svarbą, tokių tyrimų, kuriuose būtų tiriama skirtingų trauminės patirties vaikystėje aspektų ryšys su asmenybės funkcionavimu labai trūksta. Turint omeny, kad tyrimų, kuriuose būtų tiriamas trauminės patirties vaikystėje ir asmenybės funkcionavimo dimensiniu požiūriu trūksta, šiame tyrime bus tiriamas šių konstrukto ryšys.

Yra prielaidų manyti, kad tapatumas – vienas iš asmenybės funkcionavimo komponentų, galėtų vaidinti svarbų vaidmenį ryšyje su traumine patirtimi vaikystėje, tačiau tyrimų apie šį ryšį trūksta, gaunami kontraversiški rezultatai. Pavyzdžiui, Kouvelis ir Kangas (2021) sisteminėje analizėje, yra aiškių įrodymų, kad trauminė patirtis vaikystėje neigiamai veikia asmens tapatumo jausmą – autoriai pabrėžia, kad tiek vaikystės, tiek paauglystės etapai yra reikšmingi tapatumo formavimuisi. Iš esmės tą patvirtina Krakau ir kt. (2021) tyrimas, kuriame trauminė patirtis vaikystėje kaip bendras konstruktas prognozavo sutrikusį asmenybės tapatumo jausmą ir tai nulėmė didesnes psichikos problemas, somatinius simptomus bei kūno dismorfiją. Melamed ir kt. (2024) tyrimo rezultatai rodo, kad kuo daugiau trauminės patirties vaikas ar

paauglys patiria, tuo labiau neigiamas jo suvokimas apie save formuojasi, tačiau gali būti ir atvirkštinis variantas – labiau neigiamą savęs suvokimą turintys asmenys, yra labiau paveikiami trauminės patirties (Engelbrecht, Jobson, 2020). Remiantis visų šių tyrimų rezultatais, galima aiškinti, kad trauminė patirtis vaikystėje veikia asmens tapatumą, tačiau nuo asmens tapatumo priklauso, kaip į trauminę patirtį bus reaguojama – kuo labiau pažeistas tapatumo jausmas asmeniui būdingas, tuo pažeidžiamesnis žmogus bus trauminei patirčiai (Berman, Montgomery, Ratner, 2020). Kaip žinoma, asmens tapatumas vystosi nuo vaikystės, ypač paauglystės etapu, todėl trauminės patirties vaidmuo šiais etapais asmenybės formavimuisi gali būti labai reikšmingas, turint omeny, kad tinkami įveikos būdai šiuo laikotarpiu nėra pakankamai išsivystę. Kaip nurodo autoriai Berman ir kt. (2020) dėl savo reikšmingumo asmens gyvenime trauminiai įvykiai gali būti įtraukti į asmens tapatybę, dėl ko asmuo save gali priskirti aukos arba išgyvenusio traumą vaidmenims. Visgi, Kouvelis ir Kangas (2021) rado kontrastingų rezultatų apie skirtingos trauminės patirties ryšį su asmens tapatumu, ir nors daugumoje tyrimų, kurie buvo įtraukti į tyrimo analizę, buvo fokusuojamasi į smurtinę traumą (seksualinę prievartą arba fizinį smurtą) – gaunami rezultatai nenuoseklūs. Dar specifiškesnius ryšius tarp trauminės patirties vaikystėje ir tapatumo išskiria Dereboy ir kt. (2018). Tyrėjai išskyrė amocinį apleistumą ir emocinį smurtą kaip veiksnius prisidedančius prie didesnės tapatumo sumaišties. Autoriai taip pat nurodo, kad šiame ryšyje dalyvauja emocijų reguliacija: emocinis smurtas veikia prastesnę emocijų reguliaciją, o tai veikia tapatumo formavimąsi, tačiau autoriai pabrėžia, kad emocinis apleistumas daro poveikį tapatumo sumaisčiai kitu būdu. Visgi, buvo rasta tyrimų, kuriuose ryškių rezultatų, kad ryšys tarp trauminės patirties ir tapatumo egzistuoja, nebuvo rasta. Pavyzdžiui, Inga Truskauskaite-Kuneviciene, Julia Brailovskaia, Yuka Kamite, Gabija Petrauskaite, Jürgen Margraf ir Evaldas Kazlauskas (2020) tyrime, kuriame buvo tirta didelė 1614 Lietuvos studentų imtis. Pastebėtina, kad šiame tyrime nebuvo įtrauktas emocinės traumos, patirtos vaikystėje, aspektas. Taigi, nors tyrimų tarp trauminės patirties ir tapatumo trūksta ir gaunami nenuoseklūs rezultatai, šiame tyrime yra svarbu patyrinėti specifiškiau ryšius tarp trauminės patirties vaikystėje aspektų ir atskirų asmenybės funkcionavimo dalių.

1.3.3. Asmenybės funkcionavimas ir valgymo sutrikimai

Gausi dalis tyrimų atlikta, remiantis kategoriniu požiūriu tiek į asmenybės funkcionavimą, tiek į valgymo sutrikimus, valgymo sutrikimų ryšius su įvairiais asmenybės sutrikimais yra plačiai ištyrinėję. Valgymo sutrikimų komorbidiskumas su asmenybės sutrikimais yra dažnai pasitaikantis: Martinussen ir kt. (2016) metaanalizėje gauta, kad daugiau nei pusei pacientų yra nustatytas asmenybės sutrikimas (dažniausi – ribinis ir vengiantis asmenybės sutrikimai), tačiau rezultai šia tema gaunami nenuoseklūs. Ankstesniuose tyrimuose gana dažnai tiriama konkrečių asmenybės sutrikimų sąsaja su atskiromis valgymo sutrikimo diagnozėmis. Vienas iš tokių tyrimų

pavyzdžių yra Sansone ir kt. (2005) tyrimas, kuriame buvo tiriamas asmenybės sutrikimų paplitimas tarp atskirų valgymo sutrikimų diagnozių. Jame gauta, kad ribinis asmenybės sutrikimas dažniausiai pasitaiko nervinės bulimijos ir persivalgymo/valymo tipo anoreksijos atvejais, obsesyvus-kompulsinis asmenybės sutrikimas būdingiausias ribojančio tipo nervinei anoreksijai ir persivalgymo sutrikimo atvejais. Nors šiame tyrime labiausiai išsiskiria 2 asmenybės sutrikimai tarp atskirų valgymo sutrikimų diagnozių, kiti asmenybės sutrikimai tarp jų taip pat turėjo reikšmingą paplitimą. Tokia tyrimų kryptis, remiantis kategoriniu požiūriu į psichikos sutrikimus, atneša nemažai kompleksiško valgymo ir asmenybės patologijų tyrimų kontekste ir susilaukia mokslininkų kritikos (Markon, Chmielewski, Miller, 2011; Wonderlich, Mitchell, 2001; Wagner, Vitousek, 2019). Solomon-Krakus ir kt. (2020) siūlo asmenybės ir valgymo sutrikimų ryšius tyrinėti per dimensinį požiūrį. Visgi, remiantis kategoriniu požiūriu į psichikos sutrikimus, yra gana aišku, kad asmenybės sutrikimai yra susiję su valgymo sutrikimais. Per 2004-2016 metų laikotarpį atlikta didelė gausa tyrimų, kurie šį ryšį patvirtina (Farstad, McGeown, Ranson, 2016), tačiau tyrimų apie valgymo ir asmenybės patologijų sąsajas dimensiniu požiūriu trūksta.

Vienuose tyrimuose jau pradėdamas tirti asmenybės funkcionavimo vaidmuo valgymo sutrikimų kontekste, o kituose, nors ir pasirenkama į valgymo sutrikimus žiūrėti per dimensinį požiūrį, tačiau tiriamos sąsajos su įvairiomis asmenybės savybėmis, sudaromi asmenybių profiliai ir asmenybės funkcionavimas nėra paliečiamas. Pavyzdžiui, Raynal, Melioli ir Chabrol (2016) savo tyrime suskirstė jaunus žmones į asmenybės profilius ir tyrė, koks sutrikusio valgymo elgesys kuriam profiliui yra būdingas: gauta, kad kuo daugiau autistiškų bruožų, depresijos simptomų, suicidiškumo idealizavimo, pykčio savybės, obsesyvaus-kompulsyvumo bruožų jauni suaugę turi, tuo sunkesniu sutrikusiu valgymo elgesiu pasižymi. Specifiškai asmenybės funkcionavimas dimensiniu požiūriu buvo tiriamas Klein ir kt. (2022) tyrime. Šie tyrėjai tyrė didelės bendrosios populiacijos imties, 2508 tyrimo dalyvių, valgymo sutrikimų simptomatiką, asmenybės funkcionavimą bei 2 nesaugaus prieraišumo tipus. Šiame tyrime gauta, kad kuo gausesnė valgymo sutrikimų simptomatika, tuo labiau sutrikęs yra asmenybės funkcionavimas. Asmenybės funkcionavimas buvo medijuojantis veiksnys valgymo sutrikimų simptomų ir nerimastingo prieraišumo ryšyje. Tai reiškia, kad nerimastingo prieraišumo tipas, bet ne vengiančio prieraišumo tipas, prisideda prie labiau sutrikusio asmenybės funkcionavimo ir tai veda prie labiau patologinio valgymo elgesio. Mokslininkai tokius rezultatus aiškina susiedami nerimastingą prieraišumą su stipriu patvirtinimo poreikiu iš kitų: tam, kad asmuo jaustųsi kitų priimtas, jis siekia gražios išvaizdos ir pagal tai formuoja savo asmenybę, per daug susikoncentruodamas į išvaizdą, kas galų gale lemia sutrikusio valgymo elgesį.

Kai kur tyrinėti ir specifiškesni asmenybės funkcionavimo aspektų ryšiai su valgymo sutrikimais. Pavyzdžiui, Biberdziej ir kt. (2021) tyrime iškeliamas ne tik asmenybės funkcionavimo svarba tarp sutrikusio valgymo elgesio, bet ir specifiškai tapatumo problemos.

Tyrimas atliktas moterų imtyje, o rezultatai rodo, kad kuo moterų asmenybės funkcionavimas (tiek savasties, tiek tarpasmeniniame lygyje) labiau sutrikęs, tuo daugiau valgymo sutrikimų išreiškiama. Tyrime taip pat nurodoma, kad emocijų reguliavimo ir kontrolės problemos daro poveikį tapatumo sutrikdymui, o tai veda link sutrikusio valgymo elgesio. Visgi, šie ryšiai pakankamai nepaaiškina visų mechanizmų, kurie veda prie valgymo patologijos, dėl ko reikalinga daugiau šios krypties tyrimų, tačiau galima apibendrinti, kad asmenybės funkcionavimas yra svarbus veiksnys valgymo sutrikimų tyrimuose.

Nors didelė dalis tyrimų ryši tarp asmenybės bei valgymo patologijos patvirtina, gali būti sunku paaiškinti šį ryšį. Wonderlich, Mitchell (2001) pateikia tokius galimus ryšio krypčių tarp asmenybės ir valgymo patologijos paaiškinimus: 1) asmenybės sutrikimai ar asmenybės savybės lemia valgymo sutrikimų atsiradimą; 2) valgymo sutrikimai dėl įvairių patologinio valgymo elgesio būdų (badavimas, dietos laikymasis), emocijų sumišimo prisideda prie tam tikrų asmenybės savybių turėjimo ar rizikos turėti asmenybės sutrikimą; 3) šiame ryšyje yra svarbus bendras veiksnys, kuris veikia tiek valgymo patologiją, tiek asmenybę. Iš analizuotos literatūros, galima kelti prielaidas, kad tas bendras veiksnys gali būti trauminė patirtis, įvykusi vaikystėje.

1.4. Sąsajos tarp valgymo sutrikimų, trauminės patirties vaikystėje ir asmenybės funkcionavimo

Nors alizuotoje literatūroje randama daug patvirtinančių įrodymų, kurie pagrindžia trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų ryšį, kai kurie mokslininkai iškelia problemą, kad nėra aiškaus supratimo, kaip šis ryšys veikia, kas lemia neefektyvų valgymo sutrikimų gydymą (Meneguzzo ir kt., 2021; Lev-ari, Zohar, Bachner-Melman, 2021; Molendijk, Hoek, Brewerton, Elzinga, 2017). Nors keliamos įvairios prielaidos, kokie mechanizmai dalyvauja šiame ryšyje, tai kartu įneša nemažai kompleksiško į šį tyrimų lauką ir vis tiek iki galo nepaaiškina šio ryšio. Kai kurie tyrimai parodo, kad tie mechanizmai, kurie dalyvauja trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų ryšyje neretai yra disociacija ir emocijų reguliacija (Lev-ari et al., 2021, Castellini et al, 2020; Rabito-Alcon et al, 2021). Castellini ir kt. (2020) nurodo, kad pacientės moterys, turinčios valgymo sutrikimų ir patyrę trauminę patirtį vaikystėje, turi daugiau problemų su hiperseksualumu, kuris naudojamas kaip netinkamas impulsyvus įveikos būdas reguliuoti emocijas. Rosenbaum ir kt. (2021) nurodo, kad vengiantis įveikos būdas (angl. avoidant coping) yra medijuojantis veiksnys valgymo sutrikimų ir trauminės patirties ryšyje. Meneguzzo ir kt. (2021) tyrime gauta, kad trauminė patirtis vaikystėje paskatina vienos iš ankstyvų netinkamų kognityvinių schemų (atsiribojimo ir atstūmimo (angl. disconnection and rejection)) susiformavimą, o tai lemia valgymo patologiją. Ši schema susijusi su nesaugiu prieraišumu, socialine izoliacija, emocijų deprivacija, gėdos ir ydingumo jausmais, sunkumais tarpasmeniniuose santykiuose. Maher ir kt. (2021) tyrime emocijų deprivacijos kognityvinė schema siejosi su visomis valgymo sutrikimų diagnozėmis, tačiau autoriai mano, kad svarbesni faktoriai yra emocijų slopinimas ir jų vengimas. Kaip aiškina Burdo ir kt. (2023) trauminė patirtis

atneša tam tikrus potrauminiam streso sindromui būdingus simptomus kaip disociacija, emocijų disreguliacija, netinkamos kognityvinės schemos. Kaip galima įtarti, trauminė patirtis vaikystėje sukuria vaikui emocijas, įtampą keliančias problemas, su kuriomis jis neturi pakankamai resursų tvarkytis. Dėl šios priežasties vaikas imasi netinkamų įveikos būdų, kaip tvarkytis su emocijų patirtimi ir stresu. Šiame darbe jau buvo aptarta, kad trauminė patirtis vaikystėje, ypač emocijinis apleistumas ir emocijinis smurtas, yra reikšmingi veiksniai vaiko tapatumui formuotis. Po trauminės patirties vaikas gali formuoti savo tapatumą, per daug susikoncentruojant į kūno formas ir svorį, nes tai padeda tvarkytis su sunkia emocijų patirtimi (Burdo, et al., 2023). Trauminė patirtis vaikystėje daro įtaką prastesniems tarpasmeniniams santykiams, o ypač emocijinio smurto trauma lemia mažesnę savivertę (Ozdemir, Sahin, 2020). Paaugliams maža savivertė yra vienas iš rizikos faktorių susiformuoti valgymo sutrikimui, - tai reikšmingai susiję su ryškiu svorio metimu (daugiau nei 10 kg) ir intensyvia fizine veikla (Pelc ir kt., 2023). Sunkumai tarpasmeniniuose santykiuose valgymo sutrikimus turintiems asmenims sukelia vienišumo jausmą, kurį numalšinti bando per sutrikusio valgymo elgesį (Levine, 2012). Taigi, galima kelti prielaidas, kad dėl traumos kilęs didelis psichologinis stresas, vaiko pasirinkti netinkami streso įveikos būdai gali vesti prie raidos psichopatologijos ir asmenybės disfunkcijos, kuri sąlygoja sutrikusio valgymo elgesį.

Tyrimų, kuriuose jaunų suaugusių imtyje būtų tiriami ryšiai tarp naujai į DSM-5 klasifikavimo sistemą įvesto asmenybės funkcionavimo, trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų nebuvo rasta. Pagal šio tyrimo analizuotą literatūrą, galima kelti prielaidas, kad asmenybės funkcionavimas gali užimti mediatoriaus rolę trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų ryšyje tarp jaunų suaugusių. Asmenybės funkcionavimo vaidmuo valgymo sutrikimų tyrimų kryptyje pabrėžiamas Klein ir kt. (2022) tyrime, kuriame nurodoma, kad reikalingas didesnis tyrimų poreikis šia kryptimi.

1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Šio tyrimo tikslas – nustatyti sąsajas tarp trauminės patirties vaikystėje, asmenybės funkcionavimo ir valgymo sutrikimų jauno suaugusiojo amžiuje. Keliami tokie uždaviniai:

1. Nustatyti valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje bei jos aspektų ryšį jaunų suaugusiųjų imtyje
2. Nustatyti ryšį tarp valgymo sutrikimų simptomų ir asmenybės funkcionavimo bei jo aspektų jaunų suaugusiųjų imtyje
3. Nustatyti asmenybės funkcionavimo ir trauminės patirties ryšį, įtraukiant šių kintamųjų aspektus, jaunų suaugusiųjų imtyje

4. Įvertinti asmenybės funkcionavimo mediacinį vaidmenį trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų simptomų ryšyje

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Į tyrimą netikimybinės atrankos būdu buvo kviečiami dalyvauti 18-30 metų asmenys. Prieš pereinant į tyrimo anketą, dalyviams buvo pateiktas informuotas sutikimas. Tiriamieji galėjo bet kada nutraukti tyrimą ir pasitraukti iš apklausos. Dalyvauti tyrime sutiko iš viso 305 tiriamieji, tačiau vienas dalyvis tyrime dalyvauti nesutiko. Dėl neatitikimo nurodytam tyrimo amžiaus intervalui (kai kurie tyrimieji įrašė, kad yra jaunesni nei 18 metų arba yra turintys daugiau nei 30 metų) bei netikslaus amžiaus įrašymo (vienas iš tiriamųjų vietoj skaičiaus įvedė simbolį), teko pašalinti 17 tyrimo dalyvių. Taigi, tyrime buvo analizuojami 288 dalyvių duomenys. Daugumą tiriamųjų sudaro moterys (83,7 %), kai vyrai sudaro 15,6 % tyrime dalyvavusių asmenų dalį, o 2 tiriamieji savo lyties neidentifikavo kaip moteriškos ar vyriškos. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 23,60 metų (SD = 3,370). Didžioji dalis tyrimo dalyvių turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą (38,9 %), yra netekėję/nevedę (65,6 %) bei yra iš miesto (90,6 %). Tiriamųjų pasitenkinimo savo kūnu vidurkis skalėje nuo 1 iki 10 lygus 5,753 (SD = 2,1539). Dauguma tyrimo dalyvių pažymėjo, kad turi arba yra turėję valgymo problemų (62,8 %): pasitaikė 12 diagnozuotos nervinės anoreksijos atvejų, 7 diagnozuoti nervinės bulimijos atvejai, 1 diagnozuotas persivalgymo atvejis, o didžioji dauguma tiriamųjų, t. y. iš viso 163 tiriamieji (56,6 %) subjektyviai save įvertina, turintys valgymo problemų, tačiau šios problemos nėra nustatytos specialistų. Iš visos šios grupės tiriamųjų 27 tyrimo dalyviai nurodė, kad gydėsi dėl valgymo problemų.

2.2. Instrumentai

Demografiniai klausimai: dalyvių buvo klausama, koks jų amžius, gyvenamoji vieta, lytis, šeiminė padėtis, su kuo šiuo metu gyvena, koks išsilavinimas, dabartinė veikla.

Valgymo sutrikimų tyrimo klausimynas (angl. Eating Disorder Examination Questionnaire – EDE-Q (Fairburn, Beglin, 2008)) – leidimas naudoti lietuvišką klausimyno versiją gautas iš Guodos Steponavičiūtės ir Astos Adler. Šis testas – tai 28 klausimų savižinos klausimynas, skirtas asmenims nuo 14 metų įvertinti jų elgesio, susijusio su valgymo sutrikimų diagnozėmis, raišką, dažnumą ir sunkumą. Kadangi klausimyno paskirtis yra įvertinti probleminio valgymo elgesio pasireiškimą, šis klausimynas tinka šiame tyrime, tiriant bendrąją jaunų žmonių populiaciją, kai į valgymo sutrikimus žiūrima transdiagnostiniu požiūriu, neišskiriant nei vienos diagnozės.

Klausimyną sudaro 4 subskalės: susilaikymas (angl. restraint), (šios subskalės klausimo pavyzdys būtų: „Ar teko ilgai (8 valandas ar ilgiau) nieko nevalgyti, kad galėtumėte daryti įtaką savo figūrai ar svoriui?“), susirūpinimas valgymu (angl. eating concern) (pavyzdžiui klausimas: „Ar dėl minčių apie maistą, valgymą ar kalorijas jums buvo itin sunku sutelkti dėmesį į jus

dominančius dalykus (pvz., darbą, sekti pokalbį ar skaityti)?“), susirūpinimas savo kūno forma (angl. shape concern) (pavyzdžiui, „ar kada nors norėjote turėti visiškai plokščią pilvą?“) ir susirūpinimas savo svoriu (angl. weight concern) (pavyzdžiui, „ar jums yra kilęs stiprus noras mesti svorį?“). Be šių 4 subskalių, apskaičiuojamas ir bendras šio viso klausimyno balas (t. y., visų šių subskalių išvestas vidurkis) – kuo aukštesnis šis balas gaunamas, tuo problematiškesnis valgymo elgesys. Visgi, nemaža dalis tyrimų originalaus 4 subskalių modelio nepalaiko, pavyzdžiui, autorių Rand-Giovannetti, Cicero, Mond ir Latner (2020) tyrime, kuriame tirti studentai, buvo lyginami 12 modelių – labiausiai duomenis atitiko 4 faktorių modelis su subskalėmis: 1) mitybos apribojimas (angl. dietary restraint), 2) susirūpinimas ir apribojimas (angl. preoccupation and restriction), 3) susirūpinimas savo kūno forma ir svoriu (angl. weight and shape concern), 4) valgymo gėda (angl. eating shame). Kadangi šiame tyrime fokusuojamasi į jaunų žmonių bendrąją populiaciją ir jos probleminio valgymo pasireiškimą, šiame tyrime bus atsižvelgiama į bendrą šios skalės balą.

Lietuviškos šio klausimyno versijos testo psichometrinės charakteristikas vertino Baceviciene, Balciuniene ir Jaunkauskiene (2020) studentų imtyje. Gautos pakankamai geros testo psichometrinės charakteristikos: pakankamas 4 subskalių vidinis suderinamumas (Cronbach $\alpha = 0,75-0,88$) ir aukštas visos skalės vidinis suderinamumo balas (Cronbach $\alpha = 0,94$), visų skalių testo-retesto patikimumas taip pat mokslinių tyrimų naudojimui pakankamas ($r = 0,66-0,91$). Vis dėlto, kadangi ši versija tirta studentų imtyje, bendroje Lietuvos populiacijoje šiuos duomenis reiktų vertinti atargiau.

Panašūs psichometrinių charakteristikų rezultatai gaunami ir kituose tyrimuose, atliktuose ne Lietuvos populiacijos imtyse. Pavyzdžiui, Rose et al. (2013) gauta, kad šis testas tinkamas naudoti tiek moterų, tiek vyrų imtyse: gautas geras 4 skalių vidinis suderinamumas (Cronbach $\alpha = 0,73-0,93$), o testo-retesto 4 subskalių patikimumas irgi geras ($r = 0,81-0,91$), kai bendras balas ($r = 0,92$). Taigi, šios psichometrinės charakteristikos yra pakankamos, kad testas būtų naudojamas moksliniame tyrime. Apibendrinus, galima daryti išvadą, kad valgymo sutrikimų tyrimo klausimynas yra tinkamas naudoti šiame tyrime, tiriant jaunų žmonių bendrąją populiaciją, tiek vyrų, tiek moterų imčiai.

Vaikystės patirčių klausimynas – Suaugusiųjų versija (VPK-S) (angl. Adverse Childhood Experiences Questionnaire (Dube et al., 2001)). Leidimas naudoti testą šiame tyrime gautas iš Gervinskaitės-Paulaitienės ir Barkauskienės.

Šis klausimynas sudarytas iš 10 klausimų, skirtas matuoti įvairią trauminę patirtį įvykusią vaikystėje (iki 18 metų) suaugusiems asmenims (Felitti et. al., 1998; Dube et al., 2001). Matuojamos 5 smurto rūšys (kiekvienai rūšiai matuoti skirta po 2 klausimus): 1) emocinis smurtas (pavyzdžiui klausimas, ar vienas iš tėvų ar kitų suaugusių vadino negražiais žodžiais, keikė, įžeidinėjo, žemino?); 2) emocinis apleistumas (pavyzdžiui, klausama, ar buvo jaučiamasi nemylimu, nelaikomu svarbiu savo šeimoje?); 3) fizinis smurtas (pavyzdžiui, klausama, ar vienas

iš tėvų ar kitas suaugęs šeimoje naudojo fizinę žalą keliančius veiksmus, tokius kaip stumdymas, daiktų mėtymas?); 4) fizinis apleistumas (pavyzdžiui klausama, ar dažnai pasitaikydavo atvejai, kai nebuvo kuo maitintis, tekdavo dėvėti purvinus rūbus ir nebuvo jokie žmogaus, kuris pasirūpintų?) ir 5) seksualinis smurtas (pavyzdžiui, klausama, ar koks nors suaugęs ar vyresnis 5 metais vaikais vertė turėti lytinius santykius?) (Gervinskaitė-Paulaitienė, 2018). Į kiekvieną klausimą galima atsakyti taip arba ne: už atsakymą „Taip“ skiriamas 1 balas, o už atsakymą „Ne“ – 0 balų ir tokiu būdu skaičiuojamas atskiras įvertis kiekvienai smurto rūšiai. Susumavus visus atsakymus, skaičiuojams bendras smurto patyrimo balas (nuo 0 iki 10). Pasižymi geru vidiniu suderinamumu: klausimyno Cronbach alpha = 0,75 (Dube ir kt. 2001)

Asmenybės funkcionavimo skalė – trumpa versija 2.0 (angl. The Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0, LPFS–BF 2.0 (Hutsebaut et al., 2016)). Leidimas naudoti lietuvišką testo versiją gautas iš Rasos Barkauskienės.

Šis klausimynas sudarytas iš 12 klausimų, kurie vertina atskirus asmenybės funkcionavimo aspektus bendrus visiems asmenybės sutrikimams: vertina, koku lygiu sutrikus žmogaus tapatybė (į ją įeina šie 3 aspektai: savo vientisumo suvokimas, savigarbos jausmo stabilumas, gebėjimas reguliuoti įvairias emocijas); vertina, koku lygiu sutrikęs yra gebėjimas apsispręsti, save nukreipti kokia nors kryptimi (įeina 3 aspektai: nuoseklių ir prasmingų tikslų siekimas, konstruktyvių ir prosocialių vidinių elgesio standartų taikymas bei gebėjimas produktyviai save reflektuoti); vertina koku lygiu sutrikęs gebėjimas atjausti empatiškai (įeina 3 aspektai: kitų žmonių patirčių ir motyvų priėmimas ir supratimas, tolerancija skirtingoms perspektyvoms, savo elgesio įtakos kitiems suvokimas); vertina, kiek sunkiai pasiekiamas artimumo jausmas (įeina 3 aspektai: ryšio su kitais žmonėmis gylis ir trukmė, artumo siekis ir gebėjimas jį palaikyti, abipusiškas dėmesys, atspindintis tarpasmeniniame kontekste (Weekers, Hutsebaut, Kamphuis, 2018). Taigi, kiekvienas šio klausimyno teiginys atitinka visus šiuos išvardintus aspektus. Kiekvienas teiginys vertinamas 4 balų Likerto skale: „labai klaidinga arba dažnai klaidinga“ atitinka 1 balą, „Kartais arba šiek tiek klaidinga“ atitinka 2 balus, „Kartais arba šiek tiek teisinga“ atitinka 3 balus ir „Labai teisinga arba dažnai teisinga“ atitinka 4 balų vertę. Susumavus visus 12 teiginių, gaunamas bendras skalės balas. Priklausomai nuo gautų balų, įvertinamas asmenybės funkcionavimo sutrikimo lygis – nuo sveiko funkcionavimo lygio iki labai sunkaus. Kuo daugiau taškų surenkama, tuo labiau sutrikęs asmens funkcionavimas. Lietuvos populiacijoje šios normos nėra išvestos.

Šis klausimynas pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis ir moksliniuose tyrimuose naudoti yra tinkamas. Weekers, Hutsebaut ir Kamphuis (2018) tyrime gauta, kad bendros skalės Cronbach $\alpha = 0,82$, o dviejų subskalių (savasties funkcionavimo ir tarpasmeninio funkcionavimo) Cronbach $\alpha = 0,71-0,79$. Koks patikimumas, testas-retestas

Šiame tyrime gautų skalių ir subskalių vidinio suderinamumo rodikliai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Skalių vidinio suderinamumo koeficientai

	Crombach alfa
Valgymo sutrikimų tyrimo klausimynas	0,952
Vaikystės patirčių klausimynas	0,770
Emocinio smurto subskalė	0,810
Emocinio apleistumo subskalė	0,844
Fizinio smurto subskalė	0,823
Fizinio apleistumo subskalė	0,766
Seksualinio smurto subskalė	0,593
Asmenybės funkcionavimo skalė	0,860
Savasties funkcionavimas	0,854
Tarpasmeninis funkcionavimas	0,728

2.3. Tyrimo eiga

Pasirinkta atlikti koreliacinio tyrimo strategija. Šis tyrimas yra VU Raidos psichopatologijos centro psichologų tyrėjų vykdomo projekto „Jaunų suaugusių valgymo sutrikimų požymių raiška ir veiksniai“ dalis (projekto vadovė Asta Adler). Šiam tyrimui atlikti gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas. Gavus leidimą tyrimo anketa buvo platinama elektroniniu būdu, pasidalinant anketą per įvairias grupes „Facebook“ bei „Instagram“ platformose, elektroniniu paštu buvo kviečiami dalyvauti Vilniaus universiteto studentai bei anketa buvo pasidalinta įvairioms jaunimo organizacijoms. Apklausos platinimas internetu buvo pasirinktas dėl to, nes tokiu būdu galima lengviau pasiekti jaunos asmenis. Prieš pradėdant pildyti tyrimo anketą, buvo pateikiamas informuotas sutikimas, kuriame buvo nurodyta: kad tyrime griežtai laikomasi konfidencialumo reikalavimų, kad surinkta informacija koduojama ir saugoma remiantis Lietuvos Respublikos teisės aktais ir Vilniaus universiteto patvirtintomis mokslinių tyrimų etikos ir duomenų valdymo taisyklėmis, kad tyrimas truks iki 30 minučių ir kad tyrimo dalyviai gali bet kada pasišalinti iš tyrimo, nenurodant pasitraukimo priežasties. Sutikus su tyrimo sąlygomis buvo leidžiama pildyti anketą toliau. Į tyrimo anketą įėjo ne vien šio tyrimo tikslais reikalingos naudoti metodikos, bet ir tie tyrimo instrumentai, kurie buvo reikalingi viso VU raidos psichopatologijos centro tyrėjų vykdomo projekto tikslų įgyvendinimui. Šio tyrimo tikslais buvo naudojamos valgymo sutrikimų klausimynas, vaikystės patirčių klausimynas, asmenybės funkcionavimo klausimynas bei demografiniais klausimais. Po informuoto sutikimo sekė demografiniai klausimai: kokia tiriamųjų lytis, amžius, gyvenamoji vieta, šeiminė padėtis, išsilavinimas, dabartinė veikla bei buvo klausama su kokiais asmenimis gyvenama. Buvo paklausti klausimai specifiškai susiję su valgymo sutrikimais/problemomis: buvo klausama kiek yra patenkinti savo kūnu, ar yra turėję valgymo problemų (tuo atveju, jei pasirinko atsakymą „taip“

tyrimo dalyviai turėjo atsakyti į 2 klausimus: viename iš jų turėjo pasirinkti, kuris valgymo sutrikimas diagnozuotas, o jei valgymo sutrikimas nediagnozuotas, buvo variantas „Manau, kad turiu valgymo problemų, bet nebuvo nustatyta specialistų; kitame klausime buvo klausiama, ar tyrimo dalyviai gydėsi dėl valgymo problemų (jei taip, buvo klausiama, kiek laiko gydėsi). Po to sekė 6 tyrimo instrumentai tokia tvarka: valgymo sutrikimų tyrimo klausimynas, emocijų mentalizacijos klausimynas, mentalizacijos klausimynas, paciento sveikatos klausimynas, vaikystės patirčių klausimynas, asmenybės funkcionavimo klausimynas. Po anketos užpildymo, buvo pateikta informacija apie tai, kur tyrimo dalyviai galėtų ieškoti pagalbos tuo atveju, jei tyrimo metu sukilo nemalonus emocijas ir mintys.

2.4. Duomenų analizės metodai

Duomenims analizuoti buvo naudojama IBM SPSS Statistics 28 programa. Per SPSS buvo naudojamos aprašomosios statistikos ir dažnių skaičiavimo funkcijos, siekiant sužinoti tyrimo dalyvių pasiskirstymą, pagal jų savybes. Normaliajam duomenų pasiskirstymui įvertinti buvo naudojamas Šapiro-Vilk kriterijus. Buvo atliekama faktorinė analizė patikrinti tyrime naudotų skalių ir jų subskalių vidinį suderinamumą – skalės bei jų subskalės tinkamos naudoti moksliniame tyrime, kai jų Cromback alfa $> 0,5$. Kadangi kintamųjų duomenys buvo arti normaliojo pasiskirstymo (žiūrėta į asimetrijos (angl. Skewness) ir eksceso (angl. Kurtosis) koeficientus), koreliacijoms apskaičiuoti buvo naudotas Pirsono koreliacijos koeficientas. Rezultatų reikšmingumui tikrinti buvo naudotas reikšmingumo lygmuo 0,05 ($\alpha = 0,05$). Koreliacijų stiprumas buvo interpretuojamas pagal Čekanavičiaus ir Murausko (2014) koreliacijų klasifikaciją.

Koreliacijos stiprumo lygis	Koreliacijos reikšmė (r)
Labai silpna koreliacija	$r > 0,3$
Silpna koreliacija	$0,3 \leq r < 0,5$
Vidutinė koreliacija	$0,5 \leq r < 0,7$
Stipri koreliacija	$0,7 \leq r < 0,9$
Labai stipri koreliacija	$0,9 \leq r \leq 1$

Mediacijos modeliai buvo tikrinti naudojantis PROCESS v4.3 versijos įskiepiu, sukurtu Hayes – ši PROCESS versija laisvai prieinama internetu ir leidimo ja naudotis nereikia.

3. REZULTATAI

3.1. Koreliacijos tarp valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje tikrinimas

Koreliacijai tarp valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje nustatyti buvo naudojama Pearson koreliacija, nes abu kintamieji (tiek valgymo sutrikimų simptomai, tiek trauminė patirtis vaikystėje) yra arti normaliojo pasiskirstymo. Sąsajos tarp valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje pateiktos 2 lentelėje.

2 lentelė. Ryšys tarp valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje

	Trauminė patirtis vaikystėje (bendras rodiklis)	Emocinis smurtas	Emocinis apleistumas	Fizinis smurtas	Fizinis apleistumas	Seksualinis smurtas
Valgymo sutrikimų simptomai	0,183**	0,086	0,246**	0,086	0,081	0,130*

** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Gauti rezultatai rodo, kad trauminė patirtis vaikystėje ir valgymo sutrikimų simptomai statistiškai reikšmingai siejasi tarpusavyje ir tarp jų yra labai silpnas teigiamas ryšys ($r = 0,183$, $p < 0,01$). Tai rodo, kad kuo daugiau trauminės patirties vaikystėje patiriama, tuo daugiau valgymo sutrikimų simptomų turima. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad valgymo sutrikimų simptomai siejasi ne su visomis trauminės patirties vaikystėje rūšimis. Rastas labai silpnas teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp valgymo sutrikimų simptomų ir emocinio apleistumo ($r = 0,246$, $p < 0,01$) bei seksualinio smurto ($r = 0,130$, $p < 0,05$). Tai reiškia, kad kuo daugiau emocinio apleistumo ir seksualinio smurto patiriama, tuo valgymo sutrikimų simptomų turima daugiau.

3.2. Koreliacijos tarp asmenybės funkcionavimo ir valgymo sutrikimų simptomų tikrinimas

Ryšiui tarp valgymo sutrikimų simptomų ir asmenybės funkcionavimo nustatymui buvo pasirinkta naudoti Pearson koreliaciją, nes abu kintamieji (tiek asmenybės funkcionavimas, tiek valgymo sutrikimų simptomai) yra arti normaliojo pasiskirstymo. Sąsajos tarp valgymo sutrikimų simptomų ir asmenybės funkcionavimo pateiktos 3 lentelėje.

3 lentelė. Koreliacija tarp asmenybės funkcionavimo ir jo dimensijų bei valgymo sutrikimų simptomų

	Asmenybės funkcionavimas (bendras rodiklis)	Savasties funkcionavimas (Tapatumas + apsisprendimas)	Tarpasmeninis funkcionavimas (Empatija + artimumas)
Valgymo sutrikimų simptomai (bendras rodiklis)	0,398**	0,425**	0,260**

** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Gauta, kad valgymo sutrikimų simptomai statistiškai reikšmingai siejasi su asmenybės funkcionavimu silpna teigiama koreliacija ($r = 0,398$, $p < 0,01$). Tai reiškia, kad kuo asmenybės funkcionavimas labiau sutrikęs, tuo valgymo sutrikimų simptomų turima daugiau. Abi asmenybės funkcionavimo dimensijos, tiek savasties funkcionavimas, tiek tarpasmeninis funkcionavimas, statistiškai reikšmingai siejasi su valgymo sutrikimų simptomais. Tarp valgymo sutrikimų simptomų ir savasties funkcionavimo rastas teigiamas silpnas ryšys ($r = 0,425$, $p < 0,01$), o tarp tarpasmeninio funkcionavimo ir valgymo sutrikimų simptomų rastas labai silpnas teigiamas ryšys ($r = 0,260$, $p < 0,01$). Tai reiškia, kad kuo savasties ir tarpasmeninis funkcionavimas labiau sutrikę, tuo valgymo sutrikimų simptomų daugiau.

3.3. Koreliacijos tarp asmenybės funkcionavimo ir trauminės patirties vaikystėje tikrinimas

Nustatant ryšį tarp asmenybės funkcionavimo ir trauminės patirties vaikystėje buvo naudojama Pearson koreliacija – abu kintamieji arti normaliojo pasiskirstymo. Gautos koreliacijos tarp abiejų kintamųjų ir jų dimensijų pateiktos 4 lentelėje.

4 lentelė. Koreliacijos tarp asmenybės funkcionavimo ir trauminės patirties vaikystėje

Asmenybės funkcionavimas (bendras rodiklis)	Trauminė patirtis vaikystėje (bendras rodiklis)					
	Emocinis smurtas	Emocinis apleistumas	Fizinis smurtas	Fizinis apleistumas	Seksualinis smurtas	
	0,244**	0,149**	0,302**	0,113	0,142*	0,082

Savasties						
funkcionavimas (Tapatumas + aspsiprendimas)	0,241**	0,150*	0,307**	0,114	0,117*	0,070
Tarpasmeninis						
funkcionavimas (Empatija + artimumas)	0,185**	0,109	0,218**	0,082	0,138*	0,076

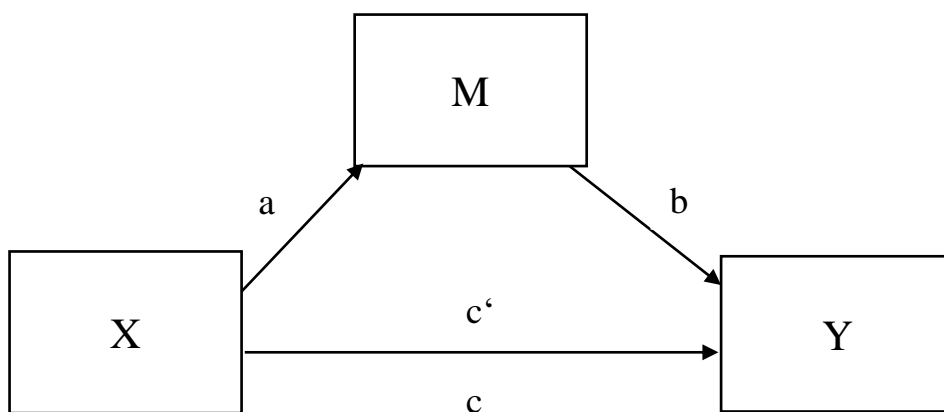
** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Gauta, kad asmenybės funkcionavimas ir trauminė patirtis vaikystėje statistiškai reikšmingai siejasi tarpusavyje labai silpnu teigiamu ryšiu ($r = 0,244$, $p < 0,01$). Tai reiškia, kad kuo daugiau trauminės patirties vaikystėje patiriama, tuo labiau sutrikęs yra jauno žmogaus asmenybės funkcionavimas. Visgi, ne su visais trauminės patirties vaikystėje tipais asmenybės funkcionavimas statistiškai reikšmingai siejasi. Asmenybės funkcionavimas statistiškai reikšmingai siejasi labai silpnu teigiamu ryšiu su emocinio smurto ($r = 0,149$, $p < 0,01$) bei fizinio smurto ($r = 0,142$, $p < 0,05$) trauminėmis patirtimis, o silpnu ryšiu su emociniu apleistumu ($r = 0,302$, $p < 0,01$). Tai reiškia, kad kuo daugiau emocinio apleistumo bei emocinio ir fizinio smurto vaikystėje patiriama, tuo labiau sutrikęs yra asmens asmenybės funkcionavimas.

Taigi, šiame tyrime rasta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp visų šio tyrimo kintamųjų: tarp valgymo sutrikimų simptomų, asmenybės funkcionavimo bei trauminės patirties vaikystėje, dėl ko verta patyrinėti toliau šių ryšių dinamiką ir išsiaiškinti, ar asmenybės funkcionavimas veikia kaip mediacinis kintamasis tarp valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje.

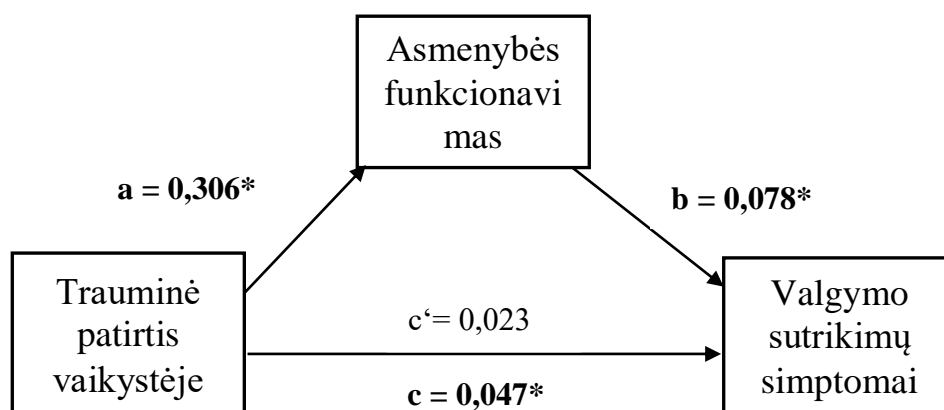
3.4. Asmenybės funkcionavimo kaip mediacinio kintamojo tikrinimas trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų simptomų ryšyje

Tam, kad būtų įvertinta, ar asmenybės funkcionavimas užima mediatoriaus vaidmenį valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje ryšyje, buvo atlikta mediacijos analizė. Mediacijos analizė buvo atlikta su SPSS, naudojantis PROCESS įskiepiu. Remiantis analizuota literatūra, šiame tyrime nepriklausomas kintamasis bus trauminė patirtis vaikystėje, priklausomas – valgymo sutrikimų simptomai, o, atliepiant tyrimo tikslus, mediacinis kintamasis bus asmenybės funkcionavimas. Sudarant mediacijos modelį buvo remtasi paprastu mediacijos modeliu (Hayes, 2008), kuris pavaizduotas 1 paveiksle. Gautas mediacijos modelis statistiškai reikšmingas – netiesioginis trauminės patirties vaikystėje poveikis valgymo sutrikimų simptomams statistiškai reikšmingas (pritaikius 5000 imčių kartotinę saviranką, netiesioginio efekto reikšmių 95 % pasikliautiniai intervalai (angl. bootstrapped confidence intervals) yra nuo 0,011 iki 0,039 ir 0 neapima). Tai reiškia, kad asmenybės funkcionavimas yra mediatorius ryšyje tarp trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų ir šį ryšį paaiškina.



1 paveikslas. Paprastos mediacijos modelio schema (Hayes(2008)). Šiame modelyje: *X* – nepriklausomas kintamasis; *M* – mediatorius; *Y* – priklausomas kintamasis; *a* – *X* kintamojo poveikis *M* kintamajam; *b* – *M* kintamojo poveikis *Y* kintamajam; *c'* – tiesioginis *X* kintamojo poveikis *Y* kintamajam (neapimamas mediacijos efektas); *c* – netiesioginis *X* kintamojo poveikis *Y* kintamajam (mediacijos efektas apimamas)

Gautas mediacijos modelis pavaizduotas 2 paveiksle.



2 paveikslas. Šiame tyrime gauta mediacijos modelio schema; stat. reikšminga, kai $p < 0,05$

Beveik visi efektų dydžiai tarp kintamųjų (trauminės patirties efektas asmenybės funkcionavimui, asmenybės funkcionavimo efektas valgymo sutrikimų simptomams) buvo statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$, išskyrus tiesioginį trauminės patirties vaikystėje efektą valgymo sutrikimų simptomams. Tuo tarpu mediatoriaus poveikis valgymo sutrikimų simptomams yra statistiškai reikšmingas, todėl asmenybės funkcionavimas pilnai medijavo trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų simptomų ryšį. Šie rezultatai rodo, kad didesnis trauminės patirties vaikystėje patyrimas prognozuoja sunkesnę asmenybės funkcionavimo lygį, o šis prognozuoja gausesnę valgymo sutrikimų simptomų turėjimą.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šis tyrimas pirmas Lietuvoje, kuriame buvo analizuotos sąsajos tarp valgymo sutrikimų simptomų, trauminės patirties vaikystėje ir naujai į DSM-5 klasifikavimo sistemą įvesto asmenybės funkcionavimo jaunų žmonių imtyje. Šiame tyrime buvo analizuojamas sąsajos tarp valgymo sutrikimų simptomų, trauminės patirties vaikystėje bei asmenybės funkcionavimo bei nustatomas mediacinis asmenybės funkcionavimo vaidmuo tarp valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje.

Šiame tyrime buvo analizuojamos sąsajos tarp valgymo sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje bei atskirų jos aspektų. Rezultatai parodė, kad jauni asmenys, kurie yra patyrę didesnę trauminių patirčių vaikystėje kiekį, susiduria su daugiau valgymo sutrikimų simptomų. Nors šiame tyrime buvo tirti valgymo sutrikimai dimensiniu požiūriu per valgymo sutrikimų simptomų išreikštumą, visgi, šie rezultatai sutampa su dauguma tyrimo rezultatų, kurie rado sąsajas tarp valgymo sutrikimų ir trauminės patirties vaikystėje (Solmi et al., 2021; Molendijk, Hoek, Brewerton, Elzinga, 2017; Palmisano et al., 2017). Trauminė patirtis vaikystėje yra kaip rizikos faktorius atsirasti valgymo sutrikimams. Nemaža dalimi traumos poveikis vaikystėje yra susijęs su biologiniais procesais, smegenų veiklos pakitimais, didesniu jautrumu stresui (Scharff, Ortiz, Forrest, Smith, 2021; Monteleone et al., 2020). Visi šie biologiniai mechanizmai lemia padidėjusį emocinį reaktyvumą ir tokius su valgymo patologija susijusius veiksnius kaip nepasitenkinimas savo kūnu ir apetito sumažėjimas (Monteleone et al., 2020). Be to, trauminė patirtis vaikystėje yra patirta iš artimų žmonių, kurie turėtų suteikti saugumą, tačiau jo nesuteikia. Vaikas po traumos, kurią sukėlė jo artimi žmonės, į juos pradeda reaguoti kaip į grėsmingą stimulą – Monteleone ir kt. (2019) nurodo, kad veikia vaiko socialinės informacijos apdorojimo pokyčius, dėl ko jau suaugus yra įsitvirtinęs socialinis nesaugumo jausmas, nepasitikima kitais žmonėmis ir į juos reaguojama kaip į grėsmingą stimulą. Autoriai taip pat aiškina, kad tokiu būdu formuojasi nesaugus prierašumas. Suaugus socialinėse interakcijose su kitais atsiranda nerimas dėl savo išvaizdos bei baimė gauti neigiamą vertinimą iš kitų, kas veda prie noro mesti svorį ir apriboti maisto vartojimą (Levinson, Rodebaugh, 2012). Didesnis socialinis nesaugumo jausmas ir socialinių interakcijų priskyrimas grėsmei kelia įtampą, kuri išveikiama netinkamais įveikos būdais per sutrikusį valgymo elgesį. Visgi, apibendrintai galima sakyti, kad trauminė patirtis vaikystėje veda prie bendros psichopatologijos, kuri kyla iš didelio psichologinio streso, kilusio po trauminės patirties ir ryšys tarp trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų pilnai nepaaiškina, kokiu būdu prieinama specifiskai prie valgymo sutrikimų, o ne kokios nors kitos psichopatologijos.

Kalbant apie specifiskesnius konstrukto trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų ryšius, šiame tyrime gauta, kad emocinio apleistumo trauma ir seksualinė prievarta siejasi su valgymo sutrikimais, tačiau kiti trauminės patirties aspektai reikšmingų sąsajų su valgymo sutrikimais neturi. Rezultatai parodė, kad jauniems žmonėms dažnesnis emocinio apleistumo ir seksualinės prievartos vaikystėje patyrimas, rodo didesnę jų valgymo simptomų

išreikštumą. Tai, kad emocinis apleistumas išsiskyrė iš kitų trauminės patirties vaikystėje aspektų valgymo sutrikimų kontekste, sutapo su nemaža dalimi tyrimų rezultatų (Eielsen ir kt., 2023; Quilliot ir kt., 2019; Pignatelli ir kt., 2016). Toks rezultatas dalinai sutapo su Monteleone ir kt. (2020b) bei Vajda ir Lang (2014) tyrimo rezultatais, kuriame pabrėžiamas abiejų emocinės traumos, patirtos vaikystėje vaidmuo, - tiek emocinio apleistumo, tiek emocinio smurto. Visgi, šiame tyrime ryšys tarp emocinio smurto traumos vaikystėje ir valgymo sutrikimų negautas. Tokie rezultatų neatitikimai galimai susiję su skirtingomis tyrimų imtimis. Šiame tyrime buvo tirtos tiek moterys, tiek vyrai, o Monteleone ir kt. (2020a) tyrime buvo tirtos vien moterys – kadangi buvo atliktas eksperimentinis tyrimas, moterų imtis maža. Gali būti, kad emocinė trauma skirtingai veikia vyrus ir moteris valgymo sutrikimų kontekste. Pavyzdžiui, Quilliot ir kt. (2019) tyrime buvo tirti vyrai ir moterys – emocinis apleistumas vyrų imtyje valgymo problemas prognozavo labiau nei moterų imtyje ir tai buvo vienintelis iš kitų traumos aspektų jų sutrikusį valgymo elgesį prognozuojantis veiksnys. Be to, emocinis smurtas ir emocinis apleistumas yra skirtingos trauminės patirtys, su skirtingomis pasekmėmis vaikui. Nors abi trauminės patirtys susijusios su emocijų disreguliacija, emocinis apleistumas yra apie tai, kad tėvai neatliepdavo vaiko emocijų, dėl ko vaikui galėjo atsirasti sunkumų atpažinti savo emocijas (Aust, Härtwig, Heuser, Bajbouj, 2013). Emocijų išjautimas gali jiems atrodyti per daug bauginantis, keliantis įtampą, nepriimtinas, dėl ko bandoma išveikti savo emocijas sutrikusio valgymo elgesiu (Nowakowski, McFarlane, Cassin, 2013). Analizuotoje literatūroje gana plačiai ištyrinėtas seksualinės traumos vaikystėje vaidmuo valgymo sutrikimams – šio tyrimo rezultatai rodo, kad seksualinė trauma, patirta vaikystėje, yra svarbi valgymo sutrikimų kontekste. Tokia trauminė patirtis lemia labai įvairios simptomatikos atsiradimą: ribinio asmenybės sutrikimo bei depresijos simptomus, suicidiškumą, nepasitikėjimą tarpasmeniniuose santykiuose, problemas su seksualumu bei su valgymo sutrikimais susijusius simptomus tokius kaip susirūpinimas savo svoriu bei sutrikusį kūno vaizdą (Behar, Arancibia, Sepulveda, Muga, 2016). Taigi, šiame tyrime tiek bendrai trauminė patirtis, tiek jos atskiri aspektai – emocinis apleistumas ir seksualinis smurtas, susiję su valgymo sutrikimų simptomais.

Šiame tyrime buvo analizuojamos sąsajos tarp valgymo sutrikimų simptomų bei asmenybės funkcionavimo ir jo aspektų. Gauti rezultatai, kad tiek asmenybės funkcionavimas, tiek abu jo aspektai, reikšmingai siejosi su valgymo sutrikimų simptomais. Tai reiškia, kad jauni asmenys, kurių asmenybės funkcionavimas yra labiau sutrikęs, turi daugiau valgymo sutrikimų simptomų. Šie rezultatai sutapo su dauguma atliktų tyrimų rezultatų, kurių didžioji dauguma atlikti, remiantis kategoriniu požiūriu tiek į asmenybės, tiek į valgymo psichopatologiją (Farstad, McGeown, Ranson, 2016). Taigi, remiantis dimensiniu požiūriu tiek į valgymo, tiek į asmenybės sutrikimus, sąsajos tarp šių konstrukto rastos.

Šiame tyrime taip pat buvo analizuojamos sąsajos tarp trauminės patirties vaikystėje bei asmenybės funkcionavimo ir šių konstrukto subskalių. Kaip buvo tikėtasi, trauminė patirtis

vaikystėje kaip bendras konstruktas siejasi su asmenybės funkcionavimu ir jo visomis subskalėmis. Taigi, kuo daugiau trauminės patirties vaikystėje jauni žmonės yra patyrę, tuo labiau sutrinka jų asmenybės funkcionavimas: tiek savasties, tiek tarpasmeniniame funkcionavimo lygyje. Tai iš esmės sutampa ne tik su dauguma tyrimų rezultatų, kurie pasirinkdavo tyrinėti asmenybės sutrikimus, remiantis kategoriniu požiūriu, bet ir su Gander ir kt. (2020) tyrimo rezultatais, kuriame specifiškai buvo tirtas asmenybės funkcionavimo dimensiniu požiūriu ryšys su traumine patirtimi vaikystėje. Šiuos rezultatus irgi galima aiškinti panašiai kaip trauminės patirties vaikystėje ir valgymo sutrikimų ryšius: trauminė patirtis sukelia didelį psichologinį stresą, kurio vaikas ir jo dar pakankamai nesusiformavę įveikos būdai neatlaiko. Trauma pažeidžia vaiko besiformuojančią asmenybę kartu su jo tapatumo, savikryptingumo bei ėjimo į santykius su kitais savybėmis. Visgi, nors Perry ir Lee (2020) nurodė, kad specifinių ryšių tarp trauminės patirties ir asmenybės funkcionavimo nėra, šiame tyrime atsiskleidė priešingi rezultatai, kuriuose gaunamos labai įvairios sąsajos tarp atskirų trauminės patirties vaikystėje komponentų ir asmenybės funkcionavimo. Iš visos trauminės patirties aspektų, išsiskyrė emocinis apleistumas bei fizinis apleistumas, kurie siejosi tiek su bendru asmenybės funkcionavimo konstruktu, tiek su jo visais aspektais. Emocinis smurtas siejosi su bendru asmenybės funkcionavimo konstruktu ir savasties funkcionavimu, bet ne tarpasmeniniu funkcionavimu. Seksualinis smurtas siejosi tik su tarpasmeninio funkcionavimo aspektu, o fizinis smurtas ryšio su asmenybės funkcionavimu ir jo aspektais visai neturėjo. Taigi, iš visų šių rezultatų galima padaryti kelias išvadas: 1) kuo daugiau emocinio bei fizinio apleistumo, ir emocinio smurto patiriama vaikystėje, tuo labiau sutrikdomas jauno žmogaus savasties funkcionavimas; 2) kuo daugiau emocinio bei fizinio apleistumo, ir seksualinio smurto patiriama vaikystėje, tuo labiau sutrikdomas jauno žmogaus tarpasmeninis funkcionavimas. Tai, kad emocinis apleistumas yra svarbus faktorius visuose asmenybės funkcionavimo aspektuose sutampa su analizuotos literatūros rezultatais: Gander ir kt. (2020) tyrime emocinis apleistumas prognozavo sutrikdymus tarpasmeniniuose santykiuose, o Dereboy ir kt. (2018) tyrime – tapatumo sumaištį, kaip ir emocinis smurtas. Įdomu tai, kad Dereboy ir kt. (2018) tyrime paaiškėjo, kad abi šios trauminės patirtys daro poveikį tapatumo sumaiščiui skirtingais būdais – emocinis smurtas, bet ne emocinis apleistumas, prognozuoja tapatumo sumaištį per emocijų reguliacijos sunkumus. Visgi, reikia turėti omeny, kad žmonės, patyrę tiek emocinį apleistumą, tiek emocinį smurtą yra labiau linkę save kritikuoti, turėti mažesnę savigarbos bei saviveiksmingumo jausmus (Naz, Kausar, 2015), dėl ko gali kilti problemų su tapatumo jausmu ir tikslų siekimu. Seksualinės prievartos sąsajos su tarpasmeniniu funkcionavimu gerai ištyrinėtos. Patyrus seksualinę prievartą, sunkiau yra kurti ir palaikyti artimą ryšį su kitais, nes labiau kitais nepasitikima, iškyla pykčio ir baimės jausmai tiems, kurie yra galios pozicijoje, norima, bet kartu ir bijoma eiti į santykį, dėl ko sutrinka tarpasmeninis funkcionavimas (Davis, Petretic-Jackson, 2000).

Rezultatai parodė, kad asmenybės funkcionavimas pilnai medijuoja ryšį tarp valgymo

sutrikimų simptomų ir trauminės patirties vaikystėje jaunų suaugusiųjų imtyje. Tai reiškia, kad tiesioginis efektas tarp valgymo sutrikimų ir trauminės patirties vaikystėje yra nereikšmingas, kai į šį ryšį yra įtraukiamas asmenybės funkcionavimas. Šie rezultatai rodo, kad trauminė patirtis vaikystėje prognozuoja didesnę asmenybės funkcionavimo sutrikimą, o šis prognozuoja didesnę valgymo sutrikimų simptomatiką tarp jaunų žmonių. Taigi, asmenybės funkcionavimas pilnai šį ryšį paaiškina ir vaidina svarbų vaidmenį valgymo sutrikimų kontekste, kaip teigia Klein ir kt. (2022).

Tyrimo ribotumai ir tolimesnių tyrimų kryptis. Šiame tyrime tyrimo dalyviai buvo pasirenkami patogiosios atrankos būdu, dalyvių imtis gana maža, todėl tyrimo rezultatus reikėtų vertinti gana atsargiai. Be to, buvo tirta jaunų žmonių populiacija nuo 18-30 metų, todėl gautų rezultatų nereikėtų generalizuoti. Taip pat svarbu paminėti, kad tyrimo dalyviai buvo atrenkami iš bendrosios populiacijos, o ne iš valgymo sutrikimus turinčių žmonių grupės, todėl šie rezultatai rodo valgymo sutrikimų simptomų ryšius bendrosios populiacijos imtyje su kintamaisiais. Šio tyrimo rezultatai nerodo jaunų asmenų, turinčių valgymo sutrikimus, valgymo sutrikimų simptomų ryšius su tirtais kintamaisiais. Vienas iš šio tyrimo stiprių ribotumai tas, kad tyrime buvo naudojami klausimynai, kurie nebuvo adaptuoti Lietuvos jaunų žmonių populiacijai. Nors moksliniams tyrimams užtenka, kad vidinio suderinamumo Krombach alfa būtų daugiau už 0,05, šiame tyrime Vaikystės patirčių klausimyno seksualinio smurto subskalė buvo gana maža, tačiau pakankama. Visgi, rezultatus, kuriuose įtraukiamas seksualinės traumos kintamasis reikėtų vertinti atsargiai. Be to, reiktų duomenis vertinti atsargiai ir dėl to, nes tyrime naudoti savižinos klausimynai – dalyviai galėjo būti šališki pildydami klausimus, blogai suprasti pateiktus klausimus.

Tolimesni tyrimai turėtų fokusuotis į valgymo sutrikimų diagnozes turinčių žmonių grupės tyrimus ir apimti didesnę tyrimo dalyvių imtį. Reikėtų plačiau patyrinti skirtingų trauminių patirčių ryšį su valgymo sutrikimais.

IŠVADOS

1. Kuo didesnis trauminės patirties vaikystėje patyrimas, tuo daugiau valgymo simptomų jaunas suaugęs turi. Visgi, ne visos trauminės patirtys vaikystėje siejosi su valgymo sutrikimais, todėl žemiau pateikiama specifiškesnė išvada.
2. Kuo daugiau emocinio apleitumo ir seksualinio smurto patiriama vaikystėje, tuo daugiau valgymo simptomų jaunam suaugusiam žmogui būdinga.
3. Kuo didesnis trauminės patirties vaikystėje patyrimas, tuo labiau yra sutrikęs jauno žmogaus asmenybės funkcionavimas. Šiame ryšyje taip pat išsiskyrė skirtingų truminių patirčių vaidmuo skirtingiems asmenybės funkcionavimo aspektams, todėl žemiau pateikiamos dvi konkretnės išvados.
4. Kuo daugiau emocinio bei fizinio apleistumo, ir emocinio smurto patiriama vaikystėje, tuo labiau sutrikdomas jauno žmogaus savasties funkcionavimas.
5. Kuo daugiau emocinio bei fizinio apleistumo, ir seksualinio smurto patiriama vaikystėje, tuo labiau sutrikdomas jauno žmogaus tarpasmeninis funkcionavimas.
6. Kuo labiau yra sutrikęs jauno žmogaus asmenybės funkcionavimas, tuo daugiau pasireiškia valgymo sutrikimų simptomų.
7. Didesnis trauminės patirties vaikystėje patyrimas prognozuoja didesnę asmenybės funkcionavimo sutrikdymą, o tai prognozuoja didesnę valgymo sutrikimų simptomų turėjimą tarp jaunų žmonių.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Al-sheyab Nihaya A., Gharaibeh, T., & Kheirallah, K. (2018). Relationship between Peer Pressure and Risk of Eating Disorders among Adolescents in Jordan. *Journal of Obesity*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2018/7309878>
2. Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225–232. <https://doi.org/10.1037/a0027314>
3. Baceviciene, M., Balciuniene, V., Jankauskiene, R. (2020). Validation of the Lithuanian version of the Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0 in a student sample. *Brain and Behavior*, 10(3), 1-11. <https://doi.org/10.1002/brb3.1555>
4. Bach, B., & Hutsebaut, J. (2018). Level of Personality Functioning Scale–Brief Form 2.0: Utility in Capturing Personality Problems in Psychiatric Outpatients and Incarcerated Addicts. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 660–670. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1428984>
5. Back, S.N., Flechsenhar, A., Bertsch, K., Zettl, M. (2021). Childhood Traumatic Experiences and Dimensional Models of Personality Disorder in DSM-5 and ICD-11: Opportunities and Challenges. *Current psychiatry reports*, 23(9), 60. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01265-5>
6. Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M., & Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent Advances in Developmental and Risk Factor Research on Eating Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 17(6). <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0585-x>
7. Baldwin, J.R., Wang, B., Karwatowska, L., Schoeler, T., Tsaligopoulou, A., Munafò, M.R., Pingault, J.B. (2023). Childhood Maltreatment and Mental Health Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis of Quasi-Experimental Studies. *The American journal of psychiatry*, 180(2), 117–126. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220174>
8. Baron, R.M., Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
9. Behar, R., Arancibia, M., Sepulveda, E., Muga, A. (2016). Child sexual abuse as a risk factor in eating disorders. *Eating disorders: Prevalence, risk factors and treatment options*, 149-172.
10. Berman, S.L., Montgomery, M.J., Ratner, K. (2020). Trauma and identity: A reciprocal relationship? *Journal of adolescence*, 79, 275–278. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.018>
11. Biberdzic, M., Tang, J. & Tan, J. Beyond difficulties in self-regulation: the role of

- identity integration and personality functioning in young women with disordered eating behaviours. *Journal of Eating Disorders*, 9(93), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00398-5>
12. Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
 13. Brewerton, T.D., Perlman, M.M., Gavidia, I., Suro, G., Genet, J., Bunnell, D.W. (2020). The association of traumatic events and posttraumatic stress disorder with greater eating disorder and comorbid symptom severity in residential eating disorder treatment centers. *The International journal of eating disorders*, 53(12), 2061–2066. <https://doi.org/10.1002/eat.23401>
 14. Burdo, J., Trottier, K., Liebman, R., Macdonald, D. E. (2023). Psychological Trauma as a Risk Factor for Eating Disorders. *Eating disorders*, 1-16. https://doi.org/10.1007/978-3-030-97416-9_30-1
 15. Cascino, G., Monteleone, A.M. (2024). Early traumatic experiences and the hypothalamus-pituitary-adrenal axis in people with eating disorders: A narrative review. *Psychoneuroendocrinology*, 159, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106665>
 16. Castellini, G., D'Anna, G., Rossi, E., Cassioli, E., Appignanesi, C., Monteleone, A. M., Rellini, A. H., & Ricca, V. (2020). Dysregulated Sexuality in Women with Eating Disorders: The Role of Childhood Traumatic Experiences. *Journal of sex & marital therapy*, 46(8), 793–806. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1822484>
 17. Coffino, J. A., Grilo, C. M., & Udo, T. (2020). Childhood food neglect and adverse experiences associated with DSM-5 eating disorders in U.S. National Sample. *Journal of Psychiatric Research*, 127, 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.05.011>
 18. Colmsee, I. S. O., Hank, P., & Bošnjak, M. (2021). Low self-esteem as a risk factor for eating disorders: A meta-analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, 229(1), 48–69. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000433>
 19. Convertino, A.D., Mendoza, R.R. (2023). Posttraumatic stress disorder, traumatic events, and longitudinal eating disorder treatment outcomes: A systematic review. *The International journal of eating disorders*, 56(6), 1055–1074. <https://doi.org/10.1002/eat.23933>
 20. Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2014). Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose. Vilniaus universiteto leidykla.
 21. Day, S., Hay, P., Tannous, W.K., Fatt, S.J., Mitchison, D. (2024). A Systematic Review of the Effect of PTSD and Trauma on Treatment Outcomes for Eating Disorders. *Trauma Violence Abuse*, 25(2), 947-964. <https://doi.org/10.1177/15248380231167399>

22. Davis, J. L., & Petretic-Jackson, P. A. (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5(3), 291–328. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(99\)00010-5](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(99)00010-5)
23. Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., & Şafak Öztürk, C. (2018). The Relationship Between Childhood Traumas, Identity Development, Difficulties in Emotion Regulation and Psychopathology. *Turkish journal of psychiatry*, 29(4), 269–278.
24. Didie, E. R., Tortolani, C. C., Pope, C. G., Menard, W., Fay, C., & Phillips, K. A. (2006). Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1105–1115. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.007>
25. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span. *JAMA*, 286(24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
26. Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., Anda, R. F. (2003). Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. *PEDIATRICS*, 111(3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
27. Eddy, K.T., Dorer, D.J., Franko, D.L., Tahilani, K., Thompson-Brenner, H., Herzog, D.B. (2008). Diagnostic crossover in anorexia nervosa and bulimia nervosa: implications for DSM-V. *The American journal of psychiatry*, 165(2), 245–250. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07060951>
28. Eielsen, H.P., Ulvenes, P., Hoffart, A., Rø, Ø., Rosenvinge, J.H., Vrabel, K. (2023). Childhood trauma and outcome trajectories in patients with longstanding eating disorders across 17 years. *The International journal of eating disorders*, 57(1), 81–92. <https://doi.org/10.1002/eat.24067>
29. Engelbrecht, A., & Jobson, L. (2020). Self-concept, post-traumatic self-appraisals and post-traumatic psychological adjustment: what are the relationships? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1–18. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000156>
30. Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders: A “Transdiagnostic” Theory and Treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)
31. Farstad, S. M., McGeown, L. M., & von Ranson, K. M. (2016). Eating disorders and personality, 2004–2016: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 91–105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.005>
32. Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V.,

- Koss, M.P., Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
33. Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D.C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón, J.M., Tchanturia, K., Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 28(3), 239–245. <https://doi.org/10.1002/erv.2738>
34. Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, Crime, and Abuse Exposure in a National Sample of Children and Youth. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 614–621. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.42>
35. Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746–755. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676>
36. Forbush, K.T., Hagan, K.E., Kite, B.A., Chapa Bohrer, B.K., & Gould, S.R. (2017). Understanding eating disorders within internalizing psychopathology: A novel transdiagnostic, hierarchical-dimensional model. *Comprehensive Psychiatry*, 79, 40–52. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.06.009>
37. Gander, M., Buchheim, A., Bock, A., Steppan, M., Sevecke, K., & Goth, K. (2020). Unresolved Attachment Mediates the Relationship Between Childhood Trauma and Impaired Personality Functioning in Adolescence. *Journal of personality disorders*, 34, 84–103. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.468>
38. Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical Mediation Analysis in the New Millennium. *Communication Monographs*, 74(4), 408–420. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
39. Hilbert, A., Pike, K.M., Goldschmidt, A.B., Wilfley, D.E., Fairburn, C.G., Dohm, F.A., Walsh, B.T., Striegel Weissman, R. (2014). Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry research*, 220(1-2), 500–506. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.054>
40. Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current opinion in psychiatry*, 33(6), 521–527. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000641>
41. Huart, D., Hutsebaut, J., Seker, S., Schmid, M., Schmeck, K., Bürgin, D., & Boonmann, C. (2022). Personality functioning and the pathogenic effect of childhood maltreatment in a high-risk sample. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 16(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00527-1>

42. Kimber, M., McTavish, J. R., Couturier, J., Boven, A., Gill, S., Dimitropoulos, G., & MacMillan, H. L. (2017). Consequences of child emotional abuse, emotional neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: a systematic critical review. *BMC psychology*, 5(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0202-3>
43. Klein, E. M., Benecke, C., Kasinger, C., Brähler, E., Ehrental, J. C., Strauß, B., & Ernst, M. (2022). Eating disorder psychopathology: The role of attachment anxiety, attachment avoidance, and personality functioning. *Journal of Psychosomatic Research*, 160. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110975>
44. Klump, K. L., Miller, K. B., Keel, P. K., McGue, M., & Iacono, W. G. (2001). Genetic and environmental influences on anorexia nervosa syndromes in a population-based twin sample. *Psychological Medicine*, 31(04). <https://doi.org/10.1017/s0033291701003725>
45. Kouvelis, G., & Kangas, M. (2021). Evaluating the association between interpersonal trauma and self-identity: A systematic review. *Traumatology*, 27(2), 118–148. <https://doi.org/10.1037/trm0000325>
46. Krakau, L., Tibubos, A.N., Beutel, M.E., Ehrental, J.C., Gieler, U., Brähler, E. (2021). Personality functioning as a mediator of adult mental health following child maltreatment. *Journal of affective disorders*, 291, 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.006>
47. Lee Oh, D., Jerman, P., Purewal Boparai, S.K., Koita, K., Briner, S., Bucci, M., Harris, N.B. (2018). Review of Tools for Measuring Exposure to Adversity in Children and Adolescents. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 32(6), 564–583. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.04.021>
48. Lev-Ari, L., Zohar, A.H., Bachner-Melman, R. (2021). Eating for numbing: a community-based study of trauma exposure, emotion dysregulation, dissociation, body dissatisfaction and eating disorder symptoms. *PeerJ*, 1-10. <https://doi.org/10.7717/peerj.11899>
49. Levine M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 243–257. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.606435>
50. Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2012). Social anxiety and eating disorder comorbidity: the role of negative social evaluation fears. *Eating behaviors*, 13(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.11.006>
51. Maher, A., Cason, L., Huckstepp, T., Stallman, H., Kannis-Dymand, L., Milllear, P., Mason, J., Wood, A., & Allen, A. (2022). Early maladaptive schemas in eating disorders: A systematic review. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 30(1), 3–22. <https://doi.org/10.1002/erv.2866>

52. Makino M, Tsuboi K, Dennerstein L. Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and non-Western countries. *Medscape general medicine*, 6(3), 49. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1435625/>
53. Malcolm, A., Pikoos, T.D., Grace, S.A., Castle, D.J., Rossell, S.L. (2021). Childhood maltreatment and trauma is common and severe in body dysmorphic disorder. *Comprehensive*
54. Marciello, F., Monteleone, A. M., Cascino, G., Patriciello, G., Pellegrino, F., Fiorenza, G., & Monteleone, P. (2020). Early traumatic experiences and eating disorders: A focus on the endogenous stress response system. *In Journal of Psychopathology*, 26(1), 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104644>
55. *psychiatry*, 109, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152256>
56. Matos, M., Coimbra, M., Ferreira, C. (2023). When body dysmorphia symptomatology meets disordered eating: The role of shame and self-criticism. *Appetite*, 186, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106552>
57. Marques MD, Paxton SJ, McLean SA, Jarman HK, Sibley CG. (2022). A prospective examination of relationships between social media use and body dissatisfaction in a representative sample of adults. *Body image*, 40, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.008>
58. Markon, K. E., Chmielewski, M., & Miller, C. J. (2011). The reliability and validity of discrete and continuous measures of psychopathology: a quantitative review. *Psychological bulletin*, 137(5), 856–879. <https://doi.org/10.1037/a0023678>
59. Martinussen, M., Friborg, O., Schmierer, P., Kaiser, S., Øvergård, K. T., Neunhoffer, A. L., Martinsen, E. W., & Rosenvinge, J. H. (2017). The comorbidity of personality disorders in eating disorders: a meta-analysis. *Eating and weight disorders: EWD*, 22(2), 201–209. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0345-x>
60. Meneguzzo, P., Cazzola, C., Castegnaro, R., Buscaglia, F., Bucci, E., Pillan, A., Garolla, A., Bonello, E., Todisco, P. (2021). Associations Between Trauma, Early Maladaptive Schemas, Personality Traits, and Clinical Severity in Eating Disorder Patients: A Clinical Presentation and Mediation Analysis. *Frontiers in psychology*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661924>
61. Melamed, D.M., Botting, J., Lofthouse, K., Pass, L., Meiser-Stedman, R. (2024). The Relationship Between Negative Self-Concept, Trauma, and Maltreatment in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Clinical child and family psychology review*, 27(1), 220–234. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00472-9>
62. Milos, G., Spindler, A., Schnyder, U., & Fairburn, C. G. (2005). Instability of eating disorder diagnoses: prospective study. *British Journal of Psychiatry*, 187(06), 573–578. <https://doi.org/10.1192/bjp.187.6.573>

63. Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., & Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(08), 1402–1416. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003561>
64. Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Pellegrino, F., Cascino, G., Castellini, G., Steardo, L., Jr, Monteleone, P., & Maj, M. (2019). Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: an investigation of their interactions. *Eating and weight disorders: EWD*, 25(3), 577–589. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00649-0>
65. Monteleone, A. M., Cascino, G., Ruzzi, V., Pellegrino, F., Carfagno, M., Raia, M., Del Giorno, C., Monteleone, P., Maj, M. (2020a). Multiple levels assessment of the RDoC “system for social process” in Eating Disorders: Biological, emotional and cognitive responses to the Trier Social Stress Test. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 160–166. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.039>
66. Monteleone, A.M., Cascino, G., Ruzzi, V., Pellegrino, F., Patriciello, G., Barone, E., Carfagno, M., Monteleone, P., Maj, M. (2020b). Emotional traumatic experiences significantly contribute to identify a maltreated ecophenotype sub-group in eating disorders: Experimental evidence. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 29(2), 269–280. <https://doi.org/10.1002/erv.2818>
67. Nagl, M., Jacobi, C., Paul, M., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., Lieb, R., Wittchen, H.U. (2016). Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *European child & adolescent psychiatry*, 25(8), 903–918. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0808-z>
68. Naz, F., & Kausar, R. . (2015). Parental Neglect, Negative Self-Esteem, Emotional Instability and Depressive Symptoms in Adolescents with Somatic Symptoms. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 35(1), 25-36. Retrieved from <https://pjss.bzu.edu.pk/index.php/pjss/article/view/288>
69. Nowakowski, M.E., McFarlane, T. & Cassin, S. Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *J Eat Disord* 1, 21 (2013). <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-21>
70. Ozdemir N, Sahin SK. (2020). The Impact of Childhood Traumatic Experiences on Self-Esteem and Interpersonal Relationships. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4), 185-191. <https://doi.org/10.5455/PBS.20200502025907>
71. Palmisano, G.L., Innamorati, M., Susca, G., Traetta, D., Sarracino, D., Vanderlinden, J. (2017). Childhood Traumatic Experiences and Dissociative Phenomena in Eating Disorders: Level and Association with the Severity of Binge Eating Symptoms. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for*

- the Study of Dissociation (ISSD)*, 19(1), 88–107.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1304490>
72. Park, R., Senior, R. & Stein, A. (2003). The offspring of mothers with eating disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 110–119.
<https://doi.org/10.1007/s00787-003-1114-8>
73. Pelc, A., Winiarska, M., Polak-Szczybyło, E., Godula, J., & Stępień, A. E. (2023). Low Self-Esteem and Life Satisfaction as a Significant Risk Factor for Eating Disorders among Adolescents. *Nutrients*, 15(7), 1603.
<https://doi.org/10.3390/nu15071603>
74. Perry, C., Lee, R. (2020). Childhood Trauma and Personality Disorder. *Childhood Trauma in Mental Disorders*, 231-255
75. Pignatelli, A. M., Wampers, M., Loredio, C., Biondi, M., & Vanderlinden, J. (2016). Childhood neglect in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(1), 100–115.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1198951>
76. Polivy J., Herman C. P. (2002). Causes of Eating disorder. *Annual Review Psychology*, 53, 187-213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
77. Potterton, R., Richards, K., Allen, K., Schmidt, U. (2020). Eating Disorders During Emerging Adulthood: A Systematic Scoping Review. *Frontiers in Psychology*, 10(3062), 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03062>
78. Rabito-Alcón, M. F., Baile, J. I., & Vanderlinden, J. (2021). Mediating factors between childhood traumatic experiences and eating disorders development: A Systematic Review. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(2), 114.
<https://doi.org/10.3390/children8020114>
79. Raynal, P., Melioli, T., & Chabrol, H. (2016). Personality profiles in young adults with disordered eating behavior. *Eating Behaviors*, 22, 119–123.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.06.020>
80. Rand-Giovannetti, D., Cicero, D. C., Mond, J. M., Latner, J. D. (2020). Psychometric Properties of the Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q): A Confirmatory Factor Analysis and Assessment of Measurement Invariance by Sex. *Assessment*, 27(1), 164-177. <https://doi.org/10.1177/1073191117738046>
81. Rikani, A.A., Choudhry, Z., Choudhry, A.M., Ikram, H., Asghar, M.W., Kajal, D., Waheed, A., Mobassarrah, N.J. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of neurosciences*, 20(4), 157–161.
<https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.200409>
82. Rose, J. S., Vaewsorn, A., Rosselli-Navarra, F., Wilson, G. T., & Weissman, R. S. (2013). Test-retest reliability of the eating disorder examination-questionnaire (EDE-

- Q) in a college sample. *Journal of eating disorders*, 1(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-42>
83. Rosenbaum, D. L., White, K. S., & Artime, T. M. (2021). Coping with childhood maltreatment: Avoidance and eating disorder symptoms. *Journal of Health Psychology*, 26(14), 2832–2840. <https://doi.org/10.1177/1359105320937068>
84. Rossi, E., Cassioli, E., Dani, C., Marchesoni, G., Monteleone, A.M., Wonderlich, S.A., Ricca, V., Castellini, G. (2024). The maltreated eco-phenotype of eating disorders: A new diagnostic specifier? A systematic review of the evidence and comprehensive description. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 160, 1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105619>
85. Sansone, R. A., Levitt, J. L., & Sansone, L. A. (2005). The prevalence of personality disorders among those with eating disorders. *Eating disorders*, 13(1), 7–21.
<https://doi.org/10.1080/10640260590893593>
86. Schaumberg, K., Jangmo, A., Thornton, L. M., Birgegård, A., Almqvist, C., Norring, C., Larsson, H., & Bulik, C. M. (2019). Patterns of diagnostic transition in eating disorders: a longitudinal population study in Sweden. *Psychological medicine*, 49(5), 819–827. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001472>
87. Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J.H., Munn-Chernoff, M.A., Yilmaz, Z., Ehrlich, S., Mustelin, L., Ghaderi, A., Hardaway, A.J., Bulik-Sullivan, E.C., Hedman, A.M., Jangmo, A., Nilsson, I.A.K., Wiklund, C., Yao, S., Seidel, M., Bulik, C.M. (2017). The Science Behind the Academy for Eating Disorders' Nine Truths About Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 432-450. <https://doi.org/10.1002/erv.2553>
88. Scharff, A., Ortiz, S.N., Forrest, L.N., Smith, A.R. (2021). Comparing the clinical presentation of eating disorder patients with and without trauma history and/or comorbid PTSD. *Eating disorders*, 29(1), 88–102.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1642035>
89. Sharp, C., & Wall, K. (2021). DSM-5 Level of Personality Functioning: Refocusing Personality Disorder on What It Means to Be Human. *Annual review of clinical psychology*, 17, 313–337. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-105402>
90. Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC Public Health*, 7(1).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-30>
91. Sharp, C., & Wall, K. (2020). DSM-5 Level of Personality Functioning: Refocusing Personality Disorder on What It Means to Be Human. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1). <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-105402>
92. Sheffler, J. L., Stanley, I., & Sachs-Ericsson, N. (2020). ACEs and mental health

- outcomes. *Adverse Childhood Experiences*, 47–69. doi:10.1016/b978-0-12-816065-7.00004-5
93. Silverstone, P. H. (1992). Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? *Medical hypotheses*, 39(4), 311–315. [https://doi.org/10.1016/0306-9877\(92\)90054-g](https://doi.org/10.1016/0306-9877(92)90054-g)
94. Solomon-Krakus, S., Uliaszek, A. A., & Bagby, R. M. (2020). Evaluating the associations between personality psychopathology and heterogeneous eating disorder behaviors: A dimensional approach. *Personality disorders*, 11(4), 249–259. <https://doi.org/10.1037/per0000358>
95. Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., Carvalho, A. F., Dragioti, E., Favaro, A., Monteleone, A. M., Shin, J. I., Fusar-Poli, P., & Castellini, G. (2021). Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 43(3), 314–323. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1099>
96. Sharp, C., & Wall, K. (2020). DSM-5 Level of Personality Functioning: Refocusing Personality Disorder on What It Means to Be Human. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1). <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-105402>
97. Tasca, G. A., Ritchie, K., Zachariades, F., Proulx, G., Trinneer, A., Balfour, L., Demidenko, N., Hayden, G., Wong, A., & Bissada, H. (2013). Attachment insecurity mediates the relationship between childhood trauma and eating disorder psychopathology in a clinical sample: A structural equation model. *Child Abuse and Neglect*, 37(11), 926–933. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.004>
98. Truskauskaite-Kuneviciene, I., Brailovskaia, J., Kamite, Y., Petrauskaite, G., Margraf, J., & Kazlauskas, E. (2020). Does Trauma Shape Identity? Exploring the Links Between Lifetime Trauma Exposure and Identity Status in Emerging Adulthood. *Frontiers in psychology*, 11(570644), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570644>
99. Vuong AT, Jarman HK, Doley JR, McLean SA. (2021). Social Media Use and Body Dissatisfaction in Adolescents: The Moderating Role of Thin- and Muscular-Ideal Internalisation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413222>
100. Wagner, A. F., & Vitousek, K. M. (2019). Personality Variables and Eating Pathology. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 105–119. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.012>
101. Weekers, L. C., Hutsebaut, J., & Kamphuis, J. H. (2018). The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0: Update of a brief instrument for assessing level of personality functioning. *Personality and Mental Health*, 13(1), 3-14. <https://doi.org/10.1002/pmh.1434>
102. Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). Eating disorders. *Eating*

disorders. Lancet (London, England), 375(9714), 583–593.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61748-7)

103. Vajda, A., & Láng, A. (2014). Emotional Abuse, Neglect in Eating Disorders and their Relationship with Emotion Regulation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 131, 386–390. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.135>
104. Quilliot, D., Brunaud, L., Mathieu, J., Quenot, C., Sirveaux, M.A., Kahn, J.P., Ziegler, O., Witkowski, P. (2019). Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder. *Psychiatry research*, 276, 134–141. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.008>
105. Wonderlich, S., & Mitchell, J. E. (2001). The role of personality onset of eating disorders and treatment implications. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 249–258. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70221-5](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70221-5)