

Vilniaus Universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

Rūta Gražulytė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Suvoktos tėvų globos bei kontrolės ir valgymo sutrikimų turinčių merginų
specifinių asmenybės ypatumų sąsajos**

Darbo vadovė:
Doc. R. Bieliauskaitė

Vilnius
2009

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
PRATARMĖ.....	5
1. ĮVADAS.....	6
1.1. Valgymo sutrikimai.....	6
1.1.1. Valgymo sutrikimų simptomatika.....	6
1.1.2. Fiziologinės valgymo sutrikimų pasekmės.....	7
1.1.3. Valgymo sutrikimus skatinantys veiksniai.....	7
1.1.4. Tėvų-vaiko santykis ir valgymo sutrikimai.....	8
1.1.5. Valgymo sutrikimai ir ankstyvųjų santykių svarba psichodinaminiu požiūriu.....	10
1.1.6. Ankstyvųjų santykių svarba superego formavimuisi ir jo ryšys su perfekcionizmu.....	12
1.1.7. Perfekcionizmas ir valgymo sutrikimai.....	14
1.1.8. Valgymo sutrikimai ir negatyvios emocijos.....	15
1.1.9. Valgymo sutrikimai ir save žalojantis elgesys.....	15
1.2. Mazochizmo fenomenas.....	16
1.2.1. Mazochizmas, ankstyvieji santykiai bei savojo „aš“ reprezentacija.....	16
1.3. Tyrimo problema. Tikslas ir uždaviniai	19
1.3.1. Tyrimo problema.....	19
1.3.2. Tyrimo tikslas.....	19
1.3.3. Tyrimo uždaviniai.....	20
2. METODIKA	21
2.1. Tiriamųjų grupės	21
2.2. Demografinių duomenų palyginimas tarp grupių	21
2.2.1. Amžius.....	21
2.2.2. Išsilavinimas, gimimo eiliškumas bei kilmės šeimos struktūra	22
2.3. Tyrimo metodai	23
2.4. Tyrimo eiga	28
2.5. Duomenų tvarkymas	29
3. REZULTATAI	31
3.1. Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų palyginimas tarp grupių.....	31
3.1.1. Suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio palyginimas tarp grupių.....	31
3.1.2. Specifinių asmenybės ypatumų palyginimas tarp grupių	32
3.2. Valgymo sutrikimų simptomų stiprumo, suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų sąsajos	34
3.2.1. Valgymo sutrikimų simptomų sąsajos su suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygiu bei specifiniais asmenybės ypatumais.....	34
3.2.2. Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio sąsajos su specifiniais asmenybės ypatumais.....	35
3.2.3. Specifinių asmenybės ypatumų tarpusavio sąsajos	36
3.3. Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų svarba valgymo sutrikimui atsirasti	37
4 . REZULTATŲ APTARIMAS	40
4.1. Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų palyginimas tarp grupių	40
4.2. Valgymo sutrikimų simptomų stiprumo, suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų sąsajos.....	42
4.3. Specifinių asmenybės ypatumų tarpusavio sąsajos.....	45
4.4. Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų svarba valgymo sutrikimui atsirasti	45
4.5. Tyrimo ribotumai ir pasiūlymai vėlesniems tyrimams	46
5. IŠVADOS.....	48
LITERATŪRA	49
PRIEDAI.....	55

SUVOKTOS TĖVŲ GLOBOS BEI KONTROLĖS IR VALGYMO SUTRIKIMŲ TURINČIŲ MERGINŲ SPECIFINIŲ ASMENYBĖS YPATUMŲ SĄSAJOS

SANTRAUKA

Mokslinėje literatūroje sutinkama, kad tėvų-vaiko santykiai itin svarbūs vaiko asmenybės raidai, vėlesnei psichologinei jo sveikatai ir yra susiję su valgymo sutrikimų vystymusi. Tėvų globos bei kontrolės lygio sąsajos su įvairiais asmenybiniais ypatumais (tokiais kaip savigarba, polinkis į perfekcionizmą) tikrinamos atskirose studijose, tačiau nepavyko aptikti tyrimų minėtas sąsajas vertinusių toje pačioje imtyje. Taip pat klinikinėje praktikoje pastebima, kad valgymo sutrikimais sergantys pacientai pasižymi priešiškuumu sau, arba yra linkę savęs nekęsti. Vis dėlto, mokslinių tyrimų, analizuojančių šias negatyvias į save nukreiptas emocijas, yra labai mažai, o mėginimų jas įvertinti kiekybiškai apskritai neteko rasti. Taigi šio tyrimo tikslas yra patikrinti suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio sąsajas su valgymo sutrikimais bei specifiniais asmenybės ypatumais: asmens savigarba, polinkiu į perfekcionizmą bei negatyvia emocine nuostata į save. Tyrime dalyvavo dvi respondentų grupės: valgymo sutrikimų turinčiųjų (N=39) ir kontrolinė (N=30). Tyrime naudotos šios metodikos: valgymo sutrikimų simptomatikos išreikštumui vertinti naudotas sutrumpintas Požiūrio į valgyką skalės (EAT) variantas – EAT-26 skalė, suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygiui vertinti – Tėvų-vaiko ryšio klausimynas (PBI); savigarbai – M. Rosenberg savigarbos skalė (RSES), polinkiui į perfekcionizmą – Daugiamatė perfekcionizmo skalė (MPS-F), o negatyviai emocinei nuostatai į save – Negatyvios emocinės nuostatos į save klausimynas (NENS). Tyrimo rezultatai parodė, kad valgymo sutrikimų turinčios merginos ir moterys savo motinas linkusios suvokti kaip pasižyminčias mažesniu globos bei didesniu kontrolės lygiu, o tėvus – kaip labiau kontroliuojančius. Valgymo sutrikimais sergančios merginos ir moterys pasižymėjo žemesne savigarba, didesniu polinkiu į perfekcionizmą bei stipresne negatyvia emocine nuostata į save. Labiau išreikšti valgymo sutrikimų simptomai siejosi su mažesne suvokta motinos globa, žemesne savigarba, didesniu polinkiu į perfekcionizmą bei stipresne negatyvia emocine nuostata į save. Suvokta tėvų globa bei kontrolė su valgymo sutrikimų simptomatikos stiprumu gali būti susijusi ne tiesiogiai, o per tokius tarpinius veiksnius kaip: žema asmens savigarba, polinkis į perfekcionizmą bei negatyvi emocinė nuostata į save. Mat šie asmenybiniai ypatumai siejosi su mažesne suvokta tėvų globa bei didesne suvokta jų kontrole. Suvokta abiejų tėvų globa bei kontrolė, asmens savigarba, polinkis į perfekcionizmą bei negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumas (visi kartu) leido prognozuoti galimybę įgyti valgymo sutrikimą.

RELATIONS BETWEEN CONCEIVED PARENTAL CARE AND CONTROL AND SPECIFIC PERSONALITY FEATURES OF WOMEN WITH EATING DISORDERS

SUMMARY

In literature it is widely agreed that parental-child relations are especially important for development of child's personality and for psychological health of a child. Parental-child bonding is also correlated with eating disorders. The correlations between parental care and control and various personality features of a child are checked in different researches. But we failed to find a study, where the aforementioned correlations had been tested in the same sample. Furthermore in clinical practice it is noticed that patients with eating disorders are tend to feel hostility to themselves as far as are prone to self-hatred. However there are few studies where such negative emotions to self is analyzed. And we failed to find a research where this issue had been analyzed quantitatively. So the aim of this study is to assess the correlations between conceived parental care and control, eating disorders and specific personality features: self-esteem, perfectionism and negative emotional attitude to self. There were two groups of respondents in this study. One of them consisted of women with eating disorders (N=39) and the other – of controls (N=30). The methods used in this study were: the strength of the symptoms of eating disorders was measured with shortened form of Eating Attitudes Test (EAT-26), the level of conceived parental care and control was assessed with Parental Bonding Instrument (PBI), self-esteem was tested with M. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), the level of perfectionism – with Multidimensional Perfectionism Scale (MPS-F) and negative emotional attitude to self – with Negative Emotional Attitude to Self Scale (NENS). The results showed that women with eating disorders conceived there mothers as less caring and more controlling and there fathers – as more controlling. Women with eating disorders tended to be of lower self-esteem, more prone to perfectionism and had stronger negative emotional attitude to selves. Stronger symptoms of eating disorders were correlated to lower conceived maternal care, lower self esteem, stronger perfectionism and stronger negative emotional attitude to self. Conceived parental care and control can be related to the strength of eating disorders symptomatology not directly, but through such mediating factors as low self-esteem, strong perfectionism and strong negative emotional attitude to self, because all of these personality features were correlated to lower conceived parental care and stronger conceived parental control. Conceived parental care and control, self-esteem, perfectionism and the level of negative emotional attitude to self altogether prognosed the possibility to get an eating disorder.

PRATARMĖ

Valgymo sutrikimai – opi problema, itin paplitusi Vakarų kultūros šalyse, kur yra idealizuojama liekna moters figūra. Per žiniasklaidą, šeimos narius ir bendraamžius merginoms gan anksti gali būti įdiegiamas itin liekno kūno įvaizdis, kurį jos įsisąmonina kaip grožio etaloną ir stengiasi jį atitikti. Dėl to kartais griebiamasi griežtų dietų, alinančio sporto, vidurius laisvinančiųjų preparatų ar kito maisto iš organizmo šalinančio elgesio.

Nervinė anoreksija yra viena iš dažniausių psichiatrinių diagnozių jaunų moterų tarpe. Ilgai ja sergant, labai padidėja mirties tikimybė. Mirties priežastys dažniausiai somatinės, tačiau pasitaiko ir savižudybės atvejų. Nervine bulimija serga apie 3 – 5 proc. paauglių ir jaunų moterų. Kadangi svoris paprastai išlieka normalus, ligą ilgai pavyksta nusiūpti, tad ilgainiui pradeda reikštis fiziologinės pasekmės. Pastovaus persivalgymo sutrikimų paplitimas: apie 1 – 5 proc. populiacijos. Jų atveju dažnos somatinės komplikacijos, tokios kaip: aukštas kraujospūdis, didelis cholesterolio kiekis kraujyje, širdies veiklos sutrikimai, diabetas, tulžies pūslės sutrikimai (Valgymo sutrikimų centro informacija, 2009).

Nors tyrimų valgymo sutrikimų srityje atlikta nemažai, papildomi vis dar reikalingi, mat tai daugybę aspektų apimantis reiškinys. Šio sutrikimo etiologijoje svarbų vaidmenį atlieka ne vienas veiksnys. Vis dėlto, įvairios psichologijos paradigmos (tiek kognityvinė, tiek psichodinaminė) sutinka, kad santykiai su tėvais (ypač ankstyvieji ir būtent su motina) yra itin reikšmingi vėlesnei psichologinei vaiko sveikatai, įskaitant ir galimą valgymo sutrikimų raidą (Aunola & Nurmi, 2005; Novick & Novick, 2004; Polivy & Herman, 2002; Suarez-Orozco, Todorova & Louie, 2002). Kaip žinia, nuo santykių su tėvais pobūdžio priklauso vaiko savivertė bei asmenybės raidos procesai.

Skårderud (2007), analizuodamas pacienčių pasakojimus, tvirtina, kad neretai savo kūno sudėjimo keitimas iš tiesų išreiškia vidinį norą pakeisti savo asmenybinius ar socialinio funkcionavimo ypatumus. Sulieknėjimas siejamas su tapatybės pokyčiais, tarsi sunaikinus sena, būtų atvertos galimybės kurtis kažkam naujam. Pacientės išsako neapykantos sau jausmus bei stiprų norą pakeisti savo asmenybę.

Todėl šiame darbe ir bus gilinamasi labiau ne į visuomeninius procesus, o į santykių (tėvų-vaiko ryšio) bei asmenybinius (savigarbos, perfekcionizmo ir negatyvios emocinės nuostatos į save) aspektus. Svarbia laikant prielaidą, kad sutrikę ankstyvieji santykiai (per susiformavusią žemą savigarbą) gali kurti palankias sąlygas įvairiai psichopatologijai vystytis bei susilpninti atsparumą tokiems veiksniams kaip: kultūros ir socialinis spaudimas, bendraamžių kritika, trauminė patirtis ir kt. Kadangi vidinius asmenybės aspektus ypač išsamiai aprašo psichodinaminė paradigma, aiškinant rezultatus, bus remiamasi jos teorijomis.

1. ĮVADAS

1.1. Valgymo sutrikimai

1.1.1. Valgymo sutrikimų simptomatika

Valgymo sutrikimai ryškiau pradėjo reikštis septintajame XX a. dešimtmetyje ir vėliau ypač plačiai paplito Vakarų šalyse (Polivy & Herman, 2002).

Valgymo sutrikimas – tai psichikos sutrikimas, kuriam būdingas iškreiptas savo figūros ir svorio suvokimas, stiprus nepasitenkinimas savo kūnu, perdėtas susirūpinimas (įkyrios mintys) svoriu, figūra, intensyvi pataloginė baimė priaugti svorio ir taip pat stiprus kaltės jausmas, jaučiamas pavalgys ar persivalgytis. Skiriamos dvi pagrindinės šio sutrikimo formos: nervinė anoreksija ir nervinė bulimija. Tačiau gali pasireikšti ir įvairūs šių dviejų tipų simptomų mišiniai. Nervinės anoreksijos simptomai: (greta minėtų bendrų požymių) mažas svoris (mažiau nei 85 proc. normalaus kūno sudėjimo, priklausomai nuo amžiaus grupės ir ūgio), griežtas maisto kiekio ribojimas arba visiškas jo atsisakymas, mėnesinių dingimas (bent trims menstruaciniams ciklams). Nervinės bulimijos simptomai: (greta minėtų bendrų požymių) pasikartojantys itin smarkaus persivalgymo ir vėliau maisto iš organizmo pašalinimo (tyčia sukeltas vėmimas, intensyviai sportuojant, vartojant vidurius laisvinamuosius vaistus ar badaujant) epizodai, visiškas kontrolės praradimas tokio persivalgymo metu ir stiprus kaltės jausmas bei baimė priaugti svorio po jo (Polivy & Herman, 2002).

Taip pat prie dažnesnių valgymo sutrikimų priskiriamas pastovaus persivalgymo sutrikimas – tai valgymo sutrikimas, apibūdinamas nuolatiniiais persivalgymo priepuoliais, be reguliaraus pasipriešinimo jiems bei neturintis kompensacinio elgesio. *Persivalgymo priepuolio epizodui būdingi šie požymiai*: 1) kontrolės praradimo jausmas; 2) konkreti jausmų seka: pirmosios persivalgymo priepuolių akimirkos teikia malonumo jausmą, tačiau netrukus kyla pasišlykštėjimas, pasibjaurėjimas, nes valgoma daug ir neįstengiama sustoti; 3) susilpnėjęs sąmoningumas priepuolio metu; 4) maisto kiekis: žymiai didesnis už tą, kurį dauguma žmonių galėtų suvalgyti per panašų laikotarpį; 5) didelis valgymo greitis, kemšant maistą į burną ir dažnai net ryjant nesukramčius; 6) jaudinimasis, nenustygimas vietoje, nesuvaldomo potraukio maistui jautimas; 7) slapukavimas: valgoma slapta, mat gėdijamasi tokio savo elgesio (Valgymo sutrikimų centro informacija, 2009).

Valgymo sutrikimų turintys pacientai (ypač anoreksijos atveju) dažniausiai neigia sergantys ir patys į medikus nesikreipia. Teigiama, jog valgymo sutrikimai yra apie dešimt kartų labiau paplitę tarp moterų nei tarp vyrų (Polivy & Herman, 2002).

1.1.2. Fiziologinės valgymo sutrikimų pasekmės

Valgymo sutrikimai gali turėti tokių pasekmių kaip: kraujotakos ir širdies veiklos sutrikimai, kaulų išretėjimas, dantų netekimas, raumenų masės sumažėjimas, dehidratacija, susilpnėjęs imunitetas, plaukų slinkimas, nagų susilpnėjimas, odos išsausėjimas, stemplės uždegimas ar plyšimas, dantų kariesas ir dantų emalio erozija, skrandžio plyšimas ir pan. Jei valgymo sutrikimais serga paauglys, jie gali pakenkti ar net negrįžtamai sustabdyti fiziologinį vystymąsi arba neigiamai paveikti reprodukcinę sistemą. Taip pat yra pastebėta, kad valgymo sutrikimų turintiesiems gali sumažėti smegenų masė, kuri net ir pasveikus gali nebeatsistatyti. (Rosen, 2003). 5 – 20 proc. nervinės anoreksijos atvejų baigiasi mirtimi. Mirtingumas, sergant nervine bulimija siekia apie 3 proc. (Valgymo sutrikimų centro informacija).

1.1.3. Valgymo sutrikimus skatinantys veiksniai

Apžvelgus mokslinę literatūrą, matyti, kad prie valgymo sutrikimo atsiradimo gali prisidėti daugelis veiksnių:

- 1) biologiniai veiksniai (paveldimumas) (Polivy & Herman, 2002; Rosen, 2003),
- 2) nesaugus prierašumo tipas (Mangweth, Hausmann, Danzl, Walch., Rupp, Biebl, Hudson & Pope, 2005; Polivy & Herman, 2002; Steiner, Kwan, Shaffer, Walker, Mille, Sagar & Lock, 2003),
- 3) santykiai šeimoje (vaiko savarankiškumo slopinimas, stipri kontrolė, tėvų griežtumas, šaltumas, atsiribojimas, retas bendravimas, konfliktų slopinimas šeimoje, taip pat ir dažni nesutarimai, tabu seksualinėmis temomis, vaiko emocinių poreikių nepaisymas, jausmų ignoravimas, taip pat kritika, pašaipos, raginimas sulieknėti ir pagyrimai, numetus svorio) (Golan & Crow, 2004; Mangweth et al., 2005; Polivy & Herman, 2002; Rosen, 2003; Steiner et al., 2003; Tata, Fox & Cooper, 2001; Tsiantas & King, 2001),
- 4) platesnė socialinė aplinka (kritika, pašaipos, išvaizdos sureikšminimas, dalinimasis lieknėjimo patirtimi bei žinomais būdais bendraamžių tarpe, skatinimai lieknėti ir pagyrimai, numetus svorio) bei funkcionavimo toje socialinėje terpėje kokybės (socialinio tinklo turėjimas, bendravimo įgūdžiai ir pan.) (Mangweth et al., 2005; Polivy & Herman, 2002; Wardle & Watters, 2004),
- 5) asmenybės bruožai (perfekcionizmas, žema savigarba, aukštas neurotiškumo lygis, saviraiškos, savo asmenybės, negatyvių emocijų slopinimas). Anoreksija sergantys pacientai dažniausiai pasižymi tokiais charakterio bruožais, kaip užsispyrimas, kontrolės ir pastovumo siekimas, o su bulimija labiau siejama nuotaikų svyravimas,

- impulsyvumas (Bulik, Tozzi, Anderson, Mazzeo, Aggen & Sullivan, 2003; Polivy & Herman, 2002; Steiner et al., 2003; Zaitsoff, Geller & Srikameswaran, 2002),
- 6) kultūriniai veiksniai (lieknos moters įvaizdžio propagavimas) (Aubrey, 2006; Calogero, Davis & Thompson, 2005; Tylka & Hill, 2004),
 - 7) lieknos moters įvaizdžio kaip grožio etalono *internalizavimas*. Vakarų šalyse per populiariąją kultūrą, šeimą ar santykius su bendraamžiais merginoms gan anksti gali būti įdiegiamas toks ypač liekno kūno vaizdas, kurį jos neretai įsisąmonina kaip grožio idealą ir stengiasi jį atitikti (Aubrey, 2006; Calogero, Davis & Thompson, 2005; Kilbourne, 2003; Tylka & Hill, 2004),
 - 8) požiūris į savo kūną kaip į objektą (Aubrey, 2006; Calogero, Davis & Thompson, 2005; Tylka & Hill, 2004),
 - 9) nepasitenkinimas savo kūnu ir negatyvus požiūris į jį (Bissell & Zhou, 2004; Furnham & Adam-Saib, 2001; Polivy & Herman, 2002),
 - 10) neigiamos emocijos, tokios kaip gėda, pasibjaurėjimas, įvaizdžio nerimas, slopinamas pyktis ar net priešiškus sau (Polivy & Herman, 2002; Roberts & Gettman, 2004; Zaitsoff, Geller & Srikameswaran, 2002),
 - 11) trauminė patirtis (pvz., seksualinė, fizinė ar emocinė, psichologinė prievarta). Teigiama, kad patirta prievarta valgymo sutrikimus gali skatinti per atsiradusias neigiamas emocijas, stiprius pažeminimo, pamintos savigarbos jausmus (Mangweth et al., 2005; Polivy & Herman, 2002).

Svarbu pabrėžti, kad nei vienas iš minėtų veiksnių nėra pakankamas valgymo sutrikimui atsirasti. Paprastai tai lemia keletas iš jų sąveika. Polivy & Herman (2002) teigia, kad esminis rizikos faktorius yra klaidingas asmens įsitikinimas, jog vien tik sulieknėjimas padės išspręsti visas jo problemas, pavyzdžiui, radikaliai pasikeis socialinis, asmeninis ar/ir profesinis gyvenimas. Tokiu būdu žmogaus ambicijos susikoncentruoja ties svorio metimu, todėl tampa labai ribotos. Nelieka kitų sričių, kurios galėtų kompensuoti nesėkmę figūros koregavime, todėl ir savigarba tampa absoliučiai priklausoma nuo išvaizdos.

1.1.4. Tėvų-vaiko santykis ir valgymo sutrikimai

Kaip matyti iš aptartų veiksnių, su valgymo sutrikimais siejasi tokios asmenybės ypatybės kaip žema savigarba, polinkis į perfekcionizmą, taip pat priešiškus sau emocijos. O tai yra baziniai asmenybės aspektai, kurie labai priklauso nuo ankstyvųjų santykių pobūdžio, tėvų auklėjimo stiliaus.

Daugeliu tyrimų pastebėta, kad pernelyg stiprus tėvų valdingumas yra susijęs su neigiamu vaiko ¹savivaizdžiu, žema savigarba, menka ²savireguliacija, nepasitikėjimu savo jėgomis, nepasitenkinimu išvaizda, figūra bei prastesniu socialiniu-emociniu vystymusi, taip pat su polinkiu žalotis (Diamond, Didner, Waniel, Priel, Asherov & Arbel, 2005; Mcclun & Merrel, 1998; Strage, 1998; Tata, Fox & Cooper, 2001; Zaitsoff, Geller & Srikameswaran, 2002).

Šeima – tai pirmoji terpė, kurioje pradeda vystytis asmenybė. Pamatiniai aspektai labai priklauso nuo ankstyvųjų santykių patirties, tačiau kritinis periodas yra ir paauglystė, kuomet žmogus pradeda siekti individualumo, nepriklausomybės, nori atrasti savąjį „aš“. Pastebėta, kad pernelyg stipri tėvų kontrolė, vaiko laisvės suvaržymas, individualumo slopinimas didina riziką įgyti valgymo sutrikimą (Furnham & Adam-Saib, 2001; Golan & Crow, 2004; Pardeck & Pardeck, 1990; Tata, Fox & Cooper, 2001). Teigiama, kad valgymo įpročiai ir kūno formų palaikymas (maisto ribojimas, šalinantis elgesys, sportavimas ir kt.) pacientams tampa sritimi, kurią jie gali kontroliuoti, tai sukuria savarankiškumo, kompetencijos iliuziją (kūnas tampa tarsi vienintele nuosavybe, kuria jie gali laisvai manipuliuoti) (Furnham & Adam-Saib, 2001; Polivy & Herman, 2002; Steiner et al., 2003).

Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer ir Bachar (2008) tyrime valgymo sutrikimų simptomų stiprumas siejosi su motinos kontrolės bei tėvo globos lygiu. Taip pat lyginant su kontroline grupe, abiejų lyčių tėvus anoreksija sergančios pacientės suvokė kaip mažiau besirūpinančius (globos skalės įverčiai žemesni), o vyriškos lyties tėvą kaip labiau kontroliuojantį.

Mangweth et al. (2005) tyrimo rezultatai tai taip pat patvirtina – valgymo sutrikimų turinčios merginos dažniausiai būdavo iš minėto tipo šeimų.

Klinikinėje praktikoje pastebima, kad valgymo sutrikimų atveju išvaizdos pokyčiais siekiama kompensuoti žemą savigarbą. Pastebėta, kad savęs nemėgimas yra labai susijęs su valgymo sutrikimais (Surgenor, Maguire, Russell & Touyz, 2007). Taip pat Surgenor et al. (2007) tyrimu aptikta, kad pacientės, kurios vartojo vidurius laisvinančiuosius preparatus, buvo linkusios labiau savęs nemėgti. Tad galima daryti prielaidą, kad vidurius laisvinančių preparatų vartojimas, kaip vienas iš save žalojančių elgesio būdų, gali išreikšti negatyvias, į save nukreiptas emocijas.

¹ Savivaizdis – palyginti pastovi, daugiau ar mažiau įsisąmoninta ir išgyvenama kaip vienintelė individo vaizdinių ir nuomonių apie save sistema, kuria vadovaudamasis jis sąveikauja su kitais žmonėmis ir vertina pats save. Tai žmogaus nuostata savo paties atžvilgiu (čia įeina žinios apie savo būdą, sugebėjimus, išvaizdą, taip pat savigarba, savimeilė ir pan. (Psichologijos žodynas, 1993, 38-39 psl.).

² Savireguliacija – sugebėjimas savarankiškai ir optimaliai organizuoti savo veiklą, išsikelti adekvačius tikslus, pasirinkti tinkamas strategijas, teisingai daryti nesėkmės atribucijas (Psichologijos žodynas, 1993, 265-266 psl.).

Taigi emociškai šaltas, pernelyg kontroliuojantis tėvų santykis su vaiku yra susijęs su negatyvaus vaiko savivaizdžio, žemos savigarbos formavimusi bei valgymo sutrikimais. Greta to, dėl žemos savigarbos jaučiamos ir negatyvios į save nukreiptos emocijos.

1.1.5. Valgymo sutrikimai ir ankstyvųjų santykių svarba psichodinaminiu požiūriu

Kadangi asmenybės formavimosi procesus nuodugniai aprašo psichodinaminė paradigma, bus apžvelgtos jos idėjas apie ankstyvųjų santykių svarbą vėlesnei psichologinei vaiko gerovei bei valgymo sutrikimų raidai.

Psichodinaminėje paradigmoje manoma, kad simptomo formavimosi metu vidinis konfliktas savo išraiškai „renkasi“ tą kūno dalį ar organą, kuris tam tikru būdu yra susijęs su pačiu konfliktu (dalyvauja jame). Taigi valgymo sutrikimai galėtų būti kaip psichologinio „maitinimo“ deficito išraiška. Tuo labiau, kad kūdikystėje saugumas, šiluma bei meilė labai susijusi ir su tiesioginiu kūdikio maitinimu (Lane, 2002).

Pastebėta, kad nervine anoreksija sergančiųjų motinos dažnai būna pernelyg kontroliuojančios, pažeidžiančios asmeninę vaiko erdvę, linkusios į „susiliejamą“ su savo vaiku, kartu reikalaujančios iš vaiko paklusnumo, nuolaidumo, taisyklių laikymosi. Nepaklusnumo ar klaidos atveju motina vaikui linkusi sukelti gėdos ir kaltės jausmus bei grasinti palikimu/nebemylėjimu. Dėl šio narcisistinio polinkio „nusisavinti“ vaiką, pažeidžiami svarbūs jo poreikiai, sutrikdoma normali psichologinė raida (Lane, 2002).

Dėl skilimo psichikoje ir ego integruotumo stokos vaikas pradeda suvokti save kaip blogą, netikusį, menkavertį. Dėl to gali kilti negatyvios, į save nukreiptos emocijos, tokios kaip neapykanta sau, o neįsisąmonintas kaltės jausmas skatina polinkį į mazochizmą. Manoma, kad valgymo sutrikimų simptomais, pacientas sąsąmoningai siekia parodyti motinai, kad ši nėra tobula (Lane, 2002).

Lane (2002) pastebi, kad save žalojančių pacientų motinos taip pat būna neįsitraukiančios į vaiko psichologinį gyvenimą, atitolusios, emociškai šaltos. O save žalojančių pacientų tarpe nemaža dalis yra linkę į valgymo sutrikimus. Lyginant save žalojančius bei valgymo sutrikimų turinčius pacientus, ankstyviesiems jų santykiams su motina (tėvu) būdingos panašios charakteristikos. Mama dažniausiai pernelyg kontroliuojanti, kritikuojanti, o tėvas – atitolęs, emociškai šaltas, abejingas.

Melanie Klein teorija remiasi Freud idėja, kad žmoguje veikia dvi instinktyvios varomosios jėgos: meilės ir mirties potraukiai. Mirties/agresijos potraukis (thanatos) – instinktyvi griaunamoji jėga, destruktvyvi tiek savęs, tiek aplinkinio pasaulio atžvilgiu. Pagrindinė mirties instinkto charakteristika yra deobjektyvacija, t.y. visų objektinių ryšių

sunaikinimas. Tuo tarpu meilės/gyvybės potraukis (eros) – tai instinktyvi kuriančioji jėga, verčianti palaikyti gyvybę, kurti, išlaikyti ir gilinti santykius, teikti ir priimti meilę, plėtoti kūrybines galias juose. Kuomet vaiko poreikiai yra patenkinti ir nejauciama įtampos, pusiausvyra tarp meilės ir agresijos instinktų yra išlaikoma. Tačiau kuomet vaikas jaučia įtampą arba tam tikrą stygių dėl poreikio nepatenkinimo, pusiausvyra sutrikdoma ir sustiprėja agresyvūs impulsai (Kernberg, 2000; Klein, 1946; Klein, 1952b).

Ankstyvojo santykio su motina pagrindu vaiko psichikoje formuojasi vidinės reprezentacijos (vidinė „geroji“ ir „blogoji“ krūtis, o vėliau ir „geroji“ bei „blogoji“ motina), labai susijusios su vėlesnėmis vaiko savęs reprezentacijomis. Kai kūdikis jaučia, kad savyje talpina gerų objektų (jaučia gerąsias savo savybes), jis jaučia pasitikėjimą ir saugumą. Kuomet jaučia savo blogąsias savybes, jaučia persekiojimą ir įtarumą. Todėl itin svarbus yra motinos gebėjimas suteikti kūdikiui pakankami meilės bei šilumos ir pasirūpinti jo poreikiais. Jei meilės ir pasitenkinimo per mažai – ego skilimas išlieka, jei pakankamai – skatina ego integraciją. Jei skilimas išlieka ir kūdikis turėjo daugiau neigiamos patirties iš ankstyvojo santykio su motina, stipresnė tampa jo „blogoji“ reprezentacija. Vaikas vėliau nesugeba integruoti gerųjų savo savybių į bendrą savęs reprezentaciją ir joje vyrauja neigiamoji „aš“ pusė. Tokiu atveju sustiprėja agresyvieji/mirties potraukiai. Tuo tarpu palankiomis raidai sąlygomis vaiko savęs reprezentacijoje yra pusiausvyra ir integruotumas: vaikas suvokia tiek teigiamas, tiek neigiamas savo savybes kaip jam priklausančias ir sudarančias visumą. Silpnėja destruktivosios vidinės jėgos (Klein, 1952a; Klein, 1952b).

Esant nepakankamai teigiamai ankstyvajai patirčiai, vidinė neigiama savęs reprezentacija vis labiau ir labiau stiprėja. Dėl to, pagal M. Klein, stiprėja ir agresyvieji potraukiai, kurie gali būti nukreipiami į save patį. Tai paaiškintų ir minėtą faktą, kad pernelyg didelis tėvų griežtumas bei globos trūkumas yra susiję su vaiko polinkiu žaloti, jausti neigiamas, į save nukreiptas emocijas. Yaryura-Tobias, Neziroglu ir Kaplan (1995) teigia, kad valgymo sutrikimai gali būti savotiška savęs žalojimo forma.

Otto F. Kernberg praplečia Melanie Klein teoriją, įvardindamas, kad dėl sutrikusio ankstyvojo santykio su motina/tėvu, gali formuotis pernelyg griežtas žmogaus superego ir neigiamas savęs vertinimas. Esant nepalankioms ankstyvosios vaikystės sąlygoms: traumavimui, pernelyg reikiam, griežtam tėvų auklėjimui, gali formuotis patologinis superego, pernelyg stiprus, reikalaujantis tobulumo. Toks superego gali verstti asmenį didelę dalį agresijos (mirties potraukio) nukreipti į save patį. Tai pasireiškia savęs nuvertinimu ir savi-destruktyviu elgesiu (Kernberg, 2000).

Kalpokienė (2008) apžvelgusi tyrimus taip pat pastebi, kad pozityvios motinos reprezentacijos (šilti, palaikantys santykiai) yra susijusios su vaiko pasitikėjimu savimi, savęs, kaip vertingo, kompetentingo suvokimu. Tuo tarpu baudžiančios motinos reprezentacija yra susijusi su negatyviu požiūriu į save.

Kaip matyti, objektinių santykių teorijos patvirtina anksčiau aptartų mokslinių tyrimų rezultatus, kad tėvų auklėjimo stilius, globos (skiriamos meilės, šilumos) bei kontrolės lygis labai svarbus vėlesnei psichologinei gerovei: pakankamai savigarbai, pozityviam integruotam savivaizdžiui, agresyvių impulsų kontrolei. Esant ankstyvųjų santykių sutrikimams, galimos tokios pasekmės kaip: agresyvių impulsų nukreipimas į save patį, pernelyg stiprus superego, savęs kaip „blogo“ vienpusiškas suvokimas, žemas savęs vertinimas.

1.1.6. Ankstyvųjų santykių svarba superego formavimuisi ir jo ryšys su perfekcionizmu

Kadangi, aptariant ankstyvuosius santykius su tėvais, buvo paliestas superego konstruktas, šioje skiltyje jis bus apžvelgtas šiek tiek nuodugniau. Dėmesio bus skirta ir perfekcionizmo reiškiniui, kaip spėjama, glaudžiai susijusiam su pačiu superego.

Freud teigė, kad superego – tai mirties instinktas/agresyvosios jėgos, nukreiptos į save, į ego. Kuo daugiau asmuo slopina agresiją, nukreiptą į išorę, tuo labiau destruktivūs impulsai nukreipiami į save, į vidų. Freud teigė, kad superego žiaurumas atspindi agresijos, nukreiptos į save, laipsnį. Tai sutampa su mokslinių tyrimų rezultatais, rodančiais, kad save žalojantys ar/ir valgymo sutrikimų turintys žmonės yra linkę slopinti pyktį. Tad valgymo sutrikimų simptomatika arba save žalojantis elgesys galėtų būti tų agresyvių impulsų nukreipimas į save, į savo kūną (Bellak, Hurvich & Gediman, 1973).

Novick ir Novick (2004) pabrėžia svarbų tėvų vaidmenį vaiko superego formavimuisi. Jei tėvai į santykį su kūdikiu įneša daug savojo superego: reikalavimų bei draudimų, vaiko superego dažniausiai formuojasi taip pat stiprus arba pernelyg stiprus. Tokiu atveju asmuo yra linkęs kaltinti save pernelyg stipriai bei dažnai ir dėl įvairių, net menkų nesėkmių. Išskyla psichopatologijos tikimybė: gali vystytis valgymo sutrikimai, depresija, savęs žalojimas, polinkis į savižudybę, piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis ir pan.

Taigi labai svarbu, kad kūdikystėje/vaikystėje tėvai atreaguotų į vaiko poreikius laiku ir tinkamai, įneštų į santykį pakankamai meilės ir šilumos, kartu nebūtų pernelyg griežti, ribojantys, slopinantys vaiką draudimais. Svarbu, kad mokytų vaiką spręsti problemas, paaiškindami dėsningumus ir taisykles, priežastis ir jų pasekmes, o ne vien drausmintų (Novick & Novick, 2004).

Novick ir Novick (2004) tvirtina, kad dėl pernelyg griežto superego tobulumas iškeliamas esminiu standartu (ego idealas), pagal kurį vertinama visa veikla. Šio standarto neatitikimas sukelia panišką baimę vėl atsidurti pirminėje bejėgiškumo, gėdos ir siaubo būsenoje, kurioje jautėsi kūdikystėje/vaikystėje. Perfekcionizmą – tobulumo siekį – tokiu būdu galima laikyti kompensaciniu mechanizmu, kuris padeda atsverti menkavertiškumo jausmą. Kaip jau minėta, moksliniai tyrimai patvirtina, kad valgymo sutrikimų turintiems asmenims būdingas stipriai išreikštas perfekcionizmas (Bulik et al., 2003; Polivy & Herman, 2002; Steiner et al., 2003).

Perfekcionizmas – tai asmenybės bruožas, pasireiškiantis perdėtu tikslumo bei organizuotumo sureikšminimu, nerealistinių standartų sau išsikėlimu bei jų siekimu, savęs kritikavimu, jei tie standartai nėra įgyvendinami, perdėtu susirūpinimu savo klaidomis, baimė suklysti ir įkyriomis abejonėmis dėl savo asmeninių pasiekimų kokybės (Castro-Fornieles, Gual, Lahortiga, Gila, Casula, Fuhrmann, Imirizaldu, Saura, Martinez & Toro, 2007).

Kenney-Benson ir Pomerantz (2005) tyrimo rezultatai parodė, kad pernelyg didelė motinos kontrolė yra susijusi su vėlesniu vaiko polinkiu į perfekcionizmą. Perdėta tėvų kontrolė pasireiškia tokiu elgesiu kaip: spaudimas pasiekti konkrečių rezultatų, standartų akcentavimas (pvz., priminimai, kad vaikas privalo gauti dešimtuką už atsiskaitymą mokykloje), grasinimas sankcijomis, jei nustatomi standartai nebus įgyvendinti, nuolatinis progreso standartų link stebėjimas, taip pat intensyvus vaiko elgesio reguliavimas, nurodymai, kaip jis turi elgtis, kad tuos standartus atitiktų. Vaikui formuojasi nuostata, kad tik tuos standartus atitikęs jis nusipelnys tėvų meilės ir kad klaidos yra visiškai netoleruojamos.

Enns, Cox ir Larsen (2000) tyrimu pastebėta, kad moterims motiniškos globos, šilumos trūkumas stipriai siejasi su savęs kritikavimu, perfekcionizmu bei perdėtu susirūpinimu savo klaidomis.

Daugumą perfekcionistų labiausiai vargina ne pats polinkis stengtis viską atlikti tobulai, tačiau nerimas pasirodyti ar ką nors įvykdyti nepakankamai gerai. Perfekcionizmas yra glaudžiai susijęs su žema savigarba. Būdingas ne itin įsisąmonintas įsitikinimas, kad tik tobulas atlikimas yra asmeninio vertingumo kriterijus. Replikos sau, negatyvūs atsiliepimai apie save, katastrofizavimas, savęs spaudimas ir kt. yra stipriai susiję su baimė būti atstumtam, nepriimtam, nepripažintam. Padarytą klaidą perfekcionistinių polinkių turintis asmuo linkęs traktuoti kaip įgimto ir fatališko savo defektyvumo rodiklį. Tokioms nuostatomis formuotis svarbiausi yra ankstyvieji santykiai su motina, tėvu, tačiau reikšmės turi ir platesnė socialinė aplinka. Jei tėvai daugiau kritikuodavo, akcentuodavo vaiko klaidas ir netobulumus nei kad atspindėdavo teigiamas vaiko savybes bei pasiekimus, arba girdavo tik kraštutiniais atvejais,

kuomet vaikas ką nors atlikdavo tobulai, jam formuojasi nuostata, kad yra vertingas ir nusipelno meilės bei pripažinimo tik elgdamasis tobulai ir nepriekaištingai (Greenspon, 2008).

Kaip matyti, superego bei polinkio į perfekcionizmą raidai būdingi tie patys dėsniumai: kuo griežtesni ir emociškai šaltesni tėvai, tuo formuojasi griežtesnis žmogaus superego bei stipresnis polinkis į perfekcionizmą. Superego tiesiogiai tirti neįmanoma (Bellak, Hurvich & Gediman, 1973), tačiau galima kelti prielaidą, kad perfekcionizmas yra viena iš griežto superego išraiškų. Taip pat perfekcionizmas laikomas kompensaciniu žemos savigarbos mechanizmu. Žemas savęs vertinimas skatina elgtis tobulai, kad būtų atstatyta pusiausvyra. Kadangi (kaip teigė Freud) superego – tai agresyviųjų jėgų nukreipimas į save patį, tobulas atlikimas ar pasirodymas pakelia savęs vertę, neutralizuoja superego priekaištus ir tokiu būdu sustiprina gyvybės/meilės instinktus.

1.1.7. Perfekcionizmas ir valgymo sutrikimai

Valgymo sutrikimų turintiems asmenims būdingas stipriau išreikštas perfekcionizmo lygis. Vieni tyrimai patvirtina, kad perfekcionizmas labiau susijęs su nervinės anoreksijos simptomatika (ypač su badavimu), taip pat su nervine bulimija (ypač su šalinančiu elgesiu), bet ne su pastovaus persivalgymo sutrikimais. Kitais tyrimais aptinkama, kad, lyginant su valgymo sutrikimų neturinčiais žmonėmis, perfekcionizmo lygis padidėjęs būna tiek nervinės anoreksijos, tiek nervinės bulimijos, tiek pastovaus persivalgymo sutrikimų atvejais (Castro-Fornieles et al., 2007; Forbush, Heatherton & Keel, 2007; Nilsson, Sundbom & Hägglöf, 2008; Polivy & Herman, 2002; Steiner et al., 2003). Perfekcionizmas Castro-Fornieles et al. (2007) atliktame tyrime net turėjo prognostinės galios valgymo sutrikimams atsirasti.

Nilsson, Sundbom ir Hägglöf (2008) atliktas longitudinalinis tyrimas parodė, kad perfekcionizmo lygis yra susijęs su valgymo sutrikimų trukme: kuo stipriau išreikštas perfekcionizmas, tuo ilgiau trunka sveikimo procesas, ir, kuo perfekcionizmas silpnesnis, tuo greičiau nyksta valgymo sutrikimų simptomatika. Tyrime buvo stebėti ir vertinti pacientai pirmojo gydymosi metu bei praėjus aštuoneriems bei šešiolikai metų po jo. Taip pat aptikta, kad pasveikus nuo valgymo sutrikimų, perfekcionizmo lygis nesumažėja.

Apibendrinant apžvelgtus tyrimus bei teorines prielaidas, matyti, kad valgymo sutrikimai susiję su žema savigarpa, pernelyg griežtu superego bei stipriu polinkiu į perfekcionizmą, kuris laikomas kompensaciniu žemos savigarbos mechanizmu. Visiems šiems asmenybiniams ypatumams formuotis reikšmės turi ankstyvieji santykiai su tėvais: emocinis tėvų šaltumas, atsiribojimas bei pernelyg griežta kontrolė.

1.1.8. Valgymo sutrikimai ir negatyvios emocijos

Apžvelgus ankstyvųjų santykių svarbą asmenybinių ypatumų bei valgymo sutrikimų raidai, dėmesio bus skirta ir emociniam aspektui, kuris valgymo sutrikimų kontekste taip pat užima svarbią vietą.

Zila ir Kiselica (2001) teigia, kad dėl prastų santykių šeimoje vaikas gali turėti sunkumų verbalizuoti savo emocijas – nesugebėti išreikšti jų žodžiais. Dėl šios problemos emocijos paprastai būna išveikiamos neadekvačiais, sau žalingais būdais. Valgymo sutrikimų atvejais persivalgymo būtent ir griebiamasi, siekiant išreikšti ir tokiu būdu nuslopinti stiprias neigiamas emocijas (Furnham & Adam-Saib, 2001; Polivy & Herman, 2002; Steiner et al., 2003; Zaitsoff, Geller & Srikameswaran, 2002). Nustatyta, kad persivalgymo ir maisto iš organizmo pašalinimo epizodai merginoms dažnai padeda nuslopinti pyktį, kurio jos linkusios atvirai neišreikšti. Neišreikšti jausmai išliejami ant savo kūno, nukreipiami į save (Meyer, Leung, Waller, Perkins, Paice & Mitchell, 2005; Polivy & Herman, 2002; Stimmel, Rayburg, Waring & Raffeld, 2005; Zaitsoff et al., 2002).

Pastebima, kad valgymo sutrikimų turintys pacientai pasižymi žema savigarba, priešišku su sau arba yra linkę savęs nekęsti (Calamari & Pini, 2003; Furnham & Adam-Saib, 2001; Polivy & Herman, 2002). Kadangi tai vėlgi yra negatyvios emocijos, tikėtina, kad jos taip pat slopinamos ir vėliau išliejamos ant savo kūno valgymo sutrikimų simptomatika arba kitu save žalojančiu elgesiu.

1.1.9. Valgymo sutrikimai ir save žalojantis elgesys

Valgymo sutrikimų turinčios merginos linkusios save žaloti (Paul, Schroeter, Dahme, Nutzinger, 2002). Todėl trumpai bus aptarta ir ši problema.

Kaip minėta, valgymo sutrikimų turintys asmenys yra linkę slopinti negatyvias emocijas ir jas išlieti ant kūno. Paul et al. (2002) tyrime patvirtinamos tokios savęs žalojimo funkcijos: pykčiui sumažinti, nubausti save, įtampai nuslopinti, vietoje emocinio skausmo jausti fizinių, nemaloniems jausmams užbaigti. Negatyvių emocijų nuslopinimo funkciją išskiria ir kiti autoriai (Haines & Williams, 2003; Matsumoto, Yamaguchi, Chiba, Asami, Iseki & Hirayasu, 2004).

Zila ir Kiselica (2001) bei Matsumoto, Azekawa, Yamaguchi, Asami ir Iseki (2004) pastebi, kad vienais atvejais valgymo sutrikimai ir žalojimas pasireiškia kartu, tačiau taip pat yra spėjama, kad šie reiškiniai gali būti vienas kitą pakeičiantys, mat Yaryura-Tobias, Neziroglu ir Kaplan (1995) atliktame tyrime po anoreksijos simptomų išnykimo dar 2 metus tiriamosios buvo stebimos ir aptikta, kad dauguma merginų pradėdavo žalotis. Taigi manoma,

jog valgymo sutrikimai bei savęs žalojimas gali būti kaip du skirtingi reakcijos į tam tikras situacijas būdai, atliekantys panašias funkcijas.

Neigiamas požiūris į savo kūną, nepasitenkinimas juo – yra svarbus rizikos faktorius save žalojančiam ar suicidiniam elgesiui pasireikšti, mat kūnas gali būti pradedamas laikyti nekenčiamu objektu. O prisiminus Skårderud (2007) pastebėjimus, kad valgymo sutrikimų atveju savo kūno sudėjimo keitimas iš tiesų reiškia vidinį norą pakeisti savo asmenybinius ypatumus, galima kelti prielaidą, kad neapykanta savo kūnui atspindi neapykantą savo asmenybei. Tokiu būdu save žalojantis elgesys bei valgymo sutrikimų elgsena galėtų būti slopintos ir vėliau ant savo kūno išlietos neapykantos sau išraiška.

Kaip matyti iš apžvelgtos mokslinės literatūros, valgymo sutrikimų fenomenologijoje gan svarbią vietą užima santykiai su tėvais, asmens savigarba, jaučiamos negatyvios, į save nukreiptos emocijos (pyktis, pasibjaurėjimas, neapykanta sau ir pan.). Taip pat neretas yra save žalojantis elgesys, kuris, spėjama, gali būti laikomas net pačių valgymo sutrikimų atitikmeniu. Panašūs dėsniumai, kuomet sutrikę ankstyvieji santykiai siejasi su žema vaiko saviverte, pernelyg griežtu superego, neapykantos ir priešiško sau jausmu, egzistuoja ir mazochizmo reiškinyje. Tad vertinga aptarti ir šią problematiką.

1.2. Mazochizmo fenomenas

1.2.1. Mazochizmas, ankstyvieji santykiai bei savojo „aš“ reprezentacija

Shainess (1997) apgailestauja, kad mazochistinės asmenybės sutrikimas nebeįtraukiamas į psichikos sutrikimų klasifikaciją (jis pakeistas save žlugdančio tipo asmenybės sutrikimu), mat pirminis pavadinimas gan tiksliai atspindi panašų, kad atskiro sutrikimo fenomenologiją, ne taip jau retai pasitaikančią klinikinėje praktikoje. Pastebėta, kad į mazochizmą linkę asmenys vaikystėje dažniausiai būna patyrę stiprios kritikos, patyčių, sarkazmo. Mazochistinės asmenybės sutrikimą turintys pacientai dažniausiai išsako stiprų nepasitenkinimą buvusiais (ir galbūt esančiais) santykiais su motina.

Freud mazochizmą aiškino trejopai: 1) kaip netiesioginį seksualinį pasitenkinimą; 2) kaip į save (o tiksliau į vidinę motinos reprezentaciją) nukreiptą sadizmą, kilusį iš superego ir 3) kaip atsaką į neįsisąmonintą kaltės jausmą, sukeltą sau kančią. Jis teigė, kad mazochistas glaudžiai susijęs su pernelyg griežto superego susiformavimu (Bellak, Hurvich & Gediman, 1973; Glickauf-Hughes & Wells, 1991; Lebe, 1997).

Mazochistas – tai toks asmuo, kuris linkęs į pernelyg didelį savęs, savo poreikių aukojimą kitų labui, kuris atmeta galimybes patirti malonumą, atstumia žmones, kurie su juo gerai elgiasi, atsisako kitų žmonių siūlomos pagalbos ir renkasi situacijas bei santykius, kurie veda į nusivylimą, kur patirs nesėkmę, skausmą, kančią. Teigiamus savo gyvenimo įvykius mazochistai išgyvena su liūdesiu, kalte, nesugeba džiaugtis savo sėkme, jiems būdingas depresiškumas ir žema savigarba (Glickauf-Hughes & Wells, 1991; Lebe, 1997; Shainess, 1997).

Lebe (1997), remdamasis praktine patirtimi, pastebi, kad mazochistinių savybių turintys asmenys iš motinos vaikystėje buvo patyrę nemažai atstūmimo ir bausmių. Tad jų psichikoje būna susiformavusi vidinė baudžiančiosios motinos reprezentacija. Psichologiškai vidinė motinos reprezentacija ir savasis „aš“ nėra atsietos dalys, vaikas būna suformavęs stiprų ryšį su šia vidine baudžiančia mama ir jos netekimas kartu reiškia ir dalies savęs praradimą. Tai paaiškina, kodėl mazochistinių polinkių turinčiam žmogui taip sunku atsisakyti mazochistinių santykių ir kodėl tokie klientai taip sunkiai koreguojasi terapijoje.

Lowenstein 1957m. ir Berliner 1985m. taip pat teigia, kad sutrikę santykiai su tėvais yra svarbus veiksnys, susijęs su vėlesniu polinkiu megzti mazochistinius santykius (pvz., pradėti ir palaikyti santykius su smurtaujančiais, linkusiais žeminti, atstumti partneriais). Fairbairn 1954m. mano, kad taip yra dėl „blogojo“ vidinio objekto, kuris formuojasi esant šaltiems, pernelyg griežtiems, sutrikusiems santykiams su motina. Jei mama nesuteikė pakankamai šilumos, meilės ir globos vaikui, šis pradeda manyti, kad jo paties meilė yra blogas dalykas. Santykiai su kitais taip pat suvokiami kaip blogi ar pavojingi. Todėl vaikas linkęs rinktis vidinės baudžiančios motinos reprezentaciją atitinkančius partnerius bei analogišką santykių patirtą vaikystėje (Lebe, 1997).

Glickauf-Hughes ir Wells (1991) bei Shainess (1997) taip pat sutinka, kad motiniškos meilės, šilumos trūkumas, neatreagavimas į vaiko poreikius bei pernelyg didelė kontrolė yra susiję su mazochistiniais vaiko polinkiais ateityje. Taip pat reikšmės turi motinos/tėvo elgesio nepastovumas: kuomet už tą patį elgesį tai girinama, tai baudžiama arba kuomet motinos/tėvo siunčiami verbaliniai signalai prieštarauja neverbaliniams (pvz., balso tonas ar judesiai, prieštarauja tam, kas sakoma). Taip pat neretai mazochistinių polinkių turinčių asmenų motinos dėl įvairių nesėkmių tarpusavio santykyje būna linkusios kaltinti vaiką (savo kaltės projekcija) arba išnaudoti vaiką savo emociniams poreikiams. Kitais atvejais, jei motina itin susitelkusi ties savimi ir vaikas dėmesio bei šilumos sulaukia tik sirgdamas arba blogai besielgdamas, vėlgi išmokymo principu vystosi polinkis į mazochizmą. Iš tėvų sulaukiamas gailestis tokiu atveju yra klaidingai suvokiamas kaip meilė.

Stolorow 1975m. savo ruožtu teigia, kad mazochizmas dažnai randasi dėl vaikystėje patirtos traumos arba nepalankių psichologinei raidai sąlygų, kurios sutrikdo savęs vaizdo formavimąsi. Skausmingų išgyvenimų ieškojimas padeda tokiam asmeniui išlaikyti jausmą, kad jis yra gyvas, gyvena (Lebe, 1997).

Tuo tarpu Bonime (1995) teigia, kad mazochizmas – tai nėra siekis ieškoti kančios. Daugiausiai skausmo tokiems žmonėms (mazochistams) kyla dėl specifinio santykių palaikymo būdo: dėl polinkio nuolat konkuruoti, nugalėti, net subtiliai, nejaučiant, nesąmoningai. Manoma, kad toks poreikis būti geresniam, nugalėti kyla kaip žemos savigarbos kompensacinis mechanizmas. Prie to daug prisideda ir sunkumai atrasti savo tapatumą bei realizuoti teigiamą potencialą. Nuolatinis konkuravimas ir pergalės siekimas santykiuje neleidžia patirti nuoširdaus artumo ir švelnumo jausmų. Pastaroje pozicijoje mazochistai jaučiasi nesaugūs, pažeidžiami. Tuo tarpu suvokimas, kad sugeba išverti didelius sunkumus, skausmą, traumas, suteikia pasididžiavimo savimi jausmą ir yra savotiškas netikro tapatumo branduolys.

Meilės ir intymiuose santykiuose tai pat galioja pergalės principas. „Užkariauti“ (šiam kontekste ši sąvoka ypač tinka) kitą žmogų siekiama dažniausiai ne dėl noro palaikyti ilgalaikius emocinius santykius, tačiau žemai savigarbai kompensuoti. Teigiama, kad toks modelis formuojasi dėl sutrikusių ankstyvųjų santykių su tėvais, ypač su motina, dėl meilės ir šilumos trūkumo. Jei motina emociškai šalta, nuvertinanti, kritikuojanti, vaikas turi nuolat kovoti dėl jos dėmesio ir stengtis pelnyti jos pagyrimus. Kartu formuojasi menka savivertė (Bonime, 1995; Shainess, 1997).

Mazochistinių savybių turintys asmenys neretai jaučia panieką, neapykantą aplinkiniams žmonėms (projekcija), tačiau baudžia save patį. Kontraperkėlimo jausmai, kuriuos mazochistiški pacientai sukelia terapeutui, yra tokie kaip pyktis, susierzinimas, frustracijos jausmas. Psichoterapinis darbas būna sunkus ir ilgas, nes neišsąmonintų mazochistinių paskatų vedinas pacientas siekia terapijos nesėkmės, kaip pateisinamos priežasties vėl kentėti, liūdėti ir savęs gailėtis. Siekia įrodyti, kad situacija beviltiška. Terapeutui pririekia daug kantrybės, empatijos, pastovumo, lankstumo bei išvalgumo (Shainess, 1997).

Taigi mazochistinei asmenybei būdinga žema savigarba, polinkis į konkurenciją, taip pat į savi-destrukciją, neapykanta sau, baimė suklysti, projekciniai gynybos mechanizmai, mizantropija (negatyvus nusistatymas prieš žmones, ciniškumas) ir paranojiškumas. Taip pat tokie žmonės linkę į verbalinius savęs pažeminimus, niekinimą (Shainess, 1997). Nesunku pastebėti, kad daugelis šių savybių būdingos ir valgyto sutrikimų turintiems pacientams. Šį klausimą dar kartą paliesime rezultatų aptarime.

1.3. Tyrimo problema. Tikslas ir uždaviniai

1.3.1. Tyrimo problema

Kaip matyti iš apžvelgtos literatūros, valgymo sutrikimų turintiems asmenims būdingi tokie specifiniai asmenybės ypatumai kaip žema savigarba, polinkis į perfekcionizmą, slopinamos negatyvios emocijos, kurios gali būti nukreiptos į save (Diamond at al., 2005; Enns, Cox & Larsen, 2000; Polivy & Herman, 2002; Steiner et al., 2003; Tata, Fox & Cooper, 2001; Zaitsoff, Geller & Srikameswaran, 2002). Taip pat psichologijos teorijos bei praktinės studijos patvirtina, jog ankstyvieji santykiai yra itin svarbūs vaiko savęs reprezentacijų, savivertės, specifinių asmenybės ypatumų formavimuisi bei vėlesnei psichologinei sveikatai (Kernberg, 2000; Novick & Novick, 2004; Polivy & Herman, 2002). Pastebėta, kad su valgymo sutrikimais siejasi pernelyg stipri tėvų (ypač motinos) kontrolė, per didelis griežtumas, šaltumas, atsiribojimas (Polivy & Herman, 2002; Rosen, 2003; Steiner et al., 2003; Tsiantas & King, 2001). Įvairios tarpusavio koreliacijos tarp minėtų veiksnių (valgymo sutrikimų, tėvų globos bei kontrolės lygio, savigarbos bei perfekcionizmo lygio) aptinkamos atskirose studijose. Tačiau nepavyko rasti tyrimų, šių veiksnių sąsajas tikrinančių toje pačioje imtyje. Tai padaryti bus siekiama šiuo tyrimu.

Taip pat klinikinėje praktikoje pastebima, kad valgymo sutrikimų turintys pacientai pasižymi priešiškuumu sau (Polivy & Herman, 2002) arba yra linkę savęs nekęsti (Furnham & Adam-Saib, 2001; Calamari & Pini, 2003). Skårderud, (2007) teigia, jog labai tikėtina, kad savo kūno sudėjimo keitimas iš tiesų atspindi vidinį norą pakeisti savo asmenybinius ypatumus. Nepakankamai įvertinti neapykantos, priešiškuumo sau jausmai gali labai apsunkinti bet kokios psichopatologijos gydymą, tad svarbu šį reiškinį tyrinėti. Kaip bebūtų, mokslinių studijų, analizuojančių tokių negatyvių emocijų nuostatų į save raišką, nepavyko aptikti. Šiame tyrime bus mėginama minėtas emocines nuostatas įvertinti kiekybiškai valgymo sutrikimų kontekste ir patikrinti jų sąsajas su kitais veiksniais (suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygiu, asmens savigarba, polinkiu į perfekcionizmą).

1.3.2. Tyrimo tikslas

1. Patikrinti suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio sąsajas su valgymo sutrikimais bei specifiniais asmenybės ypatumais: asmens savigarba, polinkiu į perfekcionizmą bei negatyvia emocine nuostata į save.

1.3.3. Tyrimo uždaviniai

1. Patikrinti, ar skiriasi valgymo sutrikimų turinčios ir jų neturinčios merginos ir moterys pagal šiuos kriterijus: suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygį, savigarbą, perfekcionizmo lygį bei negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumą.
2. Įvertinti sąsajas tarp valgymo sutrikimų simptomų stiprumo, suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio, asmens savigarbos, perfekcionizmo ir negatyvios emocinės nuostatos į save.
3. Įvertinti suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio ir specifinių asmenybės ypatumų (asmens savigarbos, perfekcionizmo bei negatyvios emocinės nuostatos į save) svarbą valgymo sutrikimui atsirasti.

2. METODIKA

2.1. Tiriamųjų grupės

Valgymo sutrikimų turinčiųjų grupė. (VS) Tikslinę grupę sudarė 39 valgymo sutrikimų turinčios merginos ir moterys. Iš jų: 16 sergančios nervine anoreksija, 18 – nervine bulimija ir 5 – pastovaus persivalgymo sutrikimu. Tiriamosios surinktos Valgymo sutrikimų centre arba jame dirbantiems specialistams bendradarbiaujant.

Kontrolinė grupė. (K) Kontrolinę grupę sudarė 30 valgymo sutrikimų neturinčių merginų ir moterų, kurios buvo atrinktos patogiosios atrankos būdu.

Naudojant Stjudento t kriterijų nepriklausomoms imtims tyrimo grupės palygintos pagal valgymo sutrikimų simptomų stiprumą (1 lentelė). Kaip matyti, pagal šį kriterijų grupės stipriai skiriasi ($t = 12,512$, $p < 0,01$).

1lentelė. Respondenčių valgymo sutrikimų simptomatikos stiprumo (EAT-26) palyginimas tarp tyrimo grupių (Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims)

	Grupė	N	Min	Max	Vidurkis	SD	t	p
EAT-26	VS	39	3	57	32,56	14,26	12,512	0,000
	K	30	0	9	3,63	1,99		

VS – valgymo sutrikimų turinčiųjų grupė; K – kontrolinė grupė; SD – standartinis nuokrypis, Min – minimali reikšmė grupėje, Max – maksimali reikšmė grupėje

2.2. Demografinių duomenų palyginimas tarp grupių

2.2.1. Amžius

Naudojant Stjudeto t kriterijų nepriklausomoms imtims tikslinė bei kontrolinė grupės buvo palygintos pagal amžių. Nustatyta, kad grupių amžiaus vidurkiai (VS grupės – 23,67 metų (SD = 6,58), o K grupės – 23,53 metų (SD = 3,75)) statistiškai reikšmingai nesiskiria ($t = 0,106$, $p > 0,05$). Minimalus respondentų amžius tikslinėje grupėje – 16 metų, o kontrolinėje – 18 metų, tuo tarpu maksimalus amžius: tikslinėje grupėje – 47 metai, o kontrolinėje – 38 metai (2 lentelė).

2 lentelė. Tiriamųjų amžiaus minimali (Min) ir maksimali (Max) reikšmės, amžiaus vidurkiai bei jų palyginimas tarp grupių (Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims)

	Grupė	N	Min	Max	Vidurkis	SD	t	p
Amžius	VS	39	16	47	23,67	6,58	0,106	0,916
	K	30	18	38	23,53	3,75		

VS – valgymo sutrikimų turinčiųjų grupė; K – kontrolinė grupė; SD- standartinis nuokrypis

2.2.2. Išsilavinimas, gimimo eiliškumas bei kilmės šeimos struktūra

χ^2 kriterijumi patikrintas tyrimo grupių homogeniškumas ir pagal kitus demografinius duomenis. Palygintas procentinis respondenčių pasiskirstymas imtyse pagal išsilavinimą, gimimo eiliškumą bei kilmės šeimos struktūrą (3 lentelė). Nustatyta, kad nei vienu iš šių požymių valgymo sutrikimų turinčiųjų bei kontrolinė grupės statistiškai reikšmingai nesiskiria, t.y. imtys yra homogeniškos. Lyginant grupes pagal išsilavinimą: $\chi^2 = 7,46$, $p > 0,05$, pagal gimimo eiliškumą: $\chi^2 = 1,43$, $p > 0,05$, o pagal kilmės šeimos struktūrą: $\chi^2 = 2,93$, $p > 0,05$.

3 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal kitus demografinius duomenis grupėse bei jo palyginimas tarp grupių (χ^2 kriterijus)

	Tikslinė (VS) grupė (N = 39)		Kontrolinė (K) grupė (N = 30)		χ^2	p
	n	proc.	proc.	n		
Išsilavinimas						
Pagrindinis	6	15,4	0,0	0	7,46	0,114
Vidurinis	16	41,0	33,3	10		
Profesinis	0	0,0	3,3	1		
Aukštesnysis	1	2,6	3,3	1		
Aukštasis	16	41,0	60,0	18		
Gimimo eiliškumas						
Pirmagimis	14	35,9	36,7	11	1,43	0,699
Vidurinysis	4	10,3	16,7	5		
Jauniausiasis	12	30,8	33,3	10		
Vienintelis	9	23,1	13,3	4		
Kilmės šeimos struktūra						
Augo pilnoje šeimoje	31	79,5	70,0	21	2,93	0,231
Augo tik su motina	7	17,9	16,7	5		
Su mama ir patėviu	1	2,6	13,3	4		

n – respondentų skaičius kategorijoje

2.3. Tyrimo metodai

Tyrimo naudotą anketų komplektą sudarė:

1. *Demografinių duomenų anketa*. Tai trumpa demografinių duomenų anketa, kuria siekiama surinkti informacijos apie tiriamąjį: jo amžių, lytį, išsilavinimą, diagnozę, gimimo eiliškumą bei kilmės šeimos struktūrą.
2. Valgymo sutrikimų simptomatikos išreikštumui vertinti naudota *EAT-26 skalė*. Tai sutrumpintas Požiūrio į valgymą skalės (EAT) variantas. Skalės autoriai – D.M. Garner ir P.E. Garfinkel (1985). Tyrimo naudotas lietuviškasis variantas, kurį sutvarkė A. Germanavičiūtė (Garckija, 2003). Jį sudaro 26 teiginiai, atspindintys valgymo sutrikimų simptomatiką: susirūpinimą svoriu, figūra, galvojimą apie maistą, maistą ribojantį elgesį, persivalgymus ir kompensuojamąjį/šalinantį elgesį, įvairius jausmus, mintis ir veiksmus, susijusius su maistu bei maitinimusi, taip pat aplinkinių žmonių norą, kad tiriamasis priaugtų svorio. Yra skiriamos trys subskalės: 1) dietos, 2) bulimijos bei susirūpinimo maistu ir 3) maisto kontrolės subskalės. Šiame tyrime bus naudojamas tik bendras visos EAT-26 skalės įvertis.

Tiriamąjį prašoma kiekvieną teiginį įvertinti pagal tai, kaip dažnai tam tikros mintys, jausmai ar elgesys jam būdingas: kasdien, labai dažnai, dažnai, kartais, retai, niekada. Atsakymas „kasdien“ vertinamas 3 balais, „labai dažnai“ – 2 balais, o „dažnai“ – 1 balu. Atsakymai „kartais“, „retai“ ir „niekada“ nėra vertinami, taigi į bendrą skalės įvertį nėra įskaičiuojami. Skalės įvertis, atspindintis valgymo sutrikimų simptomatikos stiprumą – bendra visų vertintinų teiginių įverčių suma. Didžiausias įmanomas skalės įvertis – 78 balai, o mažiausias – 0 balų. EAT – 26 plačiai naudojama moksliniuose tyrimuose (Blond, Feldman, Lorenz & Whitaker, 2008; Carney & Louw, 2006; Garckija, 2003; Park & Beaudet, 2007). Lietuviškosios versijos vidinis suderinamumas geras (Cronbach $\alpha = 0,762$) (Garckija, 2003).

3. *Tėvų-vaiko ryšio klausimynas (PBI) (Parental Bonding Instrument)*. Klausimynas sukurtas 1979 metais autorių: G. Parker, H. Tupling ir L.B. Brown. Klausimynas susideda iš dviejų dalių: pirmoji dalis skirta motinos-vaiko ryšiui, o antroji – tėvo-vaiko ryšiui vertinti. Kiekvieną iš dalių sudaro 25 teiginiai, atspindintys įvairius tėvų auklėjimo, elgesio bei santykio su vaiku aspektus. Yra skiriamos dvi klausimyno subskalės: globos ir perdėtos kontrolės. Globos subskalę sudaro 12, o perdėtos kontrolės – 13 teiginių. Tiriamasis turi įvertinti kiekvieną teiginį pagal tai, kiek labai

jis yra teisingas, tačiau vertinti prašoma retrospektyviai, t.y. prisimenant savo motinos ir tėvo elgesį per pirmuosius 16 savo gyvenimo metų. Galimi keturi atsakymų variantai: labai teisingas, gana teisingas, gana neteisingas, labai neteisingas. Skaičiuojant rezultatus, dalis teiginių vertinama taip: už atsakymą „labai teisingas“ skiriama 1 balas, už „gana teisingas“ – 2 balai, už „gana neteisingas“ – 3 balai ir už „labai neteisingas“ – 4 balai. Kita dalis teiginių vertinama priešingai. Klausimyno įverčiai – globos bei perdėtos kontrolės subskalėms priklausančių teiginių įverčių suma. Globos subskalės maksimalus įvertis – 48 balai, o minimalus – 12 balų, tuo tarpu perdėtos kontrolės maksimalus įvertis – 52 balai, ir minimalus – 13 balų.

Globos subskalės įvertis parodo, kiek labai motina/tėvas buvo empatiškas ir besirūpinantis, o ne šaltas ir abejingas. Tuo tarpu perdėtos kontrolės subskalės įvertis rodo, kiek labai kiekvienas iš tėvų buvo pažeidžiantis privatumą ir neskatinantis vaiko savarankiškumo. Pagal globos ir perdėtos kontrolės įverčius tėvus galima suskirstyti į keturias grupes: mylintis ir ribojantis (aukšti globos ir perdėtos kontrolės balai), šaltas ir kontroliuojantis (žemi globos ir aukšti perdėtos kontrolės balai), optimalus auklėjimo stilius (aukšti globos ir žemi perdėtos kontrolės balai) bei neprižiūrintis auklėjimo stilius (žemi globos ir perdėtos kontrolės balai). Tačiau šiame tyrime minėtu skirstymu nebus naudojamosi, mat tyrimo tikslams įgyvendinti reikalingi atskirų subskalių įverčiai, be to, norint suskirstyti į grupes, reikalingos lietuviškos normos. Kadangi, turimomis žiniomis, ši metodika Lietuvoje nebuvo standartizuota, nėra ir lietuviškųjų jos normų.

Tėvų-vaiko ryšio klausimyno originalas yra patalpintas internete su leidimu jį naudoti klinikoje bei moksliniuose tyrimuose, kas ir yra daroma (Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer & Bachar, 2008; Yoshida, Taga, Matsumoto & Fukui, 2005; Marchetto, 2006). Psichometrinės originalios klausimyno versijos charakteristikos (vidinis suderinamumas, patikimumas) geros arba pakankamos (Chambers, Power, Loucks & Swanson, 2000; Parker, Tupling & Brown, 1979).

Ruošiant lietuviškąją Tėvų-vaiko ryšio klausimyno versiją, vertimas buvo darytas šio tyrimo autorės. Atgalinį vertimą atliko nepriklausomas anglų kalbos vertėjas. Atgalinis vertimas sutikrintas su klausimyno originalu. Atsižvelgiant į pastebėtus nežymius skirtumus, lietuviškosios versijos teiginiai buvo patikslinti. Atlikta faktorinė lietuviškosios klausimyno versijos analizė tiek vienai (teiginiai apie motiną – I dalis), tiek kitai (teiginiai apie tėvą – II dalis) klausimyno daliai. Faktorių

analizės svoriai pateikti 1 ir 2 prieduose. I dalies teiginiai sukrito į du faktorius pagal autorių pateiktą skirstymą (globos bei perdėtos kontrolės subskales). Tuo tarpu atliekant II klausimyno dalies faktorinę analizę, 13 teiginys: „Rūpindavosi manimi kaip kūdikiu/vaiku“ (angl.: „Tended to baby me“) pateko į priešingą faktorių, nei turėjo. Autoriai šį teiginį priskyrė perdėtos kontrolės teiginių grupei, tuo tarpu šiame tyrime jis pateko į globos faktorių. Atsižvelgiant į šiuos duomenis, rekomenduojama 13 teiginio vertimą keisti į „Elgėsi su manimi kaip su vaiku“, tuomet formuluotėje lieka mažiau dviprasmiškumo. Tuo tarpu šiame tyrime, vertinant suvoktą tėvo globos bei kontrolės lygį, 13 teiginio įverčiai nebus įskaičiuojami. Apskaičiavus lietuviškosios klausimyno versijos subskalių vidinį suderinamumą, gauti geri jų rodikliai: I dalies (teiginiai apie motiną) „globos“ subskalės Cronbach $\alpha = 0,89$, „perdėtos kontrolės“ Cronbach $\alpha = 0,89$. II dalies (teiginiai apie tėvą) „globos“ subskalės Cronbach $\alpha = 0,93$, tuo tarpu „perdėtos kontrolės“ Cronbach $\alpha = 0,86$.

4. M. Rosenberg savigarbos skalė (RSES) (*Rosenberg Self-Esteem Scale, 1965*). Tai dešimties teiginių skalė, skirta bendrai žmogaus savigarbai vertinti. Kiekvieną teiginį prašoma įvertinti, pasirenkant vieną iš galimų variantų: visiškai sutinku, sutinku, nesutinku, visiškai nesutinku. Skaičiuojant rezultatus, dalis teiginių vertinama taip: už „visiškai sutinku“ skiriami 4 balai, už „sutinku“ – 3 balai, už „nesutinku“ – 2 balai ir už „visiškai nesutinku“ –1 balas. Likusioji dalis teiginių vertinama priešingai. Skalės įvertis – visų teiginių įverčių suma. Minimalus įvertis – 10 balų, maksimalus – 40 balų. Kuo didesnis įvertis, tuo aukštesnė žmogaus savigarba. Skalė taip pat patalpinta internete su leidimu ją laisvai naudoti klinikinėje bei mokslinėje praktikoje. Ši skalė plačiai ir naudojama moksliniuose tyrimuose (Bočkienė, 2008; Garckija, 2003; Preechawong, Zauszniewski, Heinzer, Musil, Kercsmar & Aswinanonh, 2007). Kaip teigia Valickas (1991), psichometrinės skalės charakteristikos patenkinamos.

Tyrime buvo naudotas M. Rosenberg savigarbos skalės lietuviškasis variantas, kurio vertimą atliko šio tyrimo autorė. Buvo darytas atgalinis vertimas, kurį atliko nepriklausomas anglų kalbos vertėjas. Atgalinis vertimas sutikrintas su klausimyno originalu. Atsižvelgiant į pastebėtus nežymius skirtumus, lietuviškosios versijos teiginiai patikslinti. Atlikta faktorinė lietuviškosios skalės versijos analizė parodė, kad teiginiai sukrenta į vieną faktorių su svoriais, pateiktais 3 priede. Patikrinus lietuviškosios versijos vidinį skalės suderinamumą, gauta aukšta Cronbach $\alpha = 0,91$.

5. Daugiamatė perfekcionizmo skalė (MPS-F) (*Multidimensional Perfectionism Scale*).

Šios metodiką sukūrė autoriai: R. O. Frost, P. Marten, C. Lahart ir E. Rosenblate 1990 metais. Skalę sudaro 35 teiginiai, atspindintys perfekcionistines asmens savybes. Tiriamojo prašoma, kiekvieną teiginį įvertinti 5 balų skalėje, kur 1 – labai nesutinku, o 5 – labai sutinku. Vertinant rezultatus, skaičiuojama visų teiginių įverčių suma, kuri atspindi bendrą polinkio į perfekcionizmą stiprumą. Minimalus įvertis – 35 balai, o maksimalus įvertis – 175 balai. Kuo skaitinė vertė didesnė, tuo stipriau žmogui būdingos perfekcionistinės tendencijos. Taip pat skiriamos ir šešios subskalės, kurių įverčiai – jas sudarančių teiginių įverčių suma. *Susirūpinimo savo klaidomis* subskalė (SK) atspindi negatyvias žmogaus reakcijas į savo klaidas, polinkį klaidą suvokti kaip visišką nesėkmę, taip pat polinkį manyti, jog nesėkmės atveju asmuo praras kitų žmonių pagarbą. *Asmeninių standartų* subskalės (AS) teiginiai atspindi žmogaus polinkį nusistatyti sau labai aukštus standartus ir perdėtą jų svarbumą savęs vertinimui. *Tėvų lūkesčių* subskalė (TL) atskleidžia žmogaus polinkį manyti, kad tėvai jam kelia labai aukštus reikalavimus. *Tėvų kritikos* subskalė (TK) atskleidžia žmogaus suvokimą, kad jo tėvai yra arba buvo pernelyg kritiškai jo atžvilgiu. *Abejonių dėl savo veiksmų* subskalė (AV) atspindi tai, kiek žmogus abejoja galįs atlikti įvairias užduotis. Ir galiausiai *organizuotumo* subskalė (O) parodo, kiek labai žmogus teikia reikšmės tvarkai, tvarkingumui ir organizuotumui. Originalios versijos psichometrinės Daugiamatės perfekcionizmo skalės vidinio suderinamumo rodikliai geri (bendros perfekcionizmo skalės Cronbach $\alpha = 0,9$, atskirų subskalių Cronbach α svyruoja nuo 0,77 iki 0,93). Taip pat autoriai teigia, kad ši skalė stipriai koreliuoja su kitomis perfekcionizmui matuoti skirtomis metodikomis (Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990). Daugiamatė perfekcionizmo skalė plačiai naudojama moksliniuose tyrimuose (Bulik, Tozzi, Anderson, Mazzeo, Aggen & Sullivan, 2003; Libby, Reynolds, Derisley & Clark, 2004).

Susisiekus su vienu šios skalės autorių (R. Frost) gautas leidimas skalę versti ir naudoti šiame tyrime. Ruošiant lietuviškąją skalės versiją, vertimas darytas šio tyrimo autorės. Atgalinį vertimą atliko nepriklausomas anglų kalbos vertėjas. Atgalinis vertimas buvo sutikrintas su skalės originalu. Atsižvelgiant į pastebėtus nežymius skirtumus, lietuviškosios versijos teiginiai buvo patikslinti.

Atlikus faktorinę lietuviškosios skalės versijos teiginių analizę, nepavyko išskirti šešių faktorių pagal autorių pateiktą suskirstymą. Subskalių teiginiai sukrito

gan padrikai, išmaišytai. Be to, „Abejonių dėl veiksmų“ subskalės teiginiai sukrito į „susirūpinimo savo klaidomis“ subskalę (kas yra logiška, mat šiame klausimyne teiginiai, aprašantys elgesio neužtikrintumą, būtent ir atspindi baimę suklysti). Tuo tarpu autorių siūlomos organizuotumo subskalės teiginiai išsiskaidė į atskiras subskales, kurias būtų galima pavadinti: „tvarkingumo“ bei „organizuotumo“. O toks skyrimas yra mažai tikslingas. Atsižvelgiant į problemas, su kuriomis buvo susidurta, pamėginta surasti optimalų lietuviškosios skalės versijos teiginių suskirstymą. Papildomai atlikta faktorinė analizė, išskiriant penkis ir keturis faktorius. Galutiniam teiginių sugrupavimui pasirinktas teiginių skirstymas į keturis faktorius (svoriai pateikti 4 priede), mat skiriant į penkis, vienas teiginys nepapuola į jokių faktorių.

Taigi šiame tyrime lietuviškojoje skalės versijoje bus skiriamos tokios subskalės: 1) Asmeninių standartų (8 teiginiai; minimalus įvertis – 8, maksimalus – 40); 2) Susirūpinimo savo klaidomis (12 teiginių; minimalus įvertis – 12, maksimalus – 60); 3) Tėvų lūkesčių (8 teiginiai; minimalus įvertis – 8, maksimalus – 40) bei 4) Organizuotumo (7 teiginiai; minimalus įvertis – 7, maksimalus – 35) subskalės. Kaip jau užsiminta, „abejonių dėl savo veiksmų“ subskalės teiginiai sukrito į „susirūpinimo savo klaidomis“ subskalę, tuo tarpu „tėvų kritikos“ subskalės teiginiai susigrupavo su „tėvų lūkesčių“ subskalės teiginiais, išskyrus vieną teiginį („Mano tėvai niekada nebandė suprasti mano klaidų“), kuris buvo priskirtas „susirūpinimo savo klaidomis“ subskalei.

Patikrinus bendrą vidinį lietuviškosios skalės versijos suderinamumą, gautas geras jo rodiklis (Cronbach $\alpha = 0,88$). Atskirų subskalių vidinis suderinamumas taip pat geras: „asmeninių standartų“ Cronbach $\alpha = 0,87$, „susirūpinimo savo klaidomis“ Cronbach $\alpha = 0,89$, „tėvų lūkesčių“ Cronbach $\alpha = 0,85$, „organizuotumo“ Cronbach $\alpha = 0,87$.

6. Negatyvios emocinės nuostatos į save klausimynas (NENS). Negatyvią emocinę nuostatą į save apsibrėšime kaip: emocinę nuostatą, pasireiškiančią polinkiu į neapykantos sau bei pykčio, nukreipto į save reakcijas. Pyktis, nukreiptas į save, tai labiau situacinė emocinė reakcija, išreiškianti išgyvenamą frustraciją bei susijusi su savęs kaltinimu. Tuo tarpu neapykanta sau – tai labiau esminė, bazinė negatyvi emocinė nuostata į save, nukreipta daugiau į asmenybines savybes; stiprus nepasitenkinimas, negebėjimas ištoleruoti savęs tokio, koku esama.

Tokioms reakcijoms įvertinti bus naudojamas šio tyrimo autorės sukurtas klausimynas, kurį sudaro 25 teiginiai, tačiau tik 14 iš jų (1, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 21, 23, 24) yra tiksliniai. Likę teiginiai įdėti, siekiant sumažinti galimo tendencingo pildymo efektą. Skaičiuojant rezultatus, sumuojami tik atsakymų į minėtus 14 teiginių įverčiai.

Tiriamoji prašoma kiekvieną teiginį įvertinti pagal tai, kiek dažnai jis jam tinka, t.y. kiek dažnai elgiasi arba jaučiasi tokios emocinės būsenos, kurią apibūdina kiekvienas teiginys. Galimi atsakymų variantai: niekada, retai, kartais, dažnai, visada. Už atsakymą „niekada“ skiriama 1 balas, už „retai“ – 2, už „kartais“ – 3, už „dažnai“ – 4, ir už „visada“ – 5. Minimalus klausimyno įvertis – 14 balų, o maksimalus – 70 balų.

Atlikus faktorinę klausimyno teiginių analizę, buvo išskirtos dvi subskalės: „neapykantos sau“ bei „pykčio, nukreipto į save“. Faktorinės analizės svoriai pateikti 5 priede. „Neapykantos sau“ subskalę (NS) sudaro 8 teiginiai (minimalus įvertis – 8, maksimalus – 40), o „pykčio, nukreipto į save“ subskalę (PS) – 6 teiginiai (minimalus įvertis – 6, maksimalus – 30). Šiuo tyrimu tikrintas vidinis klausimyno suderinamumas geras (Cronbach $\alpha = 0,92$). Atskirų subskalių vidinio suderinamumo rodikliai taip pat geri („pykčio, nukreipto į save“ Cronbach $\alpha = 0,80$, o „neapykantos sau“ Cronbach $\alpha = 0,93$).

2.4. Tyrimo eiga

Valgymo sutrikimų turinčiųjų grupė (VS). Dalis tiriamųjų (18) surinkta Valgymo sutrikimų centre (VSC), pacientėms savanoriškai sutikus dalyvauti tyrime. Tyrime dalyvavo pacientės, besigydančios Valgymo sutrikimų centre stacionariai arba dienos stacionare, taip pat merginos/moterys iš palaikomosios terapijos grupių. Anketos pildomos anonimiškai. Užpildytas anketas pacientės sudėdavo į voką ir užklijuotas gražindavo į Valgymo sutrikimų centre dirbančios profesionalų komandos kabinetą. Anonimiškumas buvo išsaugotas. Buvo išdalinta 21 anketų komplektas, grįžtamumas – 86 proc.

Su kita dalimi tiriamųjų (13) buvo susisiekiama telefonu, naudojantis Valgymo sutrikimų centro informacija ir trumpai pristačius tyrimą, prašoma sutikti dalyvauti tyrime. Sutikus dalyvauti, nurodytu adresu paštu siunčiamos anketos ir pridedamas tuščias vokas su atgaliniu adresu bei pašto ženklų. Išsiųsta 15 anketų komplektų, grįžtamumas – 87 proc.

Ir likusioji tiriamųjų dalis (8) atrinkta, bendradarbiaujant valgymo sutrikimų centre individualiai konsultuojančiam psichiatrui-psichoterapeutui. Jis taip pat pacientėms trumpai pristatydavo tyrimą ir paprašydavo sutikti dalyvauti tyrime. Sutikus, būdavo pateikiamas anketų komplektas ir vėlgi pridedamas tuščias vokas su atgaliniu adresu bei pašto ženklų. Užpildžius anketas, jas vėlgi prašoma išsiųsti paštu nurodytu adresu. Išdalinta 14 anketų komplektų, grįžtamumas – 57 proc.

Kontrolinė grupė (K). Kaip jau minėta, kontrolinės grupės respondentės buvo atrinktos patogiosios atrankos būdu. Kiekvienai tiriamajai buvo trumpai pristatomas tyrimas ir prašoma sutikti dalyvauti tyrime. Sutikus, voke pateikiamas anketų komplektas ir pridėtas tuščias vokas su užrašytu atgaliniu adresu bei pašto ženklų. Užpildžius anketas, jas prašoma sudėti į voką ir išsiųsti paštu nurodytu adresu. Išdalinti 42 anketų komplektai, sugrįžo – 37, grįžtamumas – 88 proc. Du anketų komplektai buvo atmesti dėl ne visų klausimų užpildymo. Vėliau, atliekant tarpgrupinius palyginimus, dar 5 respondentėjų duomenys buvo pašalinti, mat jų valgymo sutrikimų simptomatikos (EAT-26) įverčiai viršijo 10 balų ribą, kurios neperžengimas pasirinktas būtinu kriterijumi kontrolinės grupės tiriamosioms. Taigi galiausiai tyrimui liko 30 kontrolinės grupės respondentėjų.

Tiek tikslinės, tiek kontrolinės grupės tiriamosioms su anketomis pateikiamas ir informuoto sutikimo lapas (6 priedas). Jame trumpai pristatomas tyrimas, pateikiama apytikslė anketų pildymo trukmė, taip pat užtikrinamas duomenų anonimiškumas bei konfidencialumas. Lapo apačioje nurodoma vieta parašui, kuriuo tiriamasis turi patvirtinti savo sutikimą dalyvauti tyrime. Besidomintiems tyrimo rezultatais, pateikiama kontaktinė informacija, į ką šiuo klausimu galima kreiptis.

2.5. Duomenų tvarkymas

Duomenų analizė atlikta, naudojant kompiuterinę programą SPSS 13.0.

Tikrinant tikslinės bei kontrolinės grupių homogeniškumą, palygintas procentinis tiriamųjų pasiskirstymas grupėse pagal demografinius duomenis. Tuo tikslu naudotas χ^2 kriterijus.

Lyginant, ar tyrimo grupės skiriasi pagal amžių bei valgymo sutrikimų simptomų stiprumą, naudotas Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims.

Siekiant įvertinti, ar skiriasi valgymo sutrikimų turintys asmenys nuo jų neturinčių pagal tokius kintamuosius kaip: suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygis, asmens savigarba,

polinkis į perfekcionizmą bei negatyvi emocinė nuostata į save, naudotas Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims.

Vertinant sąsajas tarp valgymo sutrikimų simptomų stiprumo, suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio, asmens savigarbos, perfekcionizmo ir negatyvios emocinės nuostatos į save, apskaičiuotos šių kintamųjų tarpusavio koreliacijos (Pearson).

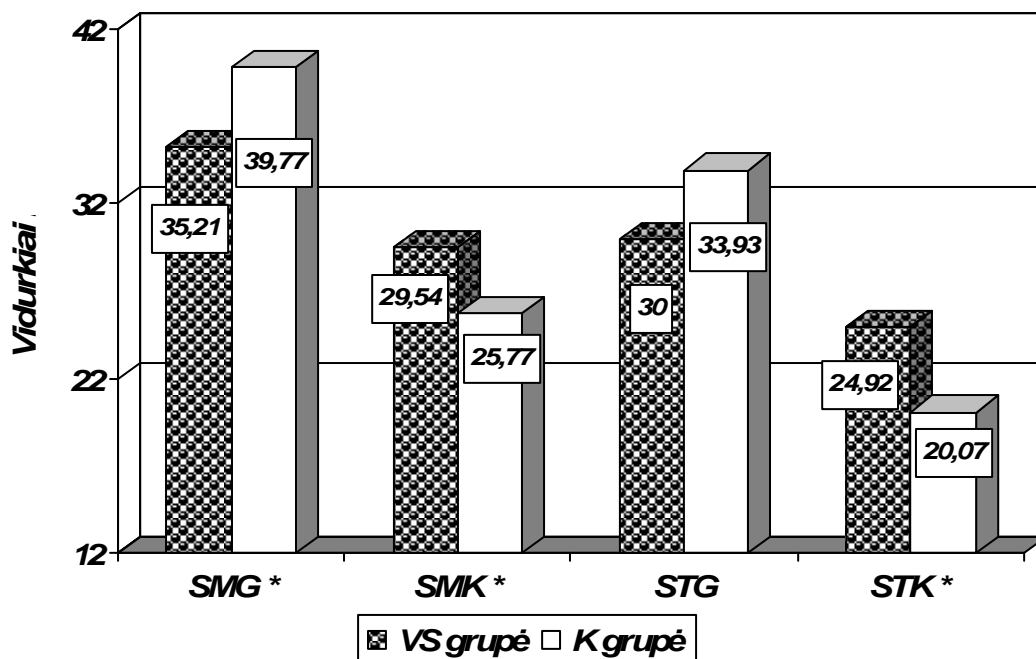
Vertinant minėtų veiksnių (suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio, asmens savigarbos, perfekcionizmo bei negatyvios emocinės nuostatos į save) svarbą valgymo sutrikimui atsirasti, naudota logistinė regresija.

3. REZULTATAI

3.1. Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų palyginimas tarp grupių

3.1.1. Suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio palyginimas tarp grupių

Tikrinant, ar skiriasi suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygis tarp tyrimo grupių, naudotas Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims (1 pav. ir 7 priedo 1 lentelė). Kaip matyti, duomenys rodo, kad pagal šį kriterijų (išskyrus suvoktos tėvo globos lygį) imtys statistiškai reikšmingai skiriasi. Tikslinėje grupėje suvoktos motinos globos įverčių vidurkis statistiškai reikšmingai mažesnis už kontrolinės grupės ($t = -2,67, p < 0,01$), tuo tarpu suvoktos motinos kontrolės įverčių vidurkis didesnis nei kontrolinės grupės tiriamųjų ($t = 2,04, p < 0,05$). Suvoktos tėvo globos įverčių vidurkiai tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($t = -1,85, p > 0,05$). O suvoktos tėvo kontrolės įverčių vidurkis tikslinėje grupėje vėlgi buvo statistiškai reikšmingai didesnis nei kontrolinėje ($t = 2,98, p < 0,01$).



1 pav. Suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio palyginimas tarp grupių (vidurkiai)

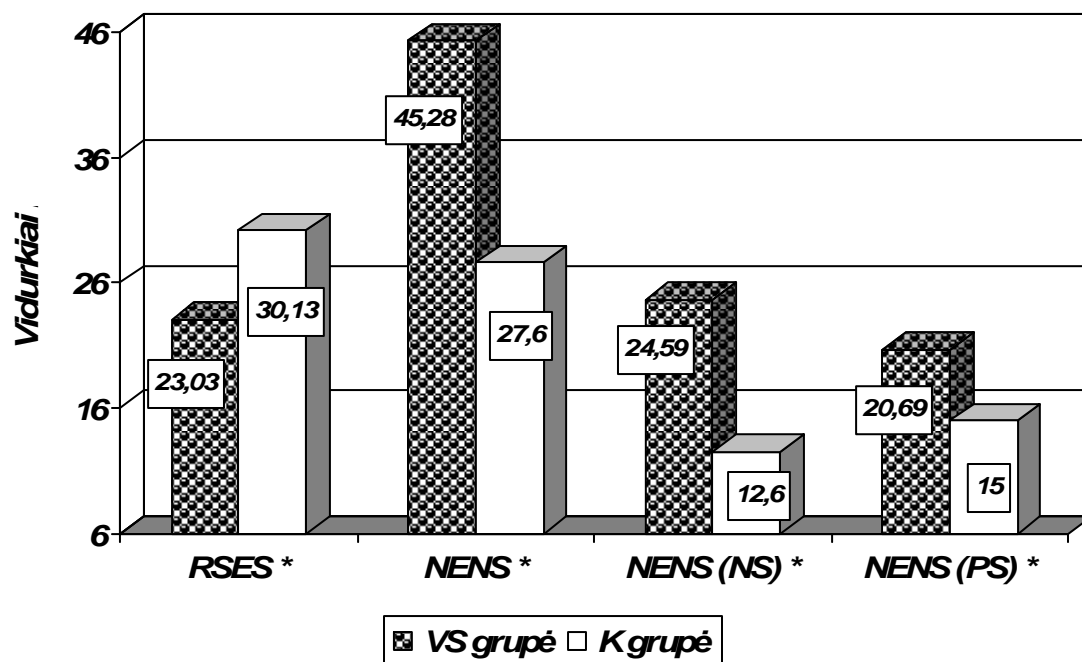
VS grupė – valgymo sutrikimų turinčiųjų grupė; K grupė – kontrolinė grupė; SMG – suvoktos motinos globos lygis; SMK – suvoktos motinos kontrolės lygis; STG – suvoktos tėvo globos lygis; STK – suvoktos tėvo kontrolės lygis;

* - vidurkių skirtumas statistiškai reikšmingas

Taigi, remiantis subjektyviais respondenčių vertinimais, valgymo sutrikimų turinčių merginų/moterų motinos pasižymėjo stipresne kontrole bei mažesniu globos lygiu nei kontrolinės grupės. Tuo tarpu valgymo sutrikimų turinčiųjų tėvams buvo būdingas stipresnis kontrolės lygis nei kontrolinės grupės tiriamųjų tėvams.

3.1.2. Specifinių asmenybės ypatumų palyginimas tarp grupių

Siekiant patikrinti, ar tyrimo grupės skiriasi pagal specifinius asmenybinius ypatumus (savigarbos, perfekcionizmo lygį bei negatyvią emocinę nuostatą į save), taip pat naudotas Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims. Lyginant savigarbos lygį (2 pav. ir 7 priedo 2 lentelė), pastebėta, kad tikslinėje grupėje savigarbos įverčių vidurkis statistiškai reikšmingai mažesnis nei kontrolinėje ($t = -5,39, p < 0,01$). Taip pat tikslinės grupės respondentės pasižymėjo statistiškai reikšmingai didesne negatyvia emocine nuostata į save ($t = 8,62, p < 0,01$). Toks skirtumas patvirtintas tiek lyginant Neapykantos sau ($t = 8,52, p < 0,01$), tiek ir Pykčio, nukreipto į save, ($t = 5,27, p < 0,01$) subskalių įverčių vidurkius (2 pav. ir 7 priedo 2 lentelė).

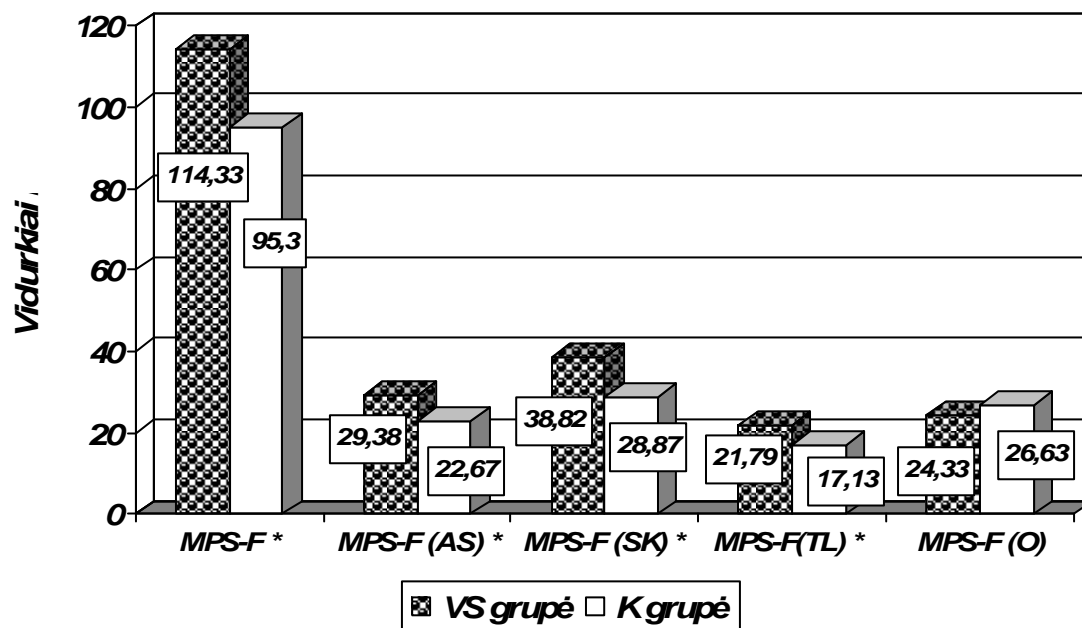


2 pav. Savigarbos lygio bei negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumo palyginimas tarp grupių (vidurkiai)

VS grupė – valgymo sutrikimų turinčiųjų grupė; K grupė – kontrolinė grupė; RSES – savigarbos lygis; NENS – negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumas, NENS (NS) – neapykantos sau stiprumas; NENS (PS) – pykčio, nukreipto į save, stiprumas

* - vidurkių skirtumas statistiškai reikšmingas

Tuo tarpu bendro polinkio į perfekcionizmą (3 pav. ir 7 priedo 2 lentelė) įverčių vidurkis tikslinėje grupėje statistiškai reikšmingai didesnis nei kontrolinėje ($t = 4,75, p < 0,01$). Tos pačios tendencijos galiojo duomenims, surinktiems trimis Daugiamatės perfekcionizmo skalės (MPS-F) subskalėmis: asmeninių standartų aukštumo ($t = 4,42, p < 0,01$), susirūpinimo savo klaidomis ($t = 4,51, p < 0,01$) bei tėvų lūkesčių ($t = 2,66, p < 0,05$). Visų šių subskalių įverčių vidurkiai didesni valgymo sutrikimų turinčiųjų grupėje. Tik organizuotumo subskalės įverčių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($t = -1,60, p > 0,05$).



3 pav. Perfekcionizmo lygio palyginimas tarp grupių (vidurkiai)

VS grupė – valgymo sutrikimų turinčiųjų grupė; K grupė – kontrolinė grupė; MPS-F – bendras perfekcionizmo lygis; MPS-F (AS) – asmeninių standartų aukštumas; MPS-F (SK) – susirūpinimo savo klaidomis stiprumas; MPS-F (TL) – tėvų lūkesčių didumas; MPS-F (O) – organizuotumo išreikštumas

* - vidurkių skirtumas statistiškai reikšmingas

Apibendrinant, rezultatai rodo, kad, lyginant su kontroline grupe, valgymo sutrikimų turinčioms merginoms/moterims būdinga žemesnė savigarba, stipresnė negatyvi emocinė nuostata į save (stipresnė neapykanta sau bei pykčio, nukreipto į save, reakcijos). Taip pat jos pasižymi stipriau išreikštomis perfekcionistinėmis tendencijomis (aukštesniais asmeniniais standartais, didesniu susirūpinimu klaidomis). Be to, jos išsako buvus stipresnius tėvų lūkesčius jų pačių atžvilgiu.

3.2. Valgymo sutrikimų simptomų stiprumo, suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų sąsajos

3.2.1. Valgymo sutrikimų simptomų sąsajos su suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygiu bei specifiniais asmenybės ypatumais

Vertinant sąsajas tarp valgymo sutrikimų ir minėtų veiksnių, apskaičiuotos Pearson koreliacijos. 4 lentelėje nurodytos tik statistiškai reikšmingos ir aptarimui svarbios koreliacijos, tuo tarpu visos kitos pateiktos 8 priede. Gautos dvi statistiškai reikšmingos neigiamos koreliacijos: tarp valgymo sutrikimų simptomų stiprumo bei suvoktos motinos globos lygio ($r = -0,34$, $p < 0,01$) ir tarp valgymo sutrikimų simptomų stiprumo bei savigarbos lygio ($r = -0,62$, $p < 0,01$). Su likusiais dviem kintamaisiais valgymo sutrikimų simptomų koreliacijos teigiamos: su bendru perfekcionizmu lygiu ($r = 0,46$, $p < 0,01$) ir su negatyvia emocine nuostata ($r = 0,68$, $p < 0,01$). Teigiamai su valgymo sutrikimų simptomatika siejosi ir Daugiamatės perfekcionizmo skalės (MPS-F) subskalių (Asmeninių standartų ($r = 0,45$, $p < 0,01$) bei Susirūpinimo savo klaidomis ($r = 0,51$, $p < 0,01$)), taip pat Negatyvios emocinės nuostatos į save klausimyno subskalių (Neapykantos sau ($r = 0,75$, $p < 0,01$)) bei Pykčio, nukreipto į save ($r = 0,42$, $p < 0,01$)) įverčiai (4 lentelė).

Tuo tarpu suvoktos motinos kontrolės, tėvo globos bei kontrolės įverčiai su valgymo sutrikimų simptomų išreikštumu statistiškai reikšmingai nekoreliavo ($p > 0,05$).

4 lentelė *Statistiškai reikšmingos koreliacijos (Pearson) tarp valgymo sutrikimų simptomų stiprumo ir kitų kintamųjų: suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio, asmens savigarbos, perfekcionizmo lygio bei negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumo*

	Valgymo sutrikimų simptomų stiprumas (EAT-26)	
	r	p
Suvoktos motinos globos lygis	-0,34**	0,004
Suvoktos motinos kontrolės lygis	0,16	0,190
Suvoktos tėvo globos lygis	-0,22	0,069
Suvoktos tėvo kontrolės lygis	0,22	0,069
Savigarbos lygis	-0,62**	0,000
Perfekcionizmo lygis	0,46**	0,000
Asmeniniai standartai	0,45**	0,000
Susirūpinimas savo klaidomis	0,51**	0,000

r – Pearson koreliacijos koeficientas; ** - koreliacija statistiškai reikšminga, $p < 0,01$

4 lentelė Statistiškai reikšmingos koreliacijos (Pearson) tarp valgymo sutrikimų simptomų stiprumo ir kitų kintamųjų: suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio, asmens savigarbos, perfekcionizmo lygio bei negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumo (tėsinys)

	Valgymo sutrikimų simptomų stiprumas (EAT-26)	
	r	p
Negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumas	0,68**	0,000
Neapykantos sau stiprumas	0,75**	0,000
Pykčio, nukreipto į save, stiprumas	0,42**	0,000

r – Pearson koreliacijos koeficientas; ** - koreliacija statistiškai reikšminga, $p < 0,01$

3.2.2. Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio sąsajos su specifiniais asmenybės ypatumais

5 lentelėje pateiktos statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio ir asmenybės ypatumų (savigarbos, polinkio į perfekcionizmą bei negatyvios emocinės nuostatos į save). Kaip matyti, su suvoktu motinos globos lygiu teigiamai koreliavo savigarbos lygis ($r = 0,33$, $p < 0,01$) ir asmens organizuotumas ($r = 0,33$, $p < 0,01$), o neigiamai – bendras polinkis į perfekcionizmą ($r = -0,33$, $p < 0,01$), susirūpinimas savo klaidomis ($r = -0,43$, $p < 0,01$), negatyvi emocinė nuostata į save ($r = -0,39$, $p < 0,01$) bei ją sudarantys veiksniai: neapykanta sau ($r = -0,35$, $p < 0,01$) ir pyktis, nukreiptas į save ($r = -0,36$, $p < 0,01$).

Su suvoktu motinos kontrolės lygiu teigiamai siejosi: bendras polinkis į perfekcionizmą ($r = 0,47$, $p < 0,01$), susirūpinimas savo klaidomis ($r = 0,45$, $p < 0,01$), negatyvi emocinė nuostata į save ($r = 0,27$, $p < 0,05$) bei pyktis, nukreiptas į save ($r = 0,33$, $p < 0,01$).

Suvoktos tėvo globos lygis teigiamai koreliavo su asmens savigarbos lygiu ($r = 0,26$, $p < 0,05$) ir organizuotumu ($r = 0,38$, $p < 0,01$), o neigiamai – su asmeninių standartų aukštumu ($r = -0,29$, $p < 0,05$), susirūpinimu savo klaidomis ($r = -0,37$, $p < 0,01$), negatyvia emocine nuostata į save ($r = -0,38$, $p < 0,01$), neapykanta sau ($r = -0,32$, $p < 0,01$) bei pykčiu, nukreiptu į save ($r = -0,39$, $p < 0,01$).

Galiausiai aptiktos teigiamos statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp suvoktos tėvo kontrolės lygio ir bendro polinkio į perfekcionizmą ($r = 0,40$, $p < 0,01$), asmeninių standartų aukštumo ($r = 0,28$, $p < 0,05$), susirūpinimo savo klaidomis ($r = 0,39$, $p < 0,01$), negatyvios emocinės nuostatos į save ($r = 0,36$, $p < 0,01$), neapykantos sau ($r = 0,26$, $p < 0,05$) bei

pykčio, nukreipto į save ($r = 0,44$, $p < 0,01$). Savigarbos lygis su suvoktos tėvo kontrolės lygiu siejosi neigiamai ($r = -0,32$, $p < 0,01$).

5 lentelė. Statistiškai reikšmingos koreliacijos (Pearson) tarp suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei asmens savigarbos, polinkio į perfekcionizmą ir negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumo

	SMG	SMK	STG	STK
Savigarbos lygis	0,33**	-	0,26*	-0,32**
Perfekcionizmo lygis	-0,33**	0,47**	-	0,40**
Asmeniniai standartai	-	-	-0,29*	0,28*
Susirūpinimas savo klaidomis	-0,43**	0,45**	-0,37**	0,39**
Organizuotumas	0,33**	-	0,38**	-
Negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumas	-0,39**	0,27*	-0,38**	0,36**
Neapykantos sau stiprumas	-0,35**	-	-0,32**	0,26*
Pykčio, nukreipto į save, stiprumas	-0,36**	0,33**	-0,39**	0,44**

SMG – suvoktos motinos globos lygis; SMK – suvoktos motinos kontrolės lygis; STG – suvoktos tėvo globos lygis; STK – suvoktos tėvo kontrolės lygis; * - koreliacija statistiškai reikšminga, $p < 0,05$; ** - koreliacija statistiškai reikšminga, $p < 0,01$

Specifinių asmenybės ypatumų tarpusavio sąsajos

6 lentelėje pateiktos tyrime vertintų specifinių asmenybės ypatumų (savigarbos, perfekcionizmo lygio ir negatyvios emocinės nuostatos į save) tarpusavio koreliacijos. Matyti, kad savigarba statistiškai reikšmingai ir neigiamai siejosi su bendru perfekcionizmo lygiu ($r = -0,58$, $p < 0,01$), asmeninių standartų aukštumu ($r = -0,44$, $p < 0,01$), susirūpinimu savo klaidomis ($r = -0,70$, $p < 0,01$) bei negatyvia emocine nuostata į save ($r = -0,85$, $p < 0,01$). Teigiamai asmens savigarba koreliavo su perfekcionizmo savybe laikomu organizuotumu ($r = 0,27$, $p < 0,05$).

Negatyvi emocinė nuostata į save, be minėto ryšio su savigarba koreliavo ir su bendru polinkių į perfekcionizmą ($r = 0,67$, $p < 0,01$) bei jo aspektais: asmeninių standartų aukštumu ($r = 0,61$, $p < 0,01$), susirūpinimu savo klaidomis ($r = 0,79$, $p < 0,01$) ir organizuotumu ($r = -0,29$, $p < 0,05$).

Buvo pastebėta, kad perfekcionizmo aspektu laikomas organizuotumas statistiškai reikšmingai nekoreliavo su bendru perfekcionizmo lygiu ($r = 0,04$, $p > 0,05$) ir neigiamai siejosi su susirūpinimu savo klaidomis ($r = -0,32$, $p < 0,01$) bei negatyvia emocine nuostata į save ($r = -0,29$, $p < 0,05$).

6 lentelė. Statistiškai reikšmingos koreliacijos (Pearson) tarp asmens savigarbos, polinkio į perfekcionizmą bei negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumo

	Savigarbos lygis	Perfekcionizmo lygis	Asmeniniai standartai	Susirūpinimas savo klaidomis	Organizuotumas
Savigarbos lygis	-				
Perfekcionizmo lygis	-0,58**	-			
Asmeniniai standartai	-0,44**	-	-		
Susirūpinimas savo klaidomis	-0,70**	-	-	-	
Organizuotumas	0,27*	0,04	-0,12	-0,32**	-
Negatyvi emocinė nuostata į save	-0,85**	0,67**	0,61**	0,79**	-0,29*

* - koreliacija statistiškai reikšminga, $p < 0,05$; ** - koreliacija statistiškai reikšminga, $p < 0,01$

3.3. Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų svarba valgymo sutrikimui atsirasti

Siekiant įvertinti suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio ir asmenybinių ypatumų (savigarbos lygio, polinkio į perfekcionizmą bei negatyvios emocinės nuostatos į save) svarbą valgymo sutrikimui įgyti, taikyta logistinė regresinė analizė, priklausomu kintamuoju pasirinkus kategorinį kintamąjį (valgymo sutrikimas yra/valgymo sutrikimo nėra).

Gauta, kad įtraukus išvardintus nepriklausomus kintamuosius (suvoktos motinos globos bei kontrolės, suvoktos tėvo globos bei kontrolės įverčius, taip pat savigarbos, perfekcionizmo lygio ir negatyvios emocinės nuostatos į save įverčius) logistinės regresijos modelis paaiškina 71 proc. duomenų dispersijos ($R^2 = 0,71$, $p < 0,01$). 7 lentelėje pateiktas daromų prognozių tikslumas pagal logistinės regresijos modelį. Kaip matyti teisingų prognozių skaičius – 25 iš 29 (86,2 proc.) valgymo sutrikimų neturinčiųjų ir 36 iš 38 (94,7 proc.) valgymo sutrikimais sergančiųjų. Tai reiškia, kad 25 kontrolinės grupės respondentės buvo teisingai priskirtos prie valgymo sutrikimų neturinčiųjų, tuo tarpu 4 nesergančios klaidingai priskirtos prie sergančiųjų. Analogiškai 36 tikslinės grupės tiriamosios buvo teisingai priskirtos prie valgymo sutrikimais sergančiųjų, ir tik 2 sergančiosios klaidingai priskirtos prie valgymo sutrikimų neturinčiųjų. Bendras teisingų prognozių procentas – 91,0 proc.

7 lentelė. *Prognozių, taikant logistinės regresijos modelį, tikslumas (priklausomas kintamasis – valgymo sutrikimas yra/jo nėra)*

Tikrosios reikšmės \ Prognozuotos reikšmės	Valgymo sutrikimo nėra	Valgymo sutrikimas yra	Teisingų prognozių procentinė išraiška
Valgymo sutrikimo nėra (N=29)	25	4	86,2
Valgymo sutrikimas yra (N=38)	2	36	94,7
			91,0 (bendra)

Teisingų prognozių skaičiai paryškinti, prognozių klaidų skaičiai neparyškinti

Kaip matyti, prognozių tikslumas, taikant logistinės regresijos lygtį, yra didelis. Pagal suvoktos tėvų globos bei kontrolės, asmens savigarbos, perfekcionizmo bei negatyvios emocinės nuostatos į save įverčius galima atskirti, kuris respondentas serga valgymo sutrikimais, o kuris ne, taigi minėti rodikliai gali būti naudojami, vertinant tikimybę įgyti valgymo sutrikimą.

8 lentelėje pateikti logistinės regresijos nepriklausomų kintamųjų koeficientai (B) logistinės regresijos lygčiai bei jų reikšmingumo lygmenys (p). Taip pat nurodytos galimybių santykio reikšmės (Exp(B)), kurios parodo, kaip kinta priklausomo kintamojo (Y) galimybė įgyti 1 (valgymo sutrikimas yra). Nors duomenys rodo, kad statistiškai reikšmingas yra tik Negatyvios emocinės nuostatos į save koeficientas ($B = 0,338$, $p < 0,01$), remiantis 7 lentelėje pateiktais prognozių tikslumo rodikliais, regresijos lygtyje paliksime visus kintamuosius (mat pašalinus nors vieną iš jų, prognozės tikslumo rodikliai krenta). Reikšmingumo lygmenys galėjo būti paveikti nepriklausomų kintamųjų tarpusavio koreliacijų. Kaip rodo galimybių santykio reikšmės (Exp(B)), svarbiausia, prognozuojant valgymo sutrikimo atsiradimą, yra negatyvi emocinė nuostata į save, kuri galimybę įgyti valgymo sutrikimą padidina 1,40 karto, po jos seka savigarbos lygis, kuris galimybę įgyti valgymo sutrikimą padidina 1,22 karto. Toliau pagal svarbumą nepriklausomi kintamieji rikiuojasi tokia seka: suvoktos tėvo kontrolės lygis (Exp(B) = 1,10), suvoktos motinos kontrolės lygis (Exp(B) = 1,06), suvoktos tėvo globos lygis (Exp(B) = 1,06), polinkio į perfekcionizmą stiprumas (Exp(B) = 0,99) ir galiausiai suvoktos motinos globos lygis (Exp(B) = 0,96).

8 lentelė. Logistinės regresinės analizės rezultatai (priklausomas kategorinis kintamasis – valgymo sutrikimas yra/jo nėra)

Valgymo sutrikimas yra/jo nėra			
	B	p	Exp(B)
Suvoktos motinos globos lygis	-0,040	0,547	0,96
Suvoktos motinos kontrolės lygis	0,059	0,350	1,06
Suvoktos tėvo globos lygis	0,061	0,279	1,06
Suvoktos tėvo kontrolės lygis	0,095	0,161	1,10
Savigarbos lygis	0,199	0,100	1,22
Perfekcionizmo lygis	-0,006	0,840	0,99
Negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumas	0,338	0,001	1,40

Constant a = -20, 49

Naudojantis 8 lentelėje pateiktais koeficientais, galima apskaičiuoti tikimybę asmeniui įgyti valgymo sutrikimą ($P(Y=1)$). Tam reiktų turėti šiame tyrime naudotų klausimynų įverčius (vieno žmogaus). Tikimybė įgyti valgymo sutrikimą ($P(Y=1)$) būtų apskaičiuojama pagal šią formulę:

$$P(Y=1) = \frac{\exp\{z(x)\}}{1 + \exp\{z(x)\}};$$

kuomet $z(x) = -20,49 - 0,040 \cdot \text{PBI-I globa} + 0,059 \cdot \text{PBI-I kontrolė} + 0,061 \cdot \text{PBI-II globa} + 0,095 \cdot \text{PBI-II kontrolė} + 0,199 \cdot \text{RSES} - 0,006 \cdot \text{MPS-F} + 0,338 \cdot \text{NENS}$.

PBI-I globa - Tėvų-vaiko ryšio klausimyno I dalies (teiginiai apie motiną) globos subskalės įvertis; PBI-I kontrolė - Tėvų-vaiko ryšio klausimyno I dalies (teiginiai apie motiną) kontrolės subskalės įvertis; PBI-II globa - Tėvų-vaiko ryšio klausimyno II dalies (teiginiai apie tėvą) globos subskalės įvertis; PBI-II kontrolė - Tėvų-vaiko ryšio klausimyno II dalies (teiginiai apie tėvą) kontrolės subskalės įvertis; RSES - M. Rosenberg savigarbos skalės įvertis; MPS-F – bendras Daugiamatės perfekcionizmo skalės įvertis; NENS - Negatyvios emocinės nuostatos į save klausimyno įvertis

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų palyginimas tarp grupių

Šiame tyrime, lyginant kaip valgymo sutrikimų turinčios ir jų neturinčios merginos/moterys suvokia savo ankstyvąjį (iki 16 metų) santykį su tėvais, gauta, kad valgymo sutrikimų turinčios merginos/moterys savo motinas linkusios suvokti kaip pasižyminčias mažesniu globos bei didesniu kontrolės lygiu. Taip pat, remiantis subjektyviais merginų/moterų vertinimais, valgymo sutrikimais sergančiųjų tėvams būdingas stipresnis polinkis į kontroliuojantį santykį su vaiku. Šie rezultatai prisideda prie daugelio kitų mokslinių tyrimų grupės, patvirtinančių, kad valgymo sutrikimų turinčių asmenų tėvams būdinga pernelyg stipri kontrolė, griežtumas, šaltumas, atsiribojimas (Canetti et al., 2008; Furnham & Adam-Saib, 2001; Golan & Crow, 2004; Lane, 2002; Mangweth et al., 2005; Polivy & Herman, 2002; Rosen, 2003; Steiner et al., 2003; Tata, Fox & Cooper, 2001; Tsiantas & King, 2001). Šie duomenys dera ir su psichodinaminės paradigmos idėja, kad valgymo sutrikimai gali būti simptomas, išreiškiantis vidinį konfliktą, susijusį su psichologinio „maitinimo“ deficitu (Lane, 2002).

Canetti ir kt. (2008), Lane (2002) aptinka, kad valgymo sutrikimų turintys asmenys vyriškosios lyties tėvą taip pat apibūdina kaip mažiau globojantį, labiau šaltą ir nutolusį. Tačiau šiame tyrime tėvo globos lygio skirtumų tarp valgymo sutrikimų turinčių ir jų neturinčių nerasta. Tokiems rezultatams reikšmės galėjo turėti nedidelis tiriamųjų skaičius šiame tyrime. Vertėtų duomenis patvirtinti su didesnėmis imtimis. Be to, pastebėta, kad pažymėjusios save kaip ne pilnoje šeimoje augusias, respondentės visgi pildydavo klausimyno dalį, skirtą santykiams su tėvu vertinti. Tokie vertinimai, matyt, atspindėdavo įspūdį, susidarytą iš prisiminimų, kol gyventa kartu, ar/ir iš vėlesnių susitikimų metu susikurto įvaizdžio. Tačiau epizodiškas santykio palaikymas arba visiškas jo nepalaikymas gali skirtis savo svarba bei padariniais psichologiniam vaiko funkcionavimui (Strage, 1998). Tad vėlgi, tyrimą pakartojus su didesnėmis imtimis, bei atsižvelgiant į šeimos struktūros veiksnį, būtų galima gauti tikslesnius rezultatus.

Lyginant valgymo sutrikimų turinčias merginas/moteries su jų neturinčiomis, pastebėta, kad jos skiriasi pagal tokius asmenybinius ypatumus, kaip savigarba, polinkis į perfekcionizmą bei negatyvi emocinė nuostata į save. Duomenys parodė, kad valgymo sutrikimais sergančios merginos ir moterys pasižymi žemesne savigarba, didesniu polinkiu į

perfekcionizmą bei stipresne negatyvia emocine nuostata į save. Šie rezultatai sutampa su kitų tyrimų išvadomis (Bulik et al., 2003; Castro-Fornieles et al., 2007; Forbush et al., 2007; Nilsson et al., 2008; Polivy & Herman, 2002; Surgenor et al., 2007). Kadangi psichodinaminės paradigmos teorijose perfekcionizmas laikomas kompensaciniu žemos savigarbos mechanizmu (Novick & Novick, 2004), logiška, kad abu šie asmenybiniai ypatumai labiau išreikšti.

Kalbant apie perfekcionizmo aspektus, valgymo sutrikimų turinčios merginos/moterys pasižymėjo aukštesniais sau keliamais standartais, didesniu susirūpinimu savo klaidomis, ką galima būtų pavadinti baime suklysti, bei aukštesniais tėvų lūkesčiais jų atžvilgiu. Susirūpinimas klaidomis (baimė suklysti) taip pat gali būti analizuojamas žemos savigarbos kontekste. Baimė suklysti rodo nepasitikėjimą savimi, baimę būti atstumtam, nepriimtam, prarasti kitų žmonių pagarbą dėl netobulo pasirodymo ar atlikimo. Žema savigarba siejasi su asmens įsitikinimu, kad jis meilės, pripažinimo bei įvertinimo nusipelno tik elgdamasis ar ką nors įvykdydamas nepriekaištingai (Greenspon, 2008). Tobulas veiklos atlikimas padeda pakelti savivertę, nuslopinti menkavertiškumo jausmą. Dėl to ir sau keliami standartai būna aukšti.

Didesni tėvų lūkesčiai šiame kontekste taip pat dera, mat psichodinaminės paradigmos autoriai (Novick & Novick, 2004) teigia, kad dėl tėvų griežtumo, reiklumo, draudimų (santykių su vaiku daug savojo superego), vaiko superego formuojasi taip pat pernelyg stiprus. O polinkį į perfekcionizmą galima laikyti viena iš pernelyg griežto superego išraiškų. Novick ir Novick (2004) tvirtina, kad dėl pernelyg griežto vaiko superego didėja psichopatologijos tikimybė. Tarp galimų sutrikimų minimi ir valgymo sutrikimai.

Kadangi psichodinaminė paradigma kelia idėją, kad superego yra agresyviųjų vidinių jėgų nukreipimas į save patį, galima spėti, kad esant pernelyg griežtam superego, nesėkmės atveju tos į save nukreiptos agresyvios jėgos būna itin stiprios. Tuo būtų galima paaiškinti negatyvių emocinių nuostatų į save egzistavimą. Šiame tyrime tokios emocinės nuostatos buvo įvertintos kiekybiškai. (Žinoma, kalbama apie įsisąmonintų emocijų lygį.) Rezultatai parodė, kad valgymo sutrikimais sergančiosios pasižymi stipresne negatyvia emocine nuostata į save, t.y. linkusios labiau savęs nekęsti ir dažniau reaguoti pykčio, nukreipto į save, reakcijomis. Tai sutampa su kitų autorių pastebėjimais (Calamari & Pini, 2003; Furnham & Adam-Saib, 2001; Polivy & Herman, 2002; Skårderud, 2007). Galima kelti prielaidą, kad neapykanta sau ir pyktis, nukreiptas į save, galėtų atspindėti tų agresyviųjų, į save nukreiptų varų, veikimą.

Vėl grįžtant prie šio tyrimo rezultatų, verta atkreipti dėmesį į tai, kad organizuotumo lygiu, kuris yra laikomas vienu iš perfekcionizmo aspektų, valgymo sutrikimų turinčios ir sveikosios merginos/moterys nesiskyrė. Šis rezultatas bus aptartas kiek vėliau, aiškinant analizuotų veiksnių sąsajas.

Apibendrinant pastebėsime, kad tarp valgymo sutrikimų bei mazochistinės (save žlugdančio tipo) asmenybės sutrikimo yra nemažai bendrumų. Tiek tuo, tiek tuo atveju pacientai panašiai apibūdina savo santykius su tėvais (ypač motina), išsako nepasitenkinimą jais. Taip pat tiek vieniems, tiek kitiems būdingi panašūs asmenybiniai ypatumai. Taigi tarp pastebėtų bendrumų galima būtų vardinti: šilumos stokojančius, taip pat pernelyg griežtus, bausmėmis bei kontrole grįštus santykius su tėvais (ypač motina), žemą savigarbą, polinkį į savi-destrukciją, neapykantos sau emocijas, polinkį konkuruoti, būti geriausiu, tobulu, baimę suklysti (Shainess, 1997). Galima kelti prielaidą, kad valgymo sutrikimų turinčioms merginoms/moterims gali būti būdingas ir minėtas asmenybės sutrikimas. Tačiau mūsų tyrimu tai nebuvo tikrinta. Šią problematiką tyrinėti siūloma vėlesnėse studijose.

4.2. Valgymo sutrikimų simptomų stiprumo, suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų sąsajos

Tyrimo duomenys parodė, kad valgymo sutrikimų simptomų stiprumas yra susijęs su suvoktos motinos globos lygiu bei kitais asmenybiniais ypatumais. Pastebėta, kad kuo mažesnė motinos globa, tuo stipriau reiškiasi valgymo sutrikimų simptomai. Tai patvirtina aukščiau aptartus rezultatus, kad valgymo sutrikimų turinčių merginų/moterų motinos pasižymi mažesniu globos lygiu nei sveikųjų. Šie mūsų duomenys patvirtina ir kitų autorių tyrimais gautus rezultatus (Canetti et al., 2008; Rosen, 2003; Steiner et al., 2003; Strage, 1998). Tuo tarpu motinos kontrolės, tėvo globos bei tėvo kontrolės lygiai su valgymo sutrikimų simptomatikos išreikštumu nebuvo susiję. Tai prieštarauja Canetti ir kt., (2008) tyrimo rezultatams, kuriais gauta, kad valgymo sutrikimų simptomų stiprumas priklauso nuo motinos kontrolės bei tėvo globos lygio. Norint duomenis patvirtinti, būtinas šio tyrimo pakartojimas su didesne respondentų imtimi. Be to, rezultatus iškreipti galėjo ir tai, kad daugelis valgymo sutrikimų turinčių merginų/moterų buvo pradėjusios gydytis kursą ir kai kurios iš jų savo valgymo sutrikimų elgseną vertino pagal esamą situaciją. Tai neatspindėjo valgymo sutrikimų simptomų stiprumo iki gydymosi pradžios.

Galiausiai, įmanomas ir kitas nenustatytų sąsajų šiame tyrime paaiškinimas. Nors suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygiai (išskyrus motinos globą) su valgymo sutrikimų

simptomatikos išreikštumu tiesiogiai ir nekoreliavo, įmanomas netiesioginis ryšys, t.y. tarpiniam veiksniai ar veiksniams veikiant. Šiame tyrime aptiktos valgymo sutrikimų simptomų stiprumo sąsajos su tokiais asmenybiniais ypatumais kaip savigarba, polinkis į perfekcionizmą bei negatyvi emocinė nuostata į save. Visos šios ypatybės įvairiai siejosi su tėvų-vaiko ryšio pobūdžiu.

Pavyzdžiui, pastebėta, kad asmens savigarba yra tuo žemesnė, kuo mažesnė motinos bei tėvo globa ir kuo didesnė tėvo kontrolė. Tai sutampa su kitais moksliniais tyrimais (Diamond et al., 2005; Mcclun & Merrel, 1998; Strage, 1998; Tata et al., 2001; Zaitsoff et al., 2002).

Duomenys dera ir su psichodinaminės paradigmos autorės M. Klein ankstyvųjų santykių teorija, kurioje akcentuojama gebėjimas suteikti kūdikiui pakankami meilės bei šilumos ir pasirūpinti jo poreikiais. Antraip, gali stiprėti vidinės negatyvios vaiko savęs reprezentacijos ir, pasak autorės, stiprėja agresyvieji (mirties) instinktai (Klein, 1952b), kurie gali reikštis polinkiu į perfekcionizmą, negatyviomis, į save nukreiptomis emocijomis, savęs žalojimu, taip pat ir valgymo sutrikimų simptomatika. Kalpokienė (2008) apžvelgusi tyrimus taip pat atkreipia dėmesį į tai, kad bausmėmis grįstas motinos-vaiko santykis yra susijęs su negatyviu požiūriu į save.

Kernberg (2000), savo ruožtu, taip pat sutinka, kad dėl pernelyg stipraus tėvų griežtumo gali stiprėti vaiko superego, taigi ir destruktiviųjų vidinių jėgų nukreipimas į save patį, kuris pasireiškia savęs nuvertinimu bei saviDestruktyviu elgesiu.

Kaip jau minėta, viena iš stipraus superego išraiškų galima laikyti polinkį į perfekcionizmą. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad kuo didesnė motinos bei tėvo kontrolė ir kuo mažesnė motinos globa, tuo stipresnis bendras polinkis į perfekcionizmą (galima daryti prielaidą, kad ir griežtesnis superego konstruktas). Kuo mažesnė tėvo globa ir kuo didesnė tėvo kontrolė, tuo aukštesnius standartus asmuo linkęs nusistatyti. Taip pat svarbus pastebėjimas, kad susirūpinimas savo klaidomis (baimė suklysti) tuo didesnis, kuo mažesnė tėvo bei motinos globa ir kuo didesnė tėvo bei motinos kontrolė. Tai vėlgi patvirtina daugelis mokslinių tyrimų (Enns, Cox ir Larsen, 2000; Kenney-Benson & Pomerantz, 2005; Novick ir Novick, 2004).

Tos pačios tendencijos kaip ir polinkiui į perfekcionizmą galioja ir negatyviai emocinei nuostatai į save bei pykčiui, nukreiptam į save: jie tuo stipresni, kuo mažesnė tėvo bei motinos globa ir kuo didesnė tėvo bei motinos kontrolė. Stipresnė neapykanta sau siejosi su mažesniu tėvo bei motinos globos lygiu ir didesne tėvo kontrole. Tai patvirtina psichodinaminės paradigmos prielaidą, jog šilumos, globos trūkumas bei perdėtas tėvų griežtumas, kontrolė gali stiprinti vaiko savęs, kaip blogo, netikusio reprezentacijas. Kaip

minėta, tokiu būdu sustiprėja ir vidinės agresyvosios jėgos (mirties instinktas), kurios gali reikštis negatyviomis, į save nukreiptomis emocijomis, neapykanta sau (Kernberg, 2000; Klein, 1952b; Lane, 2002).

Kadangi tyrimo rezultatai parodė, kad šios negatyvios emocijos į save yra susijusios su valgymo sutrikimų simptomų stiprumu (jie reiškiasi tuo stipriau, kuo stipresnės šios negatyvios emocijos į save), galima daryti prielaidą, kad valgymo sutrikimai iš tiesų galėtų būti į save nukreiptos agresijos forma, savotiškas savęs žalojimas, savidestrukcija. Šią prielaidą kelia ir kiti autoriai (Bellak, Hurvich & Gediman, 1973; Yaryura-Tobias et al., 1995; Matsumoto, Azekawa, Yamaguchi, Asami & Iseki, 2004; Novick & Novick, 2004; Zila & Kiselica, 2001). Taip pat šie rezultatai sutampa su Skårderud (2007) pastebėjimais, kad valgymo sutrikimai, kūno formų keitimas išreiškia nepasitenkinimą savo asmenybe bei stiprų norą ją pakeisti.

Turint galvoje, kad valgymo sutrikimų turintiems asmenims būdingi sunkumai verbalizuoti emocijas, taip pat polinkis jas slopinti (Polivy & Herman, 2002; Stimmel et al., 2005; Zaitsoff et al., 2002; Zila & Kiselica, 2001) bei vėliau išlieti ant savo kūno, galima spėti, kad savęs žalojimas (taip pat dažnai būdingas valgymo sutrikimų turintiems asmenims) bei pats valgymo sutrikimų elgesys gali būti neadekvati minėtos neapykantos sau, pykčio, nukreipto į save, išraiška.

Apibendrinant galima pasakyti, kad mažesnis tėvų globos bei didesnis kontrolės lygis siejasi su žemesne vaiko savigarba, didesniu polinkiu į perfekcionizmą bei stipresne negatyvia emocine nuostata į save. Šiame tyrime aptikta, kad visi trys minėti asmenybiniai ypatumai yra susiję su valgymo sutrikimų simptomatikos išreikštumu: ji tuo stipresnė, kuo mažesnė savigarba, kuo didesnis polinkis į perfekcionizmą ir kuo stipresnė negatyvi emocinė nuostata į save. Taigi, kaip matyti, rezultatai patvirtina galimas netiesiogines tėvų globos bei kontrolės lygio sąsajas su valgymo sutrikimų simptomų išreikštumu. Netiesiogines, t.y. per tokius tarpinius veiksnius kaip: susiformavusi žema vaiko savigarba, polinkis į perfekcionizmą bei negatyvi emocinė nuostata į save. Tai sutampa ir su kitų autorių samprotavimais: kad ryšys nebūtinai tiesioginis (Novick & Novick, 2004; Polivy & Herman, 2002; Suarez-Orozco et al., 2002).

4.3. Specifinių asmenybės ypatumų tarpusavio sąsajos

Taip pat tyrime tikrintos savigarbos, polinkio į perfekcionizmą bei negatyvios emocinės nuostatos į save tarpusavio sąsajos. Rezultatai patvirtino, kad šie asmenybiniai ypatumai yra glaudžiai tarpusavyje susiję. Ypač stipriai siejosi savigarba ir negatyvi emocinė nuostata į save: kuo žemesnė savigarba, tuo stipresnė negatyvi emocinė nuostata į save. Tai galima būtų paaiškinti jau minėtomis psichodinaminės paradigmos idėjomis, kad dėl negatyvių savęs reprezentacijų (žemos savigarbos) sustiprėja ir vidinės agresyvosios jėgos (mirties instinktas), kurios gali reikštis negatyviomis, į save nukreiptomis emocijomis, neapykanta sau (Kernberg, 2000; Klein, 1952b, Lane, 2002).

Be to, rezultatai parodė, kad kuo žemesnė savigarba (ir kuo stipresnė negatyvi emocinė nuostata į save), tuo didesnis polinkis į perfekcionizmą (tuo aukštesni asmeniniai standartai ir tuo didesnis susirūpinimas savo klaidomis). Tai patvirtina psichodinaminės paradigmos idėją, kad perfekcionizmas gali būti laikomas žemos savigarbos kompensaciniu mechanizmu (Novick & Novick, 2004).

Prieštaringos sąsajos gautos su vienu iš perfekcionizmo aspektų laikoma savybe – organizuotumu. Organizuotumas nekoreliavo su bendra polinkio į perfekcionizmą išraiška ir neigiamai siejosi su susirūpinimu savo klaidomis bei negatyvia emocine nuostata į save, t.y., kuo organizuotumas didesnis, tuo mažesnis susirūpinimas klaidomis ir silpnesnė negatyvi emocinė nuostata į save. Taip pat prisiminus gautą rezultatą, kad valgymo sutrikimų turinčios merginos bei moterys nuo sveikųjų nesiskyrė organizuotumo išreikštumu, galima kelti prielaidą, kad ši savybė atspindi labiau ne perfekcionistines tendencijas, o šiek tiek kitus asmenybinius aspektus, tokius kaip savireguliaciją, gebėjimą tikslingai veikti, organizuoti savo veiklą, o tai nebūtinai yra perfekcionizmo išraiška.

4.4. Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų svarba valgymo sutrikimui atsirasti

Tyrimo rezultatai parodė, kad pagal tokius veiksnius kaip suvoktos motinos globos bei kontrolės lygis, suvoktos tėvo globos bei kontrolės lygis, asmens savigarba, bendras polinkis į perfekcionizmą bei negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumas, galima prognozuoti galimybę įgyti valgymo sutrikimą. Taip pat pagal minėtų veiksnių įverčius galima apskaičiuoti valgymo sutrikimo išsivystymo tikimybę kiekvienam atskiram asmeniui. Gauta, kad labiausiai galimybę susirgti valgymo sutrikimais sustiprina negatyvi emocinė nuostata į save, po jos pagal svarbumą: savigarbos lygis, suvoktos tėvo kontrolės lygis, suvoktos

motinos kontrolės lygis, suvoktos tėvo globos lygis, polinkio į perfekcionizmą stiprumas ir galiausiai suvoktos motinos globos lygis. Taigi galima teigti, kad visi šie veiksniai kartu gali būti ypač svarbūs valgymo sutrikimų vystymuisi.

4.5. Tyrimo ribotumas ir pasiūlymai vėlesniems tyrimams

Pirmiausiai, tyrimo ribotumas yra nedidelis respondenčių skaičius tyrimo grupėse. Pakartojus tyrimą su didesnėmis imtimis, būtų sumažintas šalutinių kintamųjų poveikis bei padidėtų tyrimo grupių reprezentatyvumas. Tuomet ir gauti rezultatai taptų labiau patikimi.

Taip pat, vertinant valgymo sutrikimų simptomatikos išreikštumą, įverčiai ne visiškai tiksliai atspindėjo situaciją, kadangi daugelis valgymo sutrikimų turinčių merginų/moterų jau buvo pradėjusios gydymosi kursą ir kai kurios iš jų savo valgymo sutrikimų elgseną vertino pagal esamą situaciją. Nors tiriamųjų buvo prašoma EAT-26 skalę pildyti retrospektyviai, t.y. prisiminus savo elgesį, mintis bei emocijas iki gydymosi, pastebėta, kad ne visos respondentės į tai sureagavo. Tai galėjo iškreipti rezultatus, kur buvo tikrintos valgymo sutrikimų simptomų stiprumo sąsajos su kitais kintamaisiais. Taigi, norint tikslesnių duomenų, tikslingą imtį vertėtų formuoti iš pacienčių, nepradėjusių gydymosi kurso.

Dar vienas tyrimo trūkumas yra tai, kad per klaidą daliai tiriamųjų (44 proc. tikslinės ir 50 proc. kontrolinės grupės respondenčių) buvo išdalinti klausimynai su jų pavadinimais. Likusioji dalis tiriamųjų pildė klausimynus be pavadinimų. Kaip matyti 9 priede, tyrimo rezultatai nesiskyrė pagal tai, kuriuos anketų komplektus tiriamosios pildė, vis dėlto, išankstinis žinojimas, kas bus matuojama klausimynais, galėjo įtakoti jų pildymą ir sumažinti gautų rezultatų tikslumą.

Kaip jau minėta, tarp valgymo sutrikimų bei mazochistinės (save žlugdančio tipo) asmenybės sutrikimo pastebima nemažai bendrumų. Tad vėlesniuose tyrimuose siūloma patikrinti prielaidą, kad valgymo sutrikimų turinčioms merginoms/moterims būdingas polinkis į mazochizmą.

Taip pat vėlesnėse studijose būtų vertinga patikrinti, ar skiriasi (ir kaip skiriasi) skirtingais valgymo sutrikimais (nervine anoreksija, nervine bulimija bei pastovaus persivalgymo sutrikimu) sergančiosios pagal suvoktą tėvų globos bei kontrolės lygį bei specifinius asmenybės ypatumus (savigarbą, polinkį į perfekcionizmą bei neigiamą emocinę nuostatą į save).

Galima, kaip jau minėjome, šiuo tyrimu gauta, kad pagal tokius veiksnius kaip suvoktos motinos globos bei kontrolės lygis, suvoktos tėvo globos bei kontrolės lygis, asmens

savigarba, bendras polinkis į perfekcionizmą bei negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumas, galima gana tiksliai prognozuoti galimybę įgyti valgymo sutrikimą. Taip pat pagal minėtų veiksnių įverčius galima apskaičiuoti valgymo sutrikimo išsivystymo tikimybę. Vėlesniuose tyrimuose vertėtų patikrinti, ar šie veiksniai leidžia prognozuoti būtent valgymo sutrikimo ar apskritai psichopatologijos atsiradimą. T.y. naudinga patikrinti prognostinę minėtų veiksnių galią kitų sutrikimų kontekste.

5. IŠVADOS

1. Valgymo sutrikimų turinčios ir jų neturinčios merginos ir moterys skiriasi pagal suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygį bei specifinius asmenybės ypatumus:

- ✓ valgymo sutrikimų turinčios merginos ir moterys savo motinas linkusios suvokti kaip pasižyminčias mažesniu globos bei didesniu kontrolės lygiu, o tėvus – kaip labiau kontroliuojančius;
- ✓ valgymo sutrikimais sergančios merginos ir moterys pasižymi žemesne savigarba, didesniu polinkiu į perfekcionizmą bei stipresne negatyvia emocine nuostata į save.

2. Valgymo sutrikimų simptomai reiškiasi tuo stipriau, kuo mažesnė suvokta motinos globa, taip pat kuo žemesnė savigarba, kuo didesnis polinkis į perfekcionizmą bei kuo stipresnė negatyvi emocinė nuostata į save.

3. Mažesnė suvokta motinos bei tėvo globa ir didesnė suvokta tėvo kontrolė susijusi su žemesne asmens savigarba.

4. Mažesnė suvokta abiejų tėvų globa ir didesnė suvokta abiejų tėvų kontrolė susijusi su stipriau išreikštomis perfekcionistinėmis savybėmis bei stipresne negatyvia emocine nuostata į save.

5. Suvokta abiejų tėvų globa bei kontrolė su valgymo sutrikimų simptomatikos stiprumu gali būti susijusi ne tiesiogiai, o per tokius tarpinius veiksnius kaip: žema asmens savigarba, polinkis į perfekcionizmą bei negatyvi emocinė nuostata į save.

6. Savigarba, polinkis į perfekcionizmą bei negatyvi emocinė nuostata į save yra glaudžiai tarpusavyje susiję asmenybiniai ypatumai.

7. Suvokta abiejų tėvų globa bei kontrolė, asmens savigarba, polinkis į perfekcionizmą bei negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumas (visi drauge) leidžia prognozuoti galimybę įgyti valgymo sutrikimą. Taigi visi šie veiksniai kartu gali būti ypač svarbūs valgymo sutrikimų vystymuisi.

LITERATŪRA

1. Aubrey J. S. *Effects of Sexually Objectifying Media on Self-Objectification and Body Surveillance in Undergraduates: Results of a 2-Year Panel Study*. Journal of Communication, No. 56, 2006. 366-386p.
2. Aunola K. & Nurmi J-E. *The role of parenting styles in children's problem behavior*. Child Development, Vol.76, No. 6, 2005. 1144 – 1159p.
3. Bellak L., Hurvich M. and Gediman H. K. *Ego functions in schizophrenics, neurotics, and normals*. A systematic study of conceptual, diagnostic, and therapeutic aspects. John Willey & Sons. USA, 1973. 31-51p.
4. Bissell K. L., Zhou P. *Must-See TV or ESPN: Entertainment and Sports Media Exposure and Body-Image Distortion in College Women*. Journal of Communication, March 2004. 5-21.
5. Blond A. I., Feldman J. F., Lorenz J. M. & Whitaker A. H. *Eating Attitudes and Weight Concerns in Female Low Birth Weight Adolescents*. International Journal of Eating Disorders, Vol. 41, No. 6, 2008. 573-575p.
6. Bočkienė D. *Paauglių bendravimo įgūdžių ugdymo poveikis savęs vertinimo, nerimastingumo ir savijautos kitimui*. Magistro darbas, Kaunas, 2008.
7. Bonime W. *The Myth of Masochism*. Journal of American Academy of Psychoanalysis, Vol. 23, 1995. 33-46p.
8. Bulik C. M., Tozzi F., Anderson Ch., Mazzeo S. E., Aggen S. & Sullivan P. F. *The Relation Between Eating Disorders and Components of Perfectionism*. The American Journal of Psychiatry, Vol. 160, No. 2, February 2003. 366-368p.
9. Calamari E. & Pini M. *Dissociative Experiences and Anger proneness in Late Adolescent Females with Different Attachment Styles*. Adolescence, Vol. 38, No. 150, 2003. 287-303p.
10. Calogero R. M., Davis W. N. & Thompson J. K. *The Role of Self-Objectification in the Experience of Women with Eating Disorders*. Sex Roles, Vol. 52, No. 1/2, January 2005. 43-51p.
11. Canetti L., Kanyas K., Lerer B., Latzer Y. & Bachar E. *Anorexia Nervosa and Parental Bonding: The Contribution of Parent-Grandparent Relationships to eating Disorder Psychopathology*. Journal of Clinical Psychology, Vol. 64, No. 6, 2008. 703-716p.
12. Carney T. & Louw J. *Eating Disordered Behaviors and Media Exposure*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Vol. 41, 2006. 957-966p.

13. Castro-Fornieles J., Gual P., Lahortiga F., Gila A., Casula V., Fuhrmann C., Imirizaldu M., Saura B., Martinez E. & Toro J. *Self-Oriented Perfectionism in Eating Disorders*. International Journal of Eating Disorders, Vol. 40, No. 6, 2007. 562-568p.
14. Chambers J. A., Power K. G., Loucks N. & Swanson V. *Psychometric Properties of the Parental Bonding Instrument and its Association with Psychological Distress in a Group of Incarcerated Young Offenders in Scotland*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Vol. 35, 2000. 318-325p.
15. Diamond G. M., Didner H., Waniel A., Priel B., Asherov J. & Arbel Sh. *Perceived Parental Care and Control among Israeli Female Adolescents Presenting to Emergency Rooms after Self-poisoning*. Adolescence, Vol. 40, No. 158, 2005. 257-272p.
16. Enns M. W., Cox B. J. & Larsen D. K. *Perceptions of Parental Bonding and Symptom Severity in Adults with Depression: Mediation by Personality Dimensions*. Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 45, No. 3, 2000. 263-268p.
17. Forbush K., Heatherton T. F. & Keel P. K. *Relationships Between Perfectionism and Specific Disordered Eating Behaviors*. International Journal of Eating Disorders, Vol. 40, No. 1, 2007. 37-41p.
18. Frost, R., Marten, P., Lahart, C. & Rosenblate, R. *The Dimensions of Perfectionism*. Cognitive Therapy & Research, Vol. 14, 1990. 449-468p.
19. Furnham A. & Adam-Saib S. *Abnormal Eating Attitudes and Behaviours and Perceived Parental Control: A Study of White British and British-Asian School Girls*. Social Psychiatry, No. 36, 2001. 462-470p.
20. Garckija R. *Savo kūno kaip objekto suvokimo poveikis valgymo sutrikimu, depresijos simptomu ir siekio turėti raumeningesnį kūną ryšiui*. Magistro darbas, Vilnius. 2003.
21. Garner D.M. & Garfinkel P.E. *Anorexia Nervosa and Bulimia*. New York: The Guilford Press, 1985.
22. Glickauf-Hughes Ch. & Wells M. *Current Conceptualizations on Masochism: Genesis and Object Relations*. American Journal of Psychotherapy, Vol. 45, No. 1, 1991. 53-68p.
23. Golan M. & Crow S. *Parents Are Key Players in the Prevention and treatment of Weight-related Problems*. Nutrition Reviews, Vol. 62, No.1, 2004. 39-50p.
24. Greenspon Th. S. *Making Sense of Error: A View of the Origins and Treatment of Perfectionism*. American Journal of Psychotherapy, Vol. 62, No. 3, 2008. 263-282p.
25. Haines J. & Williams Ch. L. *Coping and Problem Solving of Self-Mutilators*. Journal of Clinical Psychology, Vol. 59, No. 10, 2003. 177-186p.

26. Yaryura-Tobias J. A., Neziroglu F. A. & Kaplan S. *Self-Mutilation, Anorexia and Dysmenorrhea in obsessive-compulsive disorder*. International Journal of Eating Disorders, No. 17, 1995. 33-38p.
27. Yoshida T., Taga Ch., Matsumoto Y. & Fukui K. *Parental Overprotection in Obsessive-Compulsive Disorder and Depression with Obsessive Traits*. Psychiatry and Clinical Neurosciences, Vol. 59, 2005. 533-538p.
28. Kalpokienė V. *Elgesio sutrikimų turinčių paauglių ego funkcijų ryšys su paauglystės krizės įveika*. Daktaro disertacija. Vilniaus universitetas. Vilnius, 2008.
29. Kenney-Benson G. A. & Pomerantz E. M. *The Role of Mothers' Use of Control in Children's Perfectionism: Implications for the Development of Children's Depressive Symptoms*. Journal of Personality, Vol. 73, No. 1, 2005. 23-46p.
30. Kernberg O. F. *Psychoanalytic Perspectives on the Religious Experience*. American Journal of Psychotherapy, Vol. 54, No. 4, 2000. 452-476p.
31. Kilbourne J. *The More You Subtract, The More You Add: Cutting Girls Down to Size*. 2003. 258-269p.
32. Klein M. *Notes on Some Schizoid Mechanisms*. International Journal of Psycho-Analysis, Vol. 27, 1946. 99-110p.
33. Klein M. *The Mutual Influences in the Development of Ego and Id*. 1952a.
34. Klein M. *Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant*. 1952b.
35. Lane R. C. *Anorexia, Masochism, Self-Mutilation, and Autoerotism: the Spider Mother*. Psychoanalytic Review, Vol. 89, 2002. 101-123p.
36. Lebe D. *Masochism and the Inner Mother*. Psychoanalytic Review. Vol. 84, 1997. 523-540p.
37. Libby S., Reynolds Sh., Derisley J. & Clark S. *Cognitive Appraisals in Young People with Obsessive-Compulsive Disorder*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 45, No. 6, 2004. 1076-1084p.
38. Mangweth B., Hausmann A., Danzl C., Walch Th., Rupp C. I., Biebl W., Hudson J. I., Pope H. G. *Childhood Body-Focused Behaviours and Social Behaviours as Risk Factors of Eating Disorders*. Psychotherapy and Psychosomatics, No. 74, 2005. 247-253p.
39. Marchetto M. J. *Repetitive Skin-Cutting: Parental Bonding, Personality and Gender*. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, Vol. 79, 2006. 445-459p.
40. Matsumoto T., Azekawa T., Yamaguchi A., Asami T. & Iseki E. *Habitual Self-Mutilation in Japan*. Psychiatry and Clinical Neurosciences, No. 58, 2004. 191-198p.
41. Matsumoto T., Yamaguchi A., Chiba Y., Asami T., Iseki E. & Hirayasu Y. *Patterns of Self-Cutting: A Preliminary study on Differences in Clinical Implications Between Wrist- and*

- Arm-Cutting Using a Japanese Juvenile Detention Center Sample*. Psychiatry and Clinical Neurosciences, No. 58, 2004. 377-382p.
42. Mcclun L. A., Merrel K. W. *Relationship of Perceived Parenting Styles, Locus of Control Orientation, and Self-Concept among Junior High Age Students*. Psychology in the Schools, Vol. 35, No. 4, 1998. 381-390p.
43. Meyer C., Leung N., Waller G., Perkins S., Paice N. & Mitchell J. *Anger and Bulimic Psychopathology: Gender Differences in a Nonclinical Group*. International Journal of Eating Disorders, Vol. 37, No. 1, 2005. 69-71p.
44. Nilsson K., Sundbom E. & Hägglöf B. *A Longitudinal Study of Perfectionism in Adolescent Onset Anorexia Nervosa-Restricting Type*. European Eating Disorders Review, Vol. 16, 2008. 386-394p.
45. Novick J. & Novick K. K. *The Superego and the Two-System Model*. Psychoanalytic Inquiry, Vol. 24, 2004. 232-256p.
46. Pardeck J. A. & Pardeck J. T. *Family Factors Related to Adolescent Autonomy*. Adolescence, Vol. 25, No. 98, 1990. 311-319p.
47. Park J. & Beaudet M. P. *Eating Attitudes and their Correlates among Canadian Women Concerned about their Weight*. European Eating Disorders Review, Vol. 15, 2007. 311-320p.
48. Parker G., Tupling H. & Brown L.B. *A Parental Bonding Instrument*. British Journal of Medical Psychology, Vol. 52, 1979. 1-10p.
49. Paul T., Schroeter K., Dahme B., Nutzinger D. O. *Self-Injurious Behavior in Women With Eating Disorders*. The American Journal of Psychiatry, Vol. 159, No. 3, 2002. 408-411p.
50. Polivy J. & Herman C. P. *Causes of Eating Disorders*. Annual Review of Psychology, No. 53, 2002. 187-213p.
51. Preechawong S., Zauszniewski J. A., Heinzer M. M. V., Musil C. M., Kericsmar C. & Aswinanonh R. *Relationships of Family Functioning, Self-Esteem, and Resourceful Coping of Thai Adolescents with Asthma*. Issues in Mental Health Nursing, Vol. 28, 2007. 21-36p.
52. *Psichologijos žodynas*, Mokslo ir enciklopedijų leidykla, Vilnius, 1993.
53. Roberts T. & Gettman J. Y. *Mere Exposure: Gender Differences in the Negative Effects of Priming a State of Self-Objectification*. Sex Roles, Vol. 51, No. 1/2, July 2004. 17-27p.
54. Rosen D. S. *Eating Disorders in Children and Young Adolescents: Etiology, Classification, Clinical Features, and Treatment*. Adolescent Medicine, Vol. 14, No. 1, February 2003. 49-58p.
55. Shainess N. *Masochism Revisited: Reflections on Masochism and Its Childhood Antecedents*. American Journal of Psychotherapy, Vol. 51, No. 4, 1997. 552-568p.

56. Skårderud F. *Eating One's Words, Part I: "Concretised Metaphors" and Reflective Function in Anorexia Nervosa – An Interview Study*. *European Eating Disorders Review*, Vol. 15, 2007. 163-174p.
57. Steiner H., Kwan W., Shaffer T. G., Walker Sh., Miller S., Sagar A., Lock J. *Risk and Protective Factors for Juvenile Eating disorders*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, No. 12, 2003. 38-46p.
58. Stimmel D. Th., Rayburg J., Waring W. & Raffeld P. M. *The Relation of Internalized and Trait Anger to Psychopathology*. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, Vol. 2, No. 3, 2005. 112-123p.
59. Strage A. A. *Family Context Variables and the Development of Self-Regulation in College Students*. *Adolescence*, Vol. 33, No. 129, Spring 1998. 17-31p.
60. Suarez-Orozco C., Todorova I.L.G. & Louie J. *Making up for lost time: The experience of separation and reunification among immigrant families*. *Family Process*, Vol. 41, No. 4, 2002. 625- 643p.
61. Surgenor L. J., Maguire S., Russell J. & Touyz S. *Self-Liking and Self-Competence: Relationship to Symptoms of Anorexia Nervosa*. *European Eating Disorder Review*, Vol. 15, 2007. 139-145p.
62. Tata Ph., Fox J. & Cooper J. *An Investigation into the Influence of Gender and Parenting Styles on Excessive Exercise and Disordered Eating*. *European Eating Disorders Review*, Vol. 9, No. 3, 2001. 194-206p.
63. Tylka T. L. & Hill M. S. *Objectification Theory as It Relates to Disordered Eating Among College Women*. *Sex Roles*, Vol. 51, No. 11/12, December 2004. 719-730p.
64. Tsiantas G. & King R. M. *Similarities in Body Image in Sisters: The Role of Sociocultural Internalization and Social Comparison*. *Eating Disorders*, No. 9, 2001. 141-158p.
65. Valgymo sutrikimų centro informacija. [prieiga per internetą: <http://www.valgymosutrikimai.lt/>]. [2009.02.17].
66. Valickas G. *Asmenybės sąvės vertinimas*. Mokymo priemonė. Vilniaus Universiteto leidykla, 1991.
67. Wardle J. & Watters R. *Sociocultural Influences on Attitudes to Weight and Eating: Results of a Natural Experiment*. *Wiley Periodicals* 2004. 589-596p.
68. Zaitsoff Sh. L., Geller J. & Srikameswaran S. *Silencing the Self and Suppressed Anger: Relationship to Eating Disorder Symptoms in Adolescent Females*. *European Eating Disorders Review*, No. 10, 2002. 51-60p.

69. Zila L. M. & Kiselica M. S. *Understanding and Counseling Self-Mutilation in Female Adolescents and Young Adults*. *Journal of Counseling and Development*, Vol. 79, 2001. 46-80p.

PRIEDAI

Tėvų-vaiko ryšio klausimyno (PBI) I dalies (teiginiai apie motiną) teiginių faktorinės analizės svoriai (λ)

Teiginio nr.		1 faktorius	2 faktorius
1.	Teiginys	0,735	-0,168
2.	Teiginys	0,685	-2,900E-02
3.	Teiginys	-0,419	0,584
4.	Teiginys	0,672	-0,250
5.	Teiginys	0,779	-6,784E-02
6.	Teiginys	0,418	0,323
7.	Teiginys	-0,363	0,624
8.	Teiginys	-3,697E-02	0,401
9.	Teiginys	-0,312	0,762
10.	Teiginys	-0,325	0,614
11.	Teiginys	0,732	-0,140
12.	Teiginys	0,690	-0,152
13.	Teiginys	0,288	0,443
14.	Teiginys	0,522	-0,384
15.	Teiginys	-0,375	0,730
16.	Teiginys	0,571	-0,353
17.	Teiginys	0,641	-0,257
18.	Teiginys	0,675	-0,210
19.	Teiginys	-0,240	0,776
20.	Teiginys	-0,131	0,838
21.	Teiginys	-0,254	0,624
22.	Teiginys	-0,232	0,469
23.	Teiginys	0,177	0,768
24.	Teiginys	0,631	-0,270
25.	Teiginys	-0,180	0,491

*Paryškintas svoris rodo teiginio priskyrimą faktoriui
 Faktoriai paaiškina 48,51 proc. duomenų išsibarstymo
 KMO =0,844*

Tėvų-vaiko ryšio klausimyno (PBI) II dalies (teiginiai apie tėvą) teiginių faktorinės analizės svoriai (λ)

Teiginio nr.		1 faktorius	2 faktorius
1.	Teiginys	0,677	-9,656E-02
2.	Teiginys	0,823	-7,027E-02
3.	Teiginys	-0,326	0,714
4.	Teiginys	0,693	-0,100
5.	Teiginys	0,808	-6,081E-02
6.	Teiginys	0,743	-4,669E-02
7.	Teiginys	-0,277	0,662
8.	Teiginys	0,256	0,401
9.	Teiginys	-8,094E-02	0,839
10.	Teiginys	-0,107	0,616
11.	Teiginys	0,762	-7,147E-02
12.	Teiginys	0,810	-9,710E-02
13.	Teiginys	0,633	0,274
14.	Teiginys	0,704	-0,156
15.	Teiginys	-0,448	0,600
16.	Teiginys	0,599	-0,361
17.	Teiginys	0,782	-8,238E-03
18.	Teiginys	0,695	-0,151
19.	Teiginys	-0,118	0,602
20.	Teiginys	9,421E-02	0,719
21.	Teiginys	-0,122	0,757
22.	Teiginys	-4,866E-02	0,722
23.	Teiginys	0,343	0,616
24.	Teiginys	0,749	-0,192
25.	Teiginys	-0,170	0,480

*Paryškintas svoris rodo teiginio priskyrimą faktoriui
 Faktoriai paaiškina 52,37 proc. duomenų išsibarstymo
 KMO = 0,805*

M. Rosenberg savigarbos skalės (RSES) teiginių faktorinės analizės svoriai (λ)

Teiginio nr.		1 faktorius
1.	Teiginys	0,805
2.	Teiginys	0,800
3.	Teiginys	0,564
4.	Teiginys	0,640
5.	Teiginys	0,665
6.	Teiginys	0,653
7.	Teiginys	0,809
8.	Teiginys	0,698
9.	Teiginys	0,869
10.	Teiginys	0,888

*Paryškintas svoris rodo teiginio priskyrimą faktoriui
 Faktorai paaiškina 55,73 proc. duomenų išsibarstymo
 KMO = 0,908*

Daugiamatės perfekcionizmo skalės (MPS-F) teiginių faktorinės analizės svoriai (λ)

Teiginys	1 faktorius	2 faktorius	3 faktorius	4 faktorius
1. Teiginys	-3,603E-02	0,116	2,326E-02	0,640
2. Teiginys	-0,142	8,942E-02	0,717	-0,180
3. Teiginys	0,158	-0,179	-7,376E-02	0,406
4. Teiginys	0,286	0,677	6,289E-02	7,004E-02
5. Teiginys	0,566	2,545E-02	-0,190	0,315
6. Teiginys	-6,263E-02	0,647	0,167	0,161
7. Teiginys	-4,590E-02	-0,119	0,812	2,869E-02
8. Teiginys	-0,277	0,144	0,797	-0,108
9. Teiginys	0,570	0,470	-6,489E-02	6,320E-02
10. Teiginys	0,573	0,317	6,666E-02	-4,878E-02
11. Teiginys	-9,272E-02	0,201	4,824E-02	0,844
12. Teiginys	7,329E-02	0,833	-2,751E-02	-1,186E-02
13. Teiginys	0,478	0,653	-0,119	-0,222
14. Teiginys	0,631	0,539	-6,388E-02	-1,106E-02
15. Teiginys	0,238	0,189	-1,328E-02	0,680
16. Teiginys	-0,441	-8,832E-02	0,460	-5,483E-02
17. Teiginys	0,620	0,135	4,508E-03	3,032E-02
18. Teiginys	0,442	0,578	-0,300	-1,868E-02
19. Teiginys	0,101	0,657	3,398E-02	2,706E-02
20. Teiginys	0,130	0,164	-0,172	0,817
21. Teiginys	0,513	0,264	-9,694E-02	0,198
22. Teiginys	0,546	1,077E-02	0,105	0,571
23. Teiginys	0,680	0,419	-3,163E-02	0,297
24. Teiginys	0,128	0,693	-0,162	0,114
25. Teiginys	0,456	0,492	-0,244	0,256
26. Teiginys	0,115	-6,603E-02	-8,131E-02	0,765
27. Teiginys	-2,137E-02	-0,108	0,868	2,675E-02
28. Teiginys	0,592	0,166	-7,484E-02	-1,650E-02
29. Teiginys	0,223	6,773E-03	0,765	-7,697E-04
30. Teiginys	0,203	0,739	0,133	3,419E-02
31. Teiginys	-0,382	6,649E-02	0,707	-5,999E-03
32. Teiginys	0,598	1,418E-02	-0,140	0,146
33. Teiginys	0,637	-3,883E-02	-8,641E-02	0,257
34. Teiginys	0,592	0,309	-0,238	5,042E-02
35. Teiginys	0,519	-0,103	-2,540E-02	0,595

*Paryškintas svoris rodo teiginio priskyrimą faktoriui
 Faktorai paaiškina 56,28 proc. duomenų išsibarstymo
 KMO =0,743*

Negatyvios emocinės nuostatos į save klausimyno teiginių faktorinės analizės svoriai (λ)

Teiginio nr.		1 faktorius	2 faktorius
1.	Teiginys	0,167	0,814
3.	Teiginys	0,236	0,621
5.	Teiginys	0,424	0,586
6.	Teiginys	0,184	0,555
8.	Teiginys	0,827	0,285
9.	Teiginys	0,200	0,681
11.	Teiginys	0,861	0,158
13.	Teiginys	0,815	0,343
15.	Teiginys	7,872E-02	0,775
17.	Teiginys	0,879	8,175E-02
20.	Teiginys	0,666	0,498
21.	Teiginys	0,828	0,161
23.	Teiginys	0,604	0,518
24.	Teiginys	0,666	0,456

*Paryškintas svoris rodo teiginio priskyrimą faktoriui
 Faktorai paaiškina 63,47 proc. duomenų išsibarstymo
 KMO = 0,891*

Gerbiamos merginos,

Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedroje atliekamas mokslinis tyrimas, kuriuo siekiama įvertinti galimas įvairių veiksnių sąsajas su valgymo sutrikimais.

Būtume labai dėkingi, jei sutiktumėte dalyvauti mūsų tyrime. Pateiktume užpildyti keletą anketų, kurių pildymas užtrunka apie 20-30 min.

Tyrimo organizatoriai garantuoja tyrimo duomenų anonimiškumą bei konfidencialumą ir jų naudojimą tik moksliniais tikslais. Rezultatai mokslo darbuose bus pateikiami apibendrintai taip, kad iš jų nebūtų įmanoma identifikuoti atskirų asmenų. Tyrimui pasibaigus, visos anketos bus sunaikintos.

Besidomintiems, informaciją apie tyrimo rezultatus pateiksime asmeniškai, tyrimui pasibaigus (kreiptis į kontaktinį asmenį lapo apačioje nurodytu elektroninio pašto adresu).

Norint užtikrinti duomenų patikimumą, mums yra labai svarbus kiekvieno kviečiamo asmens dalyvavimas.

<p>Tyrime dalyvauti sutinku:</p> <p>Parašas</p> <p>Data.....</p>
--

Esame Jums be galo dėkingi už dalyvavimą ir pagalbą!



Kontaktinis asmuo:
psichologijos magistrantė:
Rūta Gražulytė, meetinee@yahoo.com

Vilniaus universitetas, Filosofijos
fakultetas,
Klinikinės ir organizacinės psichologijos
katedra (Tel. 266 76 07)
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius.

Suvoktos tėvų globos ir kontrolės lygio bei specifinių asmenybės ypatumų palyginimas tarp grupių

1 lentelė. Suvoktos tėvų globos bei kontrolės lygio (PBI-I ir PBI-II) palyginimas tarp grupių (vidurkiai) (Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims kriterijus)

	Grupė	N	Vidurkis	SD	t	p
PBI-I suvoktos motinos globos lygis	VS	39	35,21	7,52	-2,67	0,009
	K	30	39,77	6,34		
PBI-I suvoktos motinos kontrolės lygis	VS	39	29,54	9,26	2,04	0,046
	K	30	25,77	6,10		
PBI-II suvoktos tėvo globos lygis	VS	38	30,00	8,71	-1,85	0,069
	K	29	33,93	8,53		
PBI-II suvoktos tėvo kontrolės lygis	VS	38	24,92	7,36	2,98	0,004
	K	29	20,07	5,46		

VS – valgymo sutrikimų turinčiųjų grupė; K – kontrolinė grupė; SD – standartinis nuokrypis; statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai paryškinti

2 lentelė. Savigarbos, perfekcionizmo lygio bei negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumo palyginimas tarp grupių (vidurkiai) (Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims kriterijus)

	Grupė	N	Vidurkis	SD	t	p
Savigarbos lygis	VS	39	23,03	5,86	-5,39	0,000
	K	30	30,13	4,82		
Perfekcionizmo lygis	VS	39	114,33	14,44	4,75	0,000
	K	30	95,30	18,84		
Asmeniniai standartai	VS	39	29,38	5,79	4,42	0,000
	K	30	22,67	6,82		
Susirūpinimas savo klaidomis	VS	39	38,82	8,68	4,51	0,000
	K	30	28,87	9,59		
Tėvų lūkesčiai	VS	39	21,79	6,97	2,66	0,010
	K	30	17,13	7,51		
Organizuotumas	VS	39	24,33	6,29	-1,60	0,114
	K	30	26,63	5,37		
Negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumas	VS	39	45,28	9,93	8,62	0,000
	K	30	27,60	7,10		
Neapykantos sau stiprumas	VS	39	24,59	6,97	8,52	0,000
	K	30	12,60	3,72		
Pykčio, nukreipto į save stiprumas	VS	39	20,69	4,69	5,27	0,000
	K	30	15,00	4,11		

VS – valgymo sutrikimų turinčiųjų grupė; K – kontrolinė grupė; SD – standartinis nuokrypis; statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai paryškinti

1 lentelė. Koreliacijos tarp skalių/klausimynų įverčių

	1	2	3	4	5	6	7	7.1.	7.2.	7.3.	7.4.	8	8.1.	8.2.
1. EAT-26	-													
2. PBI-I globa	-0,34**	-												
3. PBI-I kontrolė	0,16	-0,53**	-											
4. PBI-II globa	-0,22	0,17	-0,10	-										
5. PBI-II kontrolė	0,22	-0,14	0,19	-0,26	-									
6. RSES	-0,62**	0,33**	-0,22	0,26*	-0,32**	-								
7. MPS-F	0,46**	-0,33**	0,47**	-0,24	0,40**	-0,58**	-							
7.1. MPS-F (AS)	0,45**	-0,09	0,01	-0,29*	0,28*	-0,44**	0,73**	-						
7.2. MPS-F (SK)	0,51**	-0,43**	0,45**	-0,37**	0,39**	-0,70**	0,84**	0,59**	-					
7.3. MPS-F (TL)	0,21	-0,41**	0,58**	-0,13	0,30*	-0,30*	0,66**	0,17	0,45**	-				
7.4. MPS-F (O)	-0,22	0,33**	-0,05	0,38**	-0,12	0,27*	0,04	-0,12	-0,32**	-0,16	-			
8. NENS	0,68**	-0,39**	0,27*	-0,38**	0,36**	-0,85**	0,67**	0,61**	0,79**	0,28*	-0,29*	-		
8.1. NENS (NS)	0,75**	-0,35**	0,20	-0,32**	0,26*	-0,82**	0,56**	0,55**	0,68**	0,18	-0,26*	0,95**	-	
8.2. NENS (PS)	0,42**	-0,36**	0,33**	-0,39**	0,44**	-0,72**	0,71**	0,58**	0,79**	0,36**	-0,27*	0,87**	0,67**	-

EAT-26 - Sutrumpintas Požiūrio į valgymą skalės (EAT) variantas; PBI-I globa - Tėvų-vaiko ryšio klausimyno I dalies globos subskalė; PBI-I kontrolė - Tėvų-vaiko ryšio klausimyno I dalies kontrolės subskalė; PBI-II globa - Tėvų-vaiko ryšio klausimyno II dalies globos subskalė; PBI-II kontrolė - Tėvų-vaiko ryšio klausimyno II dalies kontrolės subskalė; RSES - M. Rosenberg savigarbos skalė; MPS-F - Daugiamatė perfekcionizmo skalė; MPS-F (AS) - Daugiamatės perfekcionizmo skalės Asmeninių standartų subskalė; MPS-F (SK) - Daugiamatės perfekcionizmo skalės Susirūpinimo klaidomis subskalė; MPS-F (TL) - Daugiamatės perfekcionizmo skalės Tėvų lūkesčių subskalė; MPS-F (O) - Daugiamatės perfekcionizmo skalės Organizuotumo subskalė; NENS - Negatyvios emocinės nuostatos į save klausimynas; NENS (NS) - Negatyvios emocinės nuostatos į save klausimyno Neapykantos sau subskalė; NENS (PS) - Negatyvios emocinės nuostatos į save klausimyno Pykčio, nukreipto į save, subskalė.

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

**Rezultatų, tarp tiriamųjų, pildžiusių klausimynus su pavadinimais ir be jų,
palyginimas**

Klausimynų įverčių vidurkiai ir jų palyginimas pagal pildytą klausimynų komplekto tipą

	Grupė	N	Vidurkis	SD	t	p
Suvoktos motinos globos lygis	SP	35	36,80	7,41	0,50	0,62
	BP	39	37,64	7,04		
Suvoktos motinos kontrolės lygis	SP	35	29,29	8,60	-1,43	0,16
	BP	39	26,59	7,66		
Suvoktos tėvo globos lygis	SP	35	29,69	8,53	1,45	0,15
	BP	37	32,81	9,63		
Suvoktos tėvo kontrolės lygis	SP	35	21,86	6,86	1,35	0,18
	BP	37	24,08	7,15		
Savigarbos lygis	SP	35	27,14	5,35	-1,29	0,20
	BP	39	25,28	6,96		
Perfekcionizmo lygis	SP	35	107,62	16,39	-0,92	0,36
	BP	39	103,56	20,98		
Asmeniniai standartai	SP	35	26,26	6,73	-0,05	0,96
	BP	39	26,18	7,63		
Susirūpinimas klaidomis	SP	35	34,91	8,42	-0,53	0,60
	BP	39	33,69	11,49		
Tėvų lūkesčiai	SP	35	21,20	7,89	-1,66	0,10
	BP	39	18,33	6,93		
Organizuotumas	SP	35	25,25	5,14	0,07	0,94
	BP	39	25,36	6,54		
Negatyvios emocinės nuostatos į save stiprumas	SP	35	36,17	11,02	0,93	0,35
	BP	39	38,79	12,95		
Neapykantos sau stiprumas	SP	35	17,94	7,03	1,44	0,16
	BP	39	20,59	8,76		
Pykčio, nukreipto į save, stiprumas	SP	35	18,23	5,06	-0,02	0,99
	BP	39	18,20	53,17		

SP – tiriamųjų grupė, kurie klausimynus pildė su pavadinimais; BP – tiriamųjų grupė, kurie klausimynus pildė be pavadinimų; SD – standartinis nuokrypis