

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Visuomenės sveikata (Epidemiologijos šaka)

Visuomenės sveikatos katedra

Andreja Lebedevaitė-Prankė, 2 kursas

MAGISTRO STUDIJŲ BAIGIAMASIS DARBAS

Dažniausiai pasitaikantys valgymo sutrikimai, jų priežastys ir paplitimas tarp studentų

The Most Common Eating Disorders, their Causes and Prevalence among Students

Darbo vadovas

Profesorius dr. (HP) Rimantas Stukas

Katedros ar klinikos vadovas

Profesorius dr. (HP) Rimantas Stukas

Konsultantas (jei yra)

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Vilnius, 2025

Studento elektroninio pašto adresas andreja.lebedevaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SANTRUMPOS	5
ĮVADAS	6
1. VALGYMO SUTRIKIMŲ IR JŲ POVEIKIO SVEIKATAI TEORINĖ APŽVALGA	8
1.1 Valgymo sutrikimai ir jų klasifikacija	8
1.2 Valgymo sutrikimų priežastys	14
1.3 Valgymo sutrikimų poveikis sveikatai	20
2. STUDENTŲ MITYBOS IR VALGYMO SUTRIKIMŲ TEORINIAI ASPEKTAI BEI EPIDEMIOLOGIJA	24
2.1 Studentų mitybos ypatumai	24
2.2 Valgymo sutrikimų epidemiologija ir paplitimas studentų tarpe	26
3. TYRIMO METODAI	31
4. TYRIMO REZULTATAI	34
5. REZULTATŲ APTARIMAS	58
IŠVADOS	62
REKOMENDACIJOS	63
LITERATŪROS ŠALTINIAI	64
PRIEDAI	74

SANTRAUKA

Valgymo sutrikimus galima apibrėžti kaip vieną iš svarbiausių visuomenės sveikatos iššūkių šiai dienai. Valgymo sutrikimai dažniausiai paveikia itin jauno amžiaus žmones bei jei yra negydomi lydi juos ir visą likusį gyvenimą. Dažniausiai pasitaikantys valgymo sutrikimai yra: nervinė anoreksija, bulimija ir persivalgymo sutrikimas, tačiau yra ir kiti valgymo sutrikimai. Tokiems valgymo sutrikimams yra priskiriami tokie sutrikimai, kurių simptomai tiksliai neatitinka tikėtinų specifinių valgymo sutrikimų simptomų. Tiek Lietuvos, tiek pasaulio mokslinėje literatūroje galima pastebėti tendenciją, jog informacijos ir tyrimų valgymo sutrikimų tematika vis daugėja, tačiau jie labiausiai nukreipti į vakarų šalis, o kitų šalių tyrimų turimi epidemiologiniai duomenys, ypač iš mažas ir vidutines pajamas gaunančių šalių, yra labai riboti.

Darbo tikslas – identifikuoti dažniausiai pasitaikančius valgymo sutrikimus, atskleisti jų priežastis ir paplitimą tarp studentų.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti ir įvertinti valgymo sutrikimų priežastis.
2. Nustatyti ir įvertinti valgymo sutrikimų paplitimą tarp studentų.
3. Nustatyti ir įvertinti valgymo sutrikimų poveikį sveikatai.

Respondentų atrankai naudotas tikslinės atrankos būdas. Į tyrimą buvo įtraukti visi VU studentai. Apklausoje dalyvavo 380 respondentų. Tyrimo anketą sudarė 41 klausimas. Respondentų apklausa vyko 2025 metų sausio – kovo mėnesiais.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad valgymo sutrikimų priežastys yra sudėtingos ir kompleksiškos, susijusios su psichologiniais, elgesio ir socialiniais veiksniais. Dažniausios priežastys: žema savivertė, išvaizdos standartai ir socialinių tinklų įtaka. Daugiau nei pusė studentų susiduria su baimėmis susijusiomis su valgymu, griežta mitybos kontrole bei stipriu noru lieknėti. Simptomai dažniausi - moterims, vyresniems studentams bei tiems, kurių sveikata veikia kūno svorį. Netinkama mitybos elgsena yra susijusi su įvairiais sveikatos sutrikimais, ypač tarp studentų, patiriančių emocinį diskomfortą bei naudojančių ribojančias mitybos praktikas.

Raktažodžiai: „valgymo sutrikimai“, „studentai“, „paplitimas“

SUMMARY

Eating disorders can be defined as one of the most significant public health challenges today. These disorders primarily affect individuals at a very young age and, if left untreated, tend to persist throughout their lives. The most common types of eating disorders include anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge-eating disorder; however, other types of eating disorders also exist. These encompass conditions whose symptoms do not precisely align with the criteria of the more commonly recognized eating disorders. Both Lithuanian and international scientific literature indicate a growing body of information and research on the topic of eating disorders. Nevertheless, the majority of these studies are focused on Western countries, while epidemiological data from other regions—particularly from low- and middle-income countries—remain considerably limited.

Research aim – to identify the most common eating disorders and to examine their causes and prevalence among university students.

Research objectives:

1. To identify and assess the causes of eating disorders.
2. To determine and evaluate the prevalence of eating disorders among students.
3. To identify and assess the impact of eating disorders on health.

A purposive sampling method was used to select the respondents. All students of Vilnius University were included in the study. A total of 380 individuals participated in the survey. The research questionnaire consisted of 41 questions. The data collection was conducted between January and March of 2025.

The research results revealed that the causes of eating disorders are complex and multifaceted, involving psychological, behavioral, and social factors. The most common causes include low self-esteem, appearance-related standards, and the influence of social media. More than half of the students experience fears related to eating, strict dietary control, and a strong desire to lose weight. These symptoms are most prevalent among women, older students, and those whose health conditions affect body weight. Disordered eating behavior is associated with various health issues, especially among students experiencing emotional discomfort and using restrictive dietary practices.

Keywords: „eating disorders“, „students“, „prevalence“.

SANTRUMPOS

Mln. – milijonas

Proc. – procentai

Pav. – paveikslėlis

Pan. – panašiai

VS. – valgymo sutrikimai

PB. – protarpinis badavimas

Kt. – kiti

KMI. – kūno masės indeksas

PSO. – pasaulio sveikatos organizacija

Tūkst. – tūkstantis

VU. – Vilniaus universitetas

IVADAS

Temos aktualumas. Valgymo sutrikimus galima apibrėžti kaip vieną iš svarbiausių visuomenės sveikatos iššūkių šiai dienai. Yra žinoma, jog valgymo sutrikimai dažniausiai paveikia itin jauno amžiaus žmones bei jei yra negydomi lydi juos ir visą likusį gyvenimą [1]. Psichikos sveikatos specialistai naudodami biopsichosocialinį modelį nustatė, jog dažniausios psichikos sveikatos sutrikimų priežastys yra: biologinės, psichologinės ir socialinės. Psichikos liga gali sirgti bet kas, įskaitant jaunos žmones. Tiems, kurie kovoja su psichikos ligomis, apie 50 procentų asmenų simptomai pradėjo pasireikšti sulaukus 14 metų, o 75 procentai – iki 24 metų [2]. Dažniausiai pasitaikantys valgymo sutrikimai yra: nervinė anoreksija, bulimija ir persivalgymo sutrikimas, tačiau yra ir kiti valgymo sutrikimai. Tokiems valgymo sutrikimams yra priskiriami tokie sutrikimai, kurių simptomai tiksliai neatitinka tikėtinų specifinių valgymo sutrikimų simptomų [3].

Nustatyta, jog valgymo sutrikimai yra labai paplitę tarp studentų bei koreliuoja kartu su kitomis psichikos sveikatos problemomis, tokiomis kaip depresija ir nerimas, taip pat šie sutrikimai yra siejami ir su studentų patiriamu stresu [4]. Pastebima, jog šio sutrikimo atvejų daugėja ir vis daugiau jauno amžiaus žmonių vienokia ar kitokia forma susiduria su valgymo sutrikimais. Taip pat pastebima, jog valgymo sutrikimais suserga vis jaunesni asmenys, o vidutinė ligos trukmė yra 6 metai. Dažniausiai šie sutrikimai pasireiškia 15-25 metų asmenims, o tai yra kritinis laikotarpis kuomet jaunas organizmas vystosi ir formuojasi [5]. 2021 metų duomenimis Lietuvoje valgymo sutrikimai buvo diagnozuoti 0,2 proc. gyventojų, į statistiką įtraukiant tik nervinę anoreksiją ir bulimiją. Šių paplitimų sutrikimas buvo didžiausias jaunų suaugusiųjų amžiaus grupėje nuo 20 iki 24 metų, taip pat kaip ir daugumoje kitų pasaulio šalių ši amžiaus grupė buvo pažeidžiamiausia [6].

Nors daugelio rytų Europos šalių duomenys atitinka vakarų šalių duomenis, jog didesnis valgymo sutrikimų paplitimas būdingas rytų zonai, kuriai priklauso ir Lietuva. Kai kurie ankstesnių tyrimų duomenys parodė laikiną sergamumo padidėjimą, kuris gali būti susijęs su šalių besikeičiančia socialine ir ekonomine aplinka [7]. Tiek Lietuvos, tiek pasaulio mokslinėje literatūroje galima pastebėti tendenciją, jog informacijos ir tyrimų valgymo sutrikimų tematika vis daugėja, tačiau jie labiausiai nukreipti į vakarų šalis, o kitų šalių tyrimų turimi epidemiologiniai duomenys, ypač iš mažas ir vidutines pajamas gaunančių šalių, yra labai riboti. [8]

Darbo tikslas – identifikuoti dažniausiai pasitaikančius valgymo sutrikimus, atskleisti jų priežastis ir paplitimą tarp studentų.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti ir įvertinti valgymo sutrikimų priežastis.
2. Nustatyti ir įvertinti valgymo sutrikimų paplitimą tarp studentų.
3. Nustatyti ir įvertinti valgymo sutrikimų poveikį sveikatai.

Darbo metodai: Literatūros paieškos strategija. Rašant šį darbą, literatūros paieškai bus naudojamos duomenų bazės, tokios kaip: Vilniaus universiteto bibliotekos duomenų bazė, PubMed, Google Scholar duomenų bazė, PSO, Europos statistikos tarnybos ir Higienos instituto publikacijomis. Paieškoje bus ieškomi straipsniai ne senesni nei 10 metų susiję su valgymo sutrikimais bei jų paplitimu universitetų studentų tarpe. Paieškos langelyje bus naudojami raktiniai žodžiai „studentai“, „valgymo sutrikimai“, „paplitimas“. Daugiausiai straipsnių bus ieškoma anglų kalba.

1. VALGYMO SUTRIKIMŲ IR JŲ POVEIKIO SVEIKATAI TEORINĖ APŽVALGA

1.1 . Valgymo sutrikimai ir jų klasifikacija

Valgymo sutrikimai (VS) yra sunkūs psichikos sutrikimai, kuriems būdingas sutrikęs valgymas arba svorio kontrolės elgesys. Sutrikęs požiūris į svorį, kūno formas ir valgymą vaidina pagrindinį vaidmenį jų atsiradimui ir tęstinumui [9]. Šių sutrikimų forma gali skirtis priklausomai nuo lyties. Pavyzdžiui, vyrų kūno įvaizdis gali būti susijęs su raumeningumu, o moterų – svorio metimu. VS turi žalingą poveikį žmogaus gyvenimui ir sukelia rimtų medicininių, psichikos ir psichosocialinių pasekmių. Svarbu suprasti, jog valgymo sutrikimai yra sunkios psichikos ligos; jie nėra gyvenimo būdo pasirinkimas ar dieta [10].

Plačiausiai žinomi valgymo sutrikimai yra nervinė anoreksija (AN), nervinė bulimija (BN) ir nuolatinio persivalgymo sutrikimas (BED). Tačiau, šiai dienai jau išskiriami yra ir kiti patikslinti maitinimosi ir valgymo sutrikimai (OSFED). Taip pat išskiriamas ir vengimo ir (arba) riboto maisto vartojimo sutrikimas (ARFID) [3].

Nervinė anoreksija dar kitaip vadinama anoreksija, yra itin rimtas valgymo sutrikimas, dažniausiai pasireiškiantis ankstyvoje paauglystėje. Jis apibūdinamas energijos suvartojimo apribojimu, lyginant su organizmo poreikiais, dėl kurio sumažėja kūno svoris [11]. Sergantieji anoreksija pasižymi specifiniu elgesiu. Būdingas yra obsesiškas elgesys, pasireiškiantis baime bei susirūpinimu dėl savo išvaizdos, kūno svorio bei mitybos. Nervinė anoreksija laikoma viena iš pavojingiausių ir mirtingiausių psichikos ligų. Mirties atvejai ištinka ne vien dėl fiziologinių problemų, tokių kaip širdies ir kraujagyslių aritmijos, bet dažnu atveju ši liga sergantįjį paveikia taip stipriai psichologiškai, jog jis nusižudo [12]. Nervinė anoreksija kaip ir kiti VS yra labiau paplitusi tarp moterų nei vyrų. Priežastys anoreksijai atsirasti yra labai įvairios. Susirgti šia liga įtakos gali turėti sergančiojo, lytis, asmenybės bruožai, didelis kūno svoris vaikystėje ir pan. Pacientai dažnai jaučia tokius simptomus kaip menstruacijų nebuvimas (amenorėja), jautrumą šalčiui, vidurių užkietėjimą, galūnių patinimą, nuolatinį nuovargį ir padidėjusį dirglumą. Jie gali turėti ribojančius mitybos įpročius, įskaitant griežtą kalorijų skaičiavimą ar porcijų kontrolę, vėmti arba vartoti diuretikus ir vidurius laisvinančius vaistus. Be to, daugelis žmonių, sergančių nervine anoreksija, priverstinai užsiima pernelyg dideliu fiziniu krūviu ilgą laiką. Dėl ilgalaikio badavimo ir apsivalymo elgesio šiems pacientams gresia daugybė sveikatos komplikacijų [11]. Amerikos psichiatrų asociacijos psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo penktasis leidimas (DSM-5) pateikia nervinės anoreksijos diagnostikos kriterijus. Jis klasifikuoja ligą pagal tipą, būklę

ir sunkumą. Anoreksijos potipiai: *ribojantis tipas* – per pastaruosius 3 mėnesius asmuo neturėjo epizodų persivalgymui ar nepasižymėjo apsivalymo elgesiu (t. y. savęs paties sukeltas vėmimas arba netinkamas vidurius laisvinančių vaistų vartojimas, diuretikai arba klizma). Šis potipis apibūdina anoreksiją, kuomet daugiausiai svoris metamas laikantis dietų, nevalgius ir (arba) per daug mankštinantis. *Besaikio valgymo / apsivalymo tipas* – per pastaruosius 3 mėnesius asmeniui buvo būdingi pasikartojantys persivalgymo arba apsivalymo elgesio epizodai (t. y. savęs sukeltas vėmimas arba netinkamas vidurius laisvinamųjų, diuretikų ar klizmų vartojimas [13]. Anoreksiją diagnozuoti yra ganėtinai sunku, todėl tik specialistas gali nustatyti tikslią diagnozę. Ligai diagnozuoti yra naudojami įvairūs tyrimai, kurie taip pat gali nustatyti fiziologinius pakitimus atsiradusius dėl ligos. Tačiau didžiausias iššūkis yra anoreksijos išgydimas, dažniausiai sergantieji net netiki turintys problemą ir gydytis nenori. Dauguma jų kreipiasi pagalbos tik tuomet kai liga yra tiek pažengusi, jog grėsia pavojus gyvybei arba yra pristatomi gydytis artimųjų. Nervinės anoreksijos gydymas paprastai apima pokalbio terapijos ir prižiūravimo svorio padidėjimo derinį. Esant sunkioms būklėms sergantysis gydomas ligoninėje [14].

Nervinė bulimija (bulimija) – tai labai rimtas valgymo sutrikimas, kuriam būdingi nekontroliuojami persivalgymo epizodai. Po to sergantieji bulimija atlieka „apsivalymą“ naudojant tokius metodus kaip vėmimas arba piktnaudžiauja vidurius laisvinančiomis ar šlapimo tabletėmis (diuretikais). Dažnai bulimija sergančių žmonių kūno svoris yra normalus arba didesnis nei normalus, o tai leidžia jiems daugelį metų slėpti savo problemą. Daugelis žmonių, sergančių bulimija, nesulaukia pagalbos, iki kol jiems sukanka 30–50 metų, nors sirgti pradeda dar labai jauname amžiuje. Iki to laiko jų valgymo elgesys yra susiformavęs ir jį pakeisti yra labai sunku [15]. Bulimikams būdingas elgesys – pasikartojantys nekontroliuojamo valgymo epizodai, kurių metu suvartojamas maisto kiekis gerokai viršija tą, kurį dauguma žmonių suvalgytų per tokį pat laikotarpį ir panašiomis aplinkybėmis, pavyzdžiui, per dvi valandas; valgymo metu jaučiamas kontrolės praradimas – atrodo, kad neįmanoma sustoti ar suvaldyti, ką ir kiek valgoma; pasikartojantis kompensacinis elgesys, siekiant išvengti svorio priaugimo – tai gali būti savavališkai sukeliamas vėmimas, piktnaudžiavimas vidurius laisvinančiais vaistais, diuretikais ar kitomis priemonėmis, badavimas arba intensyvus fizinis krūvis [16]. Bulimijos atsiradimo priežastys labai panašios kaip ir anoreksijos. Abiem pasireikšti įtakos turi genetiniai faktoriai, lytis, asmenybės bruožai, kūno įvaizdis ir socialinė įtaka. Pagal DSM -5-TR bulimija yra skirstoma pagal pasireiškimo stiprumą. Bulimijos diagnozavimas įprastai diagnozuojamas keliais tyrimais: fiziniu įvertinimu, laboratoriniais testais, psichologiniu įvertinimu bei kai kuriais kitais tyrimais. Gydymui taip pat kaip ir anoreksijos atveju naudojamos įvairios pokalbių terapijos. Taip pat naudojami mitybos mokymai, kartais gydymui pasitelkiami specifiniai antidepresantai, esant sunkesniems atvejams vykdomas hospitalizavimas. Tačiau bulimijos simptomai kaip ir daugumos valgymo

sutrikimų atvejų net ir po gydymo gali grįžti. Tai apsunkinti gali išsigydžiusiojo nuo bulimijos patiriamas stresas, todėl labai svarbu net ir po sėkmingo gydymo išlikti atsargiems ir stebėti savo mitybą [17].

Persivalgymo sutrikimas neseniai įtrauktas valgymo sutrikimų sąrašė kaip atskiras valgymo sutrikimas. Sutrikimas pasireiškia nekontroliuojamais ir pasikartojančiais persivalgymo epizodais, kurie dažnai vyksta emocinio streso ar įtampos metu. Per labai trumpą laiką suvartojamas maisto kiekis gali dešimteriopai viršyti įprastą žmogaus maisto suvartojimą normaliomis sąlygomis. Šie epizodai pasikartoja bent kartą per savaitę ir tęsiasi ne trumpiau kaip šešis mėnesius, arba vyksta du kartus per savaitę mažiausiai tris mėnesius. Jų metu pacientai jaučia bejėgiškumą ir visišką kontrolės praradimą – negali nustoti valgę, net jei jau patiria fizinį sotumo jausmą. Po persivalgymo dažnai kyla stiprus kaltės, gėdos ir pasibjaurėjimo savimi jausmas [18]. Šis sutrikimas gali pasireikšti normalaus kūno svorio asmenims, bet dažniausiai nuo jo kenčia nutukę žmonės. Persivalgymo sutrikimas dažniau nustatomas jauniems asmenims, tačiau su juo susidurti gali ir vyresni asmenys. Sutrikimas dažnai būdingas sergantiesiems 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu. Persivalgymo sutrikimas gali pasireikšti dėl pastabų ar patyčių vaikystėje dėl svorio ar kūno formų, dėl problemų šeimoje ir skausmingų išgyvenimų. Taip pat mokslininkai pastebi ir genetinį komponentą, nes VS būdinga pasireikšti tarp šeimos narių [19]. Pastebėta, jog sutrikimas gali padidinti metabolinio sindromo komponentų išsivystymo tikimybę, gali pasireikšti kai kurios širdies ir kraujagyslių ligų problemos, tulžies pūslės ligos, net kai kurios vėžio rūšys. Didėja psichikos ligų, ypač depresijos rizika [22, 23] DSM-5-TR – persivalgymo sutrikimai skirstomi pagal pasireiškimo stiprumą. Taip pat DSM-5 nustato kriterijus pagal kuriuos yra diagnozuojamas šis VS. Persivalgymo sutrikimui diagnozuoti taip pat kaip ir kitiems VS atliekami įvairūs fiziologiniai ir laboratoriniai tyrimai, psichologinis vertinimas ir kt. [22] Gydymui dažniausiai naudojama Kognityvinė elgesio terapija. Antidepresantai naudojami tik esant gretutiniams psichikos sutrikimams [23].

Pirmoje lentelėje pateikta Amerikos psichiatrijos asociacijos psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadove nurodyti valgymo sutrikimai pagal jų pasireiškimo stiprumą.

1 lentelė. DSM-5 Valgymo sutrikimai pagal pasireiškimo stiprumą.

<i>Pasireiškimo stiprumas</i>	<i>Nervinė anoreksija</i>	<i>Nervinė bulimija</i>	<i>Persivalgymo sutrikimas</i>

Lengvas	$KMI \geq 17$	1–3 netinkamo kompensuojamojo elgesio epizodai per savaitę	1–3 persivalgymo epizodai per savaitę
Vidutinis	$KMI 16–16,99$	4–7 netinkamo kompensacinio elgesio epizodai per savaitę	4–7 persivalgymo epizodai per savaitę
Sunkus	$KMI 15–15,99$	8–13 netinkamo kompensuojamojo elgesio epizodų per savaitę	8–13 persivalgymo epizodų per savaitę
Ekstremalus	$KMI < 15$	14 ar daugiau netinkamo kompensuojamojo elgesio epizodų per savaitę	14 ar daugiau persivalgymo epizodų per savaitę

Tęsinys Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Amerikos psichiatrijos asociacijos vadovu. [24]

Kiti nurodyti maitinimosi ir valgymo sutrikimai (OSFED). Žmonėms, sergantiems OSFED, simptomai yra panašūs į kitus valgymo sutrikimus, bet nėra visiškai tokie patys. OSFED anksčiau buvo vadinamas „valgymo sutrikimais, nenurodytais kitaip“ (EDNOS). OSFED diagnozuojamas dažniau nei kiti valgymo sutrikimai. Tai sudėtinga ir rimta psichinės sveikatos būklė, o ne gyvenimo būdo pasirinkimas. OSFED pasireiškia įvairaus amžiaus ir lyties žmonėms ir yra vienas iš labiausiai paplitusių valgymo sutrikimų. Jei OSFED negydoma, jis gali labai paveikti žmogaus fizinę ir psichinę sveikatą bei gerovę. OSFED galima nustatyti įvairias diagnozes [25]. Tai apima:

Netipinė nervinė anoreksija. Tai rimta liga, kuri gali sukelti pavojų gyvybei. Simptomai yra – mažas maisto suvartojimo kiekis, neatitinkantis organizmo energijos reikalavimų, stipri baimė priaugti svorio, kūno vaizdo sutrikimai, neteisingai suprantamas kūno svoris/forma, nulemiantys žemą savivertę. Netipinė nervinė anoreksija pasireiškia tais pačiais simptomais kaip ir įprasta anoreksija, tačiau sergantieji, nepaisant pavojingai mažo maisto kiekio ir įvairovės, išlaiko vidutinį arba didesnę kūno svorį. Dėl to sutrikimas gali likti nepastebėtas, nors yra toks pat rimtas kaip ir įprasta anoreksija. [26].

Reto dažnio ir (arba) ribotos trukmės nervinė bulimija. Atitinkami visi nervinės bulimijos kriterijai, išskyrus tai, kad persivalgymas ir kompensacinis elgesys pasireiškia vidutiniškai rečiau nei kartą per savaitę ir (arba) mažiau nei tris mėnesius. [28]

Reto dažnio ir (arba) ribotos trukmės persivalgymo sutrikimas. Atitinkami visi persivalgymo sutrikimo kriterijai, išskyrus tai, kad persivalgymas pasireiškia vidutiniškai rečiau nei kartą per savaitę ir (arba) mažiau nei 3 mėnesius. [27]

Valymo sutrikimas (purging). Remiantis DSM-5, apsisivalymo sutrikimui būdingas pasikartojantis apsisivalymas, kai nėra persivalgoma, asmenims, kurie neturi per mažo svorio. Valymo sutrikimas nėra nervinė anoreksija, nes asmenys, sergantys nervine anoreksija, turi per mažą svorį, o asmenys, turintys valymo sutrikimą, neturi. Šia prasme valymo sutrikimas patenka tarp nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos. Pastebėta, jog sergantieji šiuo sutrikimu vaikystėje dažniau turėjo didesnį KMI. [28]

Nakties valgymo sindromas. Naktinio valgymo sindromas (NES) yra valgymo sutrikimas, kuriam būdingas per didelis maisto suvartojimas vakare arba naktį. Tai apima mažiausiai 25% dienos kalorijų suvartojimą po vakarienės ir dažną nakties prabudimą valgyti. NES yra susijęs su psichologiniais, neurologiniais ir genetiniais veiksniais ir dažnai atsiranda kartu su nutukimu susijusių komplikacijų, tokių kaip diabetas. [29]

Tarp kitų valgymo sutrikimų, tačiau nepriskiriamų prie OFSED yra sutrikimas – **pika**. Dabartinė Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo (DSM-5) versija apibrėžia piką kaip nuolatinį nemaistingų medžiagų valgymą mažiausiai vieną mėnesį, kuris yra netinkamas asmens išsivystymo lygiui ir nėra kultūrinės ar socialiai normatyvinės praktikos dalis. Yra daug skirtingų pikų potipių, tokių kaip trichofagija (plaukų valgymas), geofagija (purvo ir dirvožemio valgymas) ar net koprofagija (išmatų valgymas). Trichofagijos atveju praryti plaukai gali sudaryti nevirškinamą masę (trichobezoarą), kuri gali būti skrandžio išleidimo obstrukcijos priežastis. [30]

Atraojimo sutrikimas (rumination) yra funkcinis virškinimo trakto sutrikimas, apibrėžiamas kaip nesunkus neseniai suvartoto maisto atpylimas iš skrandžio atgal į burnos ertmę, nesant organinės ligos. Regurgitacija paprastai atsiranda per pirmąsias 15 minučių po valgio. Dažnai stebimas nevirškinto maisto remastikacija ir atsikosėjimas arba pakartotinis rijimas, kuris gali tęstis iki dviejų valandų po kiekvieno valgio. Atrajojimo sindromas gali pasireikšti tiek vaikams, tiek suaugusiems ir gali labai paveikti jų gyvenimo kokybę. [32, 33, 34].

Valgymo vengimo/ribojimo sutrikimas (ARFID) gana neseniai atsiradusi DSM-5 diagnozė. ARFID pakeičia „kūdikystės ar ankstyvos vaikystės maitinimo sutrikimą“, kuris buvo diagnozuotas DSM-IV, skirtas tik 6 metų ar jaunesniems vaikams; ARFID neturi tokių amžiaus apribojimų ir skiriasi nuo nervinės anoreksijos ir bulimijos tuo, kad nėra kūno vaizdo sutrikimų. ARFID apima sudėtingą ir nevienalytę etiologiją. [34] VS požymiai: Reikšmingas svorio netekimas (arba nesugebėjimas pasiekti svorio padidėjimo arba sulėtėjęs vaikų augimas), didelis maisto medžiagų trūkumas, priklausomybė nuo enterinio maitinimo arba geriamųjų maisto papildų, ryškus psichosocialinio funkcionavimo sutrikimas. [35] DSM-5 neapibrėžia konkrečių ARFID potipių,

jame pateikiami trys pavyzdžiai, kodėl gali būti netinkamai valgoma/maitinamasi. Tai yra: akivaizdus nesidomėjimas valgymu ar maistu; vengimas, pagrįstas juslinėmis maisto savybėmis; ir susirūpinimas dėl nepalankių valgymo pasekmių. ARFID sergančių pacientų medicininis įvertinimas apima standartinę ligos istorijos vertinimą, fizinį patikrinimą ir laboratorinius komponentus, kaip nurodyta medicinos pacientams apskritai ir ypač pacientams, turintiems valgymo sutrikimų tirti. [36] ARFID gydymas yra kompleksinis. Kaip ir visiems kitiems valgymo sutrikimams naudojama kognityvinė elgesio terapija, taip pat gali būti siūlomas medikamentinis gydymas antipsichoziniais vaistais, antidepresantais arba apetitą skatinančiais vaistais. [37]

Nepatikslinti maitinimosi ir valgymo sutrikimai (UFED) nustatomi kai simptomai neatitinka jokios kitos diagnostikos kategorijos kriterijų, tačiau sukelia kliniškai reikšmingą kančią ar sutrikimą. UFED sutrikimo kategorija dažnai naudojama tais atvejais, kai gydytojas nenurodo priežasties, dėl kurios sutrikimas neatitinka konkretaus maitinimosi ir valgymo sutrikimo kriterijų, ir, kuriuose nepakanka informacijos konkretesnei diagnozei nustatyti (pvz. skubios pagalbos skyriuose). [38]

Prie valgymo sutrikimų klasifikacijos priskiriamas būna ***ir kūno dismorfinis sutrikimas (BDD)***. Kūno dismorfinis sutrikimas yra psichikos sutrikimas, kuriam būdingos įkyrios mintys apie fizinius trūkumus, kurių nėra. Sutrikimas dažniausiai pasireiškia paauglystėje, o lyčių santykis yra gana vienodas. Tie, kurie kenčia nuo sutrikimo, dažnai praleidžia daug valandų per dieną galvodami apie savo išvaizdą, o mintis dažniausiai lydi kompulsyvus elgesys, pavyzdžiui, pakartotinis žiūrėjimas į veidrodį ar savo išvaizdos palyginimas su kitų išvaizda. [39] Dažniausi simptomai yra: didelis nerimas dėl tam tikros savo kūno vietos, daug laiko praleidžiama lyginant savo išvaizdą su kitų žmonių išvaizda, daug laiko praleidžiama žiūrint į veidrodį arba atvirkščiai, visiškai vengiama veidrodžių, dėti daug pastangų siekiant paslėpti trūkumus ir pan. Priežastys BDD išsivystyti gali būti genetika, cheminis disbalansas smegenyse, bei trauminės patirtys – patyčios, smurtas. [40] Nustatyta, jog šis VS yra retai kada nustatomas spontaniškai, įprastų patikrų metu. [41]

Nervinė ortoreksija (ON) yra sutrikimas, kuriam būdinga nesveika sveikos mitybos manija, kuri pabrėžia ekstremalių „švarios ir grynios“ mitybos taisyklių laikymąsi ir nepagrįstas maisto pasirinkimo ir (arba) ruošimo specifikacijas. Žmonėms, sergantiems ortoreksija, būdingas įkyrumas ir kompulsyvus elgesys dėl savo maisto ir griežtų mitybos taisyklių, kurias jie nustato sau. Jų atitikimas maisto ingredientų kilmei, daržovių, vaisių, javų ir grūdų auginimo bei perdirbtų maisto produktų gamybos metodams, taip pat maisto pakuočių etiketėms yra viena iš svarbiausių ON, kaip nesveikos mitybos modelio, savybių. [42] Kaip ir nervinė anoreksija, ortoreksija apima suvalgomo maisto kiekio ir įvairovės ribojimą, todėl gali būti netinkama mityba. Todėl šie du sutrikimai turi daug tų pačių fizinių pasekmių. [43]

Apibendrinant, galima teigti, jog valgymo sutrikimų klasifikacija yra labai plati ir apima išties didelį valgymo sutrikimų spektrą, tačiau visi valgymo sutrikimai turi ir daug panašumų. Pagrindiniai bei plačiausiai žinomi valgymo sutrikimai yra nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir persivalgymo sutrikimas. Kiti sutrikimai mažiau žinomi, jie pasižymi panašiomis savybėmis į pagrindinius sutrikimus, bet nėra juos visiškai atitinkantys, todėl juos nustatyti yra ganėtinai sunku. Labai svarbu valgymo sutrikimus diagnozuoti kaip įmanoma anksčiau, jog specialistams pavyktų tikslingai diagnozuoti ligą bei pradėti gydymą.

1.2. Valgymo sutrikimų priežastys

Valgymo sutrikimų priežastys. Valgymo sutrikimams atsirasti yra daugybė galimų priežasčių bei rizikos faktorių. Vienas iš jų yra **genetiniai faktoriai**. Šiai dienai jau yra žinoma, jog valgymo sutrikimų ryšys su genetika yra nepaneigiamas. Atlikti tyrimai tarp dvynių bei kitų artimų šeimos narių parodė, jog sergamumui VS turi įtakos genetiniai rizikos faktoriai. Nustatyta, kad asmenų, kurių vienas iš tėvų sirgo valgymo sutrikimais, sergamumo rodikliai yra daugiau nei du kartus didesni, palyginti su asmenimis, kurių tėvai niekada nesirgo VS. [44] Valgymo sutrikimams būdingas paveldimas potraukis lieknumui ir nepasitenkinimas savo kūnu neproporcingai stipriau veikia moteris nei vyrus. Plačiausiai ištirti yra nervinės anoreksijos genetiniai mechanizmai, o su šiuo sutrikimu susiję tyrimai davė daugiausiai rezultatų. Anoreksijos sąsaja su genetiniais valgymo sutrikimų faktoriais buvo įrodyta jau prieš kelis dešimtmečius ir buvo nustatytas paveldimumo diapazonas, kuris yra 33-84% . [45] Tiriant nervinės anoreksijos sąsajas su genetikos faktoriais, buvo pastebėta, jog yra stiprus genetinis ryšys tarp sergamumo šiuo VS ir psichikos sutrikimų tokių kaip: obsesinis kompulsinis sutrikimas (OKS), depresija, polinkis į savižudybę, šizofrenija bei generalizuotas nerimo sutrikimas (GAD). [46] Pastebėta, jog genetiniai faktoriai turi didesnę įtaką moterų sergamumui nervine anoreksija. Moterims, kurių šeimoje yra kitų moterų sergančių valgymo sutrikimais, rizika susirgti yra net 11 kartų didesnė nei toms kurių šeimose sergančiųjų nėra [47]. Yra duomenų, leidžiančių manyti, kad maždaug pusė genetinių faktorių, susijusių su anoreksija ir bulimija, yra pasidaliję tarp sutrikimų, o likę 50% yra būdingi vienam ar kitam. Atliktas tyrimas tarp dvynių parodė, kad bulimijos paveldimumo įverčiai svyruoja nuo 28% iki 83%. Besaikio valgymo sutrikimui būdingas mažesnis paveldimumo diapazonas, apie 41-57%. [45]

Bandant identifikuoti valgymo sutrikimų priežastis mokslininkai pastebėjo, jog galimas rizikos faktorius VS yra **socialinė ekonominė padėtis**. Australų mokslininkai atliko tyrimą, kuriame buvo siekiama patikrinti sąsajas tarp socialinės ir ekonominės padėties rodiklių (namų ūkio pajamų, išsilavinimo lygio, užimtumo statuso, gyvenimo mieste, mažumų) ir tam tikrų valgymo sutrikimų

požymių (persivalgymo, maisto pašalinimo, griežtos dietos ir savo svorio/ formos vertinimo). Nors gauti rezultatai neparodė reikšmingo skirtumo tarp tiriamųjų gyvenančių skirtingomis socioekonominėmis sąlygomis, tačiau buvo pastebėta rizika, kad žmonės neturintys darbo dėl negalios sukeltų sveikatos problemų labiau linkę persivalgyti, suvalgytą maistą bandyti pašalinti bet kokiais būdais, bei svorį ir kūno formas vertinti netinkamai. O tyrimo dalyviams turintiems aukštesnį išsilavinimą buvo labiau būdinga laikytis griežtų dietų ir maistą riboti. [48] Naujausi JAV atlikti tyrimai parodė, kad asmenys jaučiantys nesaugumą dėl pakankamo maisto užtikrinimo šeimoje yra linkę susidurti su netvarkingu valgymo elgesiu. Šie asmenys dažniau susidūrė su polinkiu persivalgyti. [49] Aukštesnis tėvų išsilavinimas taip pat pažymimas kaip faktorius turintis įtakos VS. Aukštas tėvų, senelių išsilavinimas moterims siejamas su dažnesniu sergamumu nervine anoreksija, bulimija bei kitais nespacificiniais valgymo sutrikimais. Tiriant vyrus pastebėtas ryšys tik tarp tėvų ir senelių aukštesnio išsilavinimo ir anoreksijos. [17, 51] Apibendrinant galima teigti, jog valgymo sutrikimų rizika galima visų socialinių ekonominių padėčių asmenims. Tačiau dažniausiai skirtinga socioekonominė padėtis gali nulemti valgymo sutrikimų pasireiškimą skirtingais būdais. Aukštesnis išsilavinimas siejamas su į maisto ribojimą nukreiptais valgymo sutrikimais, o žemesnis išsilavinimas bei patirtys su maisto trūkumu gali lemti valgymo sutrikimus orientuotus į persivalgymą. [46]

Kitas veiksnys galintis nulemti valgymo sutrikimų atsiradimą yra – *vaikystės patirtys*. Pacientai sergantys valgymo sutrikimais neretai praneša susidūrę su nepalankiomis vaikystės patirtimis bei traumomis. Nepalankios vaikystės patirtys – tai vaikystėje patirti neigiami išgyvenimai: fizinis/emocinis smurtas, apleidimas, tėvų/globėjų psichikos sveikatos ligos, smurtas namuose. [52] Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras teigia, kad „Apleistumas, emocinis, fizinis smurtas, seksualinė prievarta ir kitos trauminės patirtys gali sutrikdyti tėvų ir vaikų prieraišumo santykį ir sudaryti palankią terpę formuoti valgymo sutrikimui vėlesniame amžiuje.“ [16] Prancūzijoje atliktas tyrimas taip pat parodė, jog vaikystės patirtys turi įtakos išsivystyti valgymo sutrikimams. Tyrimas atskleidė, kad vaikystėje patirta trauma yra susijusi su sunkesnėmis valgymo sutrikimų formomis. Ypač reikšmingą poveikį turi emocinė prievarta, kuri stipriausiai susijusi su pagrindiniais VS simptomais, tokiais kaip maisto ribojimas, perdėtas rūpestis svoriu ir figūra. Be to, nustatyta, kad kuo daugiau trauminių patirčių žmogus patyrė vaikystėje, tuo sunkesni gali būti valgymo sutrikimų simptomai ateityje. [53] Dar vienas faktorius galintis sukelti VS vėlesniuose gyvenimo tarpsniuose yra didesnio svorio vaikystėje turėjimas bei vaiko tėvų žinių apie valgymo sutrikimus trūkumas ir griežtas požiūris į vaiko svorį. Ypač didelę įtaką vėlesniam VS išsivystymui turi tėvų pastabos ar erzinimas dėl kūno svorio. Bendrai, visa šeimos dinamika ir tam tikros tėvų savybės tokios kaip perfekcionizmas gali nulemti VS atsiradimą vėlesniuose gyvenimo tarpsniuose [46]

Pastebėta, kad ir **nėštumo metu** motinos patiriamas **stresas** gali turėti neigiamą poveikį vaisiui, o jo pasekmės gali išryškėti vėlesniuose raidos etapuose, ypač jautriais laikotarpiais, tokiais kaip paauglystė [16]. Didžiulės apimties Jungtinės Karalystės mokslininkų atliktas tyrimas parodė kad didelė kortizolio (antinksčių žievės pluoštinės srities ląstelių iš cholesterolio sintetinamas gliukokortikoidas. Šis hormonas išskiriamas patiriant stresą, esant žemai gliukozės koncentracijai kraujyje) koncentracija gimdoje dėl motinos streso yra susijusi su vėlesniu VS išsivystymu. [54] Tolimesni tyrimai atskleidė, kad neišnešiotiems gimusiems kūdikiams padidėja valgymo sutrikimų rizika dėl smegenų struktūrinių pokyčių, susijusių su nepakankamu išsivystymu. [55] Be to, papildomi rizikos veiksniai apima nėštumo metu vartojamas medžiagas (pvz., nikotiną) ir motinos ligas, sukeliančias prastą mitybą (pvz., mažakraujystę), kurios taip pat siejamos su didesne anoreksijos (AN) ir bulimijos (BN) išsivystymo tikimybe vaikui vėlesniame gyvenime. [56] Taip pat įtakos gali turėti vyresnis gimdyvės amžius, bei nėštumo komplikacijos. [57] Taigi, valgymo sutrikimų galimos rizikos gali kilti net tik nuo pirmųjų vaikystės patirčių, bet ir nuo pačių ankščiausių gyvybės vystymosi akimirkų motinos įsčiose.

Valgymo sutrikimai bei jų pasireiškimas gali priklausyti ir nuo **lyties**. Įprasta manyti, jog valgymo sutrikimai yra jaunų moterų ir paauglių problema, tačiau pastebima, jog vyrai taip pat susiduria su šiuo sutrikimu. Tyrimas tarp vyrų atletų atskleidė, jog vyrams taip pat yra rizika sirgti šiuo sutrikimu. Vyrams būdinga būti nepatenkintiems dėl raumeninės masės trūkumo, nepakankamai stipriai atrodančio kūno. Siekdami pasiekti savo idealias formas vyrai gali laikytis itin griežtos dietos, sportuoti iki išsekimo bei piktnaudžiauti anaboliniais steroidais. Pastebėti skirtumai ir tarp heteroseksualių ir homoseksualių vyrų. Homoseksualūs vyrai kur kas dažniau yra linkę piktnaudžiauti anaboliniais steroidais [58]. Bendrai visos seksualinės ir lyčių mažumos yra labiau pažeidžiamos dėl valgymo sutrikimų nei heteroseksualūs asmenys. Fiksuojama, jog net 54% seksualinių ir lyčių mažumų paauglių per savo gyvenimą diagnozuojamas valgymo sutrikimas. Manoma, jog seksualinės mažumos labiau pažeidžiamos yra dėl esančios stigmos, socialinio spaudimo bei patiriamo didelio streso [59]. Moterys taip pat yra pažeidžiama grupė valgymo sutrikimams išsivystyti. Manoma, jog didelę įtaką moterų sergamumui VS išsivystyti turi lytinio brendimo laikotarpis, paauglėms mergaitėms lytinio brendimo metu dažnai padidėja svoris, pradeda ryškėti kūno formos, kas atitolina nuo idealiu medijose laikomo liekno kūno [46]. Nepaisant įsitikinimų, jog valgymo sutrikimai būdingi tik jaunoms moterims, sergamumas VS yra ir vyresnių moterų tarpe. Sergančios VS moterys dažniausiai yra tos, kurios taip ir nepasveiko nuo jų ankstesniame amžiuje arba šie sutrikimai išsivysto sulaukus vidutinio amžiaus. Šiuo atveju menopauzė taip pat kaip ir brendimas gali būti itin pažeidžiamas laikotarpis [60].

Protarpinis badavimas – daugelio pamėgtas svorio metimo būdas, kuris taip pat siejamas su galimais valgymo sutrikimų rizikos faktoriais. Protarpinis badavimas yra plačiai naudojamas tiek

sportininkų, tiek liekną figūrą bandančių išlaikyti asmenų. Protarpinį badavimą net gi rekomenduoja kai kurie gydytojai įvairioms ligoms, tokioms kaip cukrinis diabetas gydyti. Toks gydymas gali parodyti ir visai sėkmingus rezultatus. Tačiau šis svorio metimo būdas gali būti tiek naudingas, tiek žalingas [61]. Visai neseniai pastebėta, jog protarpinis badavimas gali prisidėti prie valgymo sutrikimų atsiradimo. Kanadoje atliktame tyrime nustatyta, jog protarpinio badavimo laikymasis kelia didelę riziką susidaryti sutrikusiems valgymo įpročiams, ypač moterims. Plačiau tyrinėjant protarpinio badavimo ir valgymo sutrikimų ryšį buvo pastebėta, jog PB skirtingoms lytims gali sukelti skirtingą VS elgesį [62].

Valgymo sutrikimams įtakos gali turėti ir kai kurios ***gretutinės ligos***, ypač jei jos susiję su svorio padidėjimu ar sunkumais jį numesti. Viena iš šių ligų – diabetas. 1 tipo diabeto ir valgymo sutrikimo derinys kartais vadinamas „diabulimija“. Būklė yra ta, kad pacientas sąmoningai vartoja nepakankamą insulino kiekį, kad galėtų kontroliuoti savo kūno svorį (insulino apribojimas). Taip pat gali kilti kitų valgymo sutrikimų, tokių kaip mitybos apribojimas, savaiminis vėmimas ir besaikis valgydas, tačiau tipinė nervinė anoreksija sergantiems diabetu yra reta. Paauglių, sergančių 1 tipo cukriniu diabetu, valgymo sutrikimų paplitimas yra didesnis – 7 proc. 1 tipo diabeto ir valgymo sutrikimo derinys sukelia padidėjusį HbA1c (Glikozilintas hemoglobinas HbA1c – parodo bendrą vidutinę glikemiją kelių mėnesių laikotarpyje, todėl yra svarbus vertinant cukrinio diabeto gydymo efektyvumą bei komplikacijų atsiradimo riziką. Tyrimas taip pat atliekamas siekiant paneigti diabeto diagnozę. Padidėjusi HbA1c koncentracija kraujyje įspėja apie galimus akių, širdies, inkstų, nervų sistemos sutrikimus.) kiekį ir padidina ūminių ir lėtinių komplikacijų riziką. Valgymo sutrikimai taip pat atsiranda sergantiesiems 2 tipo cukriniu diabetu, o dažniausia diagnozė – persivalgymo sutrikimas [63]. Kai kurių valgymo sutrikimų gretutinė liga gali būti ir metabolinis sindromas. Pavyzdžiui, paaugliams, sergantiems metaboliniu sindromu, buvo dvigubai didesnė valgymo elgesio sutrikimų tikimybė. Sergantiesiems būdingas ribojantis arba emocinis valgydas [64].

Asmenybės bruožai ir gretutinės psichikos sveikatos ligos. Asmenybės bruožai ir ligos dažniausiai siejamos su rizika išsivystyti valgymo sutrikimams – perfekcionizmas, nerimas, impulsyvumas, obsesinis kompulsinis sutrikimas (OCD). Be to sergantieji valgymo sutrikimais dažniau pasižymi ir sergamumu įvairiais asmenybės sutrikimais. Jie taip pat gali pasunkinti VS simptomus, gydymą bei padidinti tikimybę atkristi jau išsigydžius ligą [46, 65].

Mokslinėje literatūroje su valgymo sutrikimų atsiradimo rizika labiausiai siejamas – ***perfekcionizmas***. Šis asmenybės bruožas taip pat dažnai siejamas ir su polinkiu į savižudišką elgesį ir kitomis psichinės sveikatos problemomis. Pastebima, jog jau ankstyvame amžiuje vaikai pasižymintys perfekcionizmu dažniau susiduria su psichikos sveikatos problemomis, o tarp jų ir valgymo sutrikimais [66]. Tyrimuose, kuriuose buvo tiriami suaugusieji perfekcionizmas taip pat

pažymimas kaip vienas galimų valgymo sutrikimų rizikos sukėlėjų. Perfekcionistai linkę kelti sau aukštus reikalavimus, o jų nepasiekę susiduria su nusivylimu, nerimu. Šiuo atveju, nepavykus pasiekti trokštamo kūno svorio ar formų, žmogus gali jaustis prastai ir imtis žalingų priemonių savo tikslui pasiekti [67]. Perfekcionistinis elgesys siejamas tiek su nervine anoreksija tiek su nervine bulimija. Vienas tyrimas vykdytas su paauglėmis, gydomomis valgymo sutrikimų gydymo centre, atskleidė, kad perfekcionizmas tiesiogiai siejasi su anoreksijos simptomais. Be to, nustatytas ir netiesioginis ryšys, kai depresija gali veikti kaip tarpininkas šiems sutrikimams, o taip pat išryškina nerimo, depresijos ir anoreksijos simptomų poveikį, kuris yra glaudžiai susijęs su perfekcionizmu [68].

Nervinė anoreksija taip pat yra siejama su *obsesiškumu*. Apskaičiuota, jog 35–44 % asmenų, sergančių anoreksija, taip pat atitinka obsesinio kompulsinio sutrikimo kriterijus. Bendrai yra stiprių įrodymų, jog anoreksija ir obsesinis kompulsinis sutrikimas pasižymi panašia etiologija ir turi genetinę koreliaciją [69]. Tiek sergantieji anoreksija, tiek bulimija pasižymi polinkiu į *aleksitimiją* (sutrikimas, susijęs su labai apribotais žmogaus gebėjimais suprasti ir paaiškinti savo emocijas). Didesnis aleksitimijos lygis siejamas su didesne pakartotinio hospitalizavimo rizika tarp sergančiųjų ir anoreksija ir bulimija. Sergantieji bulimija dažniau pasižymi impulsyvumu, planavimo stoka ir ekstremalių pojūčių paieškomis. Bulimija taip pat gali koreliuoti ir su kompuliškumu. Sergantieji persivalgymo sutrikimu dažniausiai pasižymi neurotiškumu ir impulsyvumu [46]. Tyrimai, kuriuose tiriamieji buvo vyrai, pastebėta, jog neurotiškumas yra stipriausias veiksnys, siejamas su kūno nepasitenkinimu, bulimija ir lieknumo siekiu. Taip pat su bulimija siejamas sąžiningumas, o ekstraversija ir atvirumas patirčiai neigiamai koreliuoja su kūno nepasitenkinimu [70]. Meta-analizės rezultatai tyrime parodė, kad VS turintiems paaugliams būdingi išreikšti neigiamo emociingumo (angl. *Negative Affectivity*), atsiskyrimo (angl. *Detachment*) ir sąžiningumo (angl. *Conscientiousness*) bruožai [71].

Bene dažniausiai šiuo metu aptarinėjami rizikos veiksniai valgymo sutrikimams tai – **kūno įvaizdis ir socialinė įtaka**. Nepasitenkinimas savo kūnu yra vienas iš svarbiausių valgymo sutrikimų rizikos veiksnių. Pagrindiniai veiksniai sukeliantys nepasitenkinimą savo kūnu: visuomenės spaudimas nukreiptas į išvaizdą, idealizuotų grožio standartų perėmimas, lyginimasis su kitais, vengimo ir tikrinimo elgesys bei savo kūno menkinimas. Nepasitenkinimas savo kūnu gali pasireikšti bet kuriuo gyvenimo tarpsniu bei bet kuriai lyčiai. Jis siejamas su dideliu gyvenimo kokybės pablogėjimu ir kančiomis [72]. Nepasitenkinimas savo kūnu siejamas su žema saviverte. Įprasta, jog žema savivertė koreliuoja su valgymo sutrikimų psichopatologijomis, o ypač paauglystėje savigarba gali būti siejama su kūno įvaizdžio formavimu. Naudojimasis socialinėmis medijomis gali padidinti nepasitenkinimo savo kūnu riziką. O itin dažnas socialinių tinklų naudojimas bei priklausomybės nuo jų dažniausiai būdingos jauno amžiaus asmenims – paaugliams

ir jauniems suaugusiems asmenims. Statistiškai priklausomais nuo socialinių medijų tampa apie 12 proc. paauglių. Ši priklausomybė gali sukelti sunkumų bei žalos įvairiems paauglių gyvenimo aspektams, tačiau vienas iš jų yra ir psichinė sveikata. Socialinėje žiniasklaidoje matomas turinys neigiamai veikia jaunuolių kūno įvaizdį. Viena iš nerimą keliančių psichikos sveikatos problemų dėl priklausomybės socialinei žiniasklaidai bei joje matomo turinio yra susijusi su netvarkingais jaunimo mitybos įpročiais. Netinkami mitybos įpročiai gali sukelti didesnę valgymo sutrikimų riziką, kartu su sunkiomis psichologinėmis ir fiziologinėmis pasekmėmis [73]. Pastebėta, jog didelių skirtumų tarp lyčių nėra, tiek moterys, tiek vyrai jaučia spaudimą dėl savo kūno formų naudodamiesi socialiniais tinklais. Naujame tyrime, kuriame buvo tirti kelių Australijos mokyklų paaugliai parodė, jog socialinių tinklų paskyrų turėjimas gali lemti valgymo sutrikimų atsiradimą. Nustatyta, jog merginos turinčios Snapchat paskyrą dažniau linkusios valgyti mažiau maisto, valgi praleisti, laikytis griežto mitybos plano ir griežtų mankštų, netinkamai vertinti savo svorį ir figūrą, ir dažniau pasižymėti valgymo sutrikimams būdingu elgesiu. Merginos turinčios Instagram paskyras taip pat kaip ir Facebook, kur kas dažniau praleisdavo valgi bei užsiimdavo griežtomis mankštomis. Tumblr paskyros turėjimas ir naudojimas buvo vienintelis susijęs su besaikiu valgymu. Rezultatai rodo stiprią sąsają tarp socialinių tinklų naudojimo ir valgymo sutrikimų tiek mergaitėms, tiek berniukams, o šios sąsajos pasireiškia jaunesniame amžiuje, nei manyta anksčiau [74].

Žarnyno mikrobiotos ir imuninės sistemos vaidmuo valgymo sutrikimų išsivystyme yra vis aktyviau tiriama sritis. Virškinamajame trakte gaminami hormonai tiesiogiai sąveikauja su smegenimis, reguliuodami apetitą ir sotumo pojūtį. Kadangi šios funkcijos yra glaudžiai susijusios su valgymo sutrikimais, manoma, kad žarnyno mikrobiotos disbalansas gali prisidėti prie VS psichopatologijos. [46] Tiriant išmatų mikrobiomą tarp sergančiųjų anoreksija asmenų, buvo pastebėta, jog sergančiųjų virškinimo trakte esančių bakterijų kolonijų veikla buvo taip sutrikusi, jog kenkė organizmui. Imuninės sistemos disbalanso atveju anoreksija siejama su padidėjusia prouždegiminių citokinų gamyba, o buliminiuose sindromuose, tokiuose kaip bulimija ir persivalgymo sutrikimas, pastebimas sumažėjęs priešuždegiminių citokinų aktyvumas. [75] Tyrime atliktame tarp žmonių ir pelių grupių buvo nustatyta, jog abi grupės parodė svarbius žarnyno mikrobiotos panašumus, susijusius su priklausomybe nuo maisto. [118] Tačiau ši sritis yra dar ganėtinai nauja bei reikalingi platesni ilgalaikiai klinikiniai tyrimai, kurie galėtų paaiškinti tikslesnę šių reiškinių sąveiką. [75]

Apibendrinant galima teigti, kad valgymo sutrikimų priežastys bei rizikos faktoriai gali būti labai įvairūs. Rizika valgymo sutrikimams atsirasti gali prasidėti nuo pat nėštumo laikotarpio, kai gyvybė tik užsimezga iki jau suaugusio žmogaus. Visgi, pastebima, jog didžiausios rizikos dažniausiai kyla besiformuojantiems, jauniems asmenims. Todėl labai svarbu, jog jau pirmieji

valgymo sutrikimų požymiai būtų identifikuojami anksti, pastebimos galimos rizikos bei atsiradus bet kokiems valgymo sutrikimų simptomams suteikiama kuo skubesnė pagalba.

1.3. Valgymo sutrikimų poveikis sveikatai

Valgymo sutrikimai gali sukelti labai įvairius sveikatos sutrikimus. Jų pasireiškimas gali turėti įtakos įvairiausioms organizmo sistemoms bei palikti liekamuosius reiškinius visam gyvenimui. Sergantieji valgymo sutrikimais skundžiasi **nusilpusiu imunitetu**. Nepakankama mityba silpnina imuninę sistemą, sumažindama leukocitų kiekį. Nors anoreksija sergančiųjų infekcinių ligų rizika nėra didesnė nei sveikų žmonių, užsikrėtus infekcija jos eiga būna sunkesnė, o komplikacijų pasireiškimas – dažnesnis [76]. Dažnai sergantieji VS jaučia **silpnumą, nuovargį**, skundžiasi sausa oda, lūžinėjančiais plaukais ir nagais, tačiau valgymo sutrikimai gali sukelti ir daug rimtesnių problemų. Valgymo sutrikimų somatinio poveikio tyrimai rodo, kad jie veikia visas organizmo sistemas ir apima įvairias būkles nuo vitaminų trūkumo iki galimai mirtinų elektrolitų pusiausvyros sutrikimų ir hipoglikemijos [77]. Viena galima problema sergantiesiems valgymo sutrikimais gali būti **aukštas kūno masės indeksas (KMI)**. Sergantieji VS gali priaugti nereikalingo svorio, o tai dažnai pasitaiko tarp nervine bulimija bei persivalgymo sutrikimais sergančių asmenų. Nutukimas dažnu atveju laikomas kaip sergančiųjų valgymo sutrikimais gretutinė liga. Pastebima, jog valgymo sutrikimai kartu su aukštu KMI jau yra ir nuolat didėjanti sveikatos problema tarp vaikų ir paauglių. [117] Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis žmonių, sergančių bulimija ir persivalgymo sutrikimu, KMI buvo žymiai didesnis, palyginti su tais, kurie nesirgo VS. Tarp tų, kurie visą gyvenimą sirgo persivalgymo sutrikimu, maždaug 31 % turėjo antsvorio ir 33 % nutukimo. Nutukimas kaip gretutinė liga gali padidinti sergančiųjų valgymo sutrikimais sveikatos problemas [78].

Burnos sveikata. Burnos sveikatos specialistai, įskaitant odontologus ir dantų higienistus, gali pastebėti valgymo sutrikimų požymius įprastinės burnos sveikatos priežiūros metu. Pastebima, jog ankstyviausi VS požymiai pastebimi burnos ertmėje arba aplink ją. Oraliniai VS požymiai ir simptomai dažniausiai pastebimi dėl mitybos trūkumo arba dėl ilgalaikio savęs sukkelto vėmimo. Tačiau netinkama asmeninė higiena, nenuoseklūs valgymo būdai ir tam tikri vaistai gali pabloginti būklę [79]. Pastebimi trys pagrindiniai burnos patologijų tipai [80]:

- a) Dantų erozija arba patologinis dantų netekimas;
- b) Dantų ėduonis, atsiradęs dėl mikrobu poveikio (dantų apnašų mikrobai gamina organines rūgštis; taip vyksta emalio ir dentino demineralizacija)
- c) Dėl lėtinio savęs sukkelto vėmimo ar užsitęsusio badavimo gali sumažėti seilių gamyba (tam tikri antidepresantai gali dar labiau sustiprinti šį poveikį).

Kaulų ir raumenų sveikata taip pat gali būti paveikta dėl valgymo sutrikimų. Sergantieji nervine anoreksija patiria hormoninius pokyčius, kurie gali turėti įtakos kaulų apykaitai, tankiui, struktūrai ir stiprumui. Tie hormonai yra: estrogenai, androgenai, augimo hormonas, į insuliną panašus augimo faktorius I (IGF-I), kortizolis, leptinas, insulinas ir skydliaukės hormonai. Paauglėms, sergančioms nervine anoreksija, lūžių rizika yra didesnė nei toms, kurios šios ligos nesergančios. Viena tyrimų, kuriame lyginamos paauglės su AN ir be jos, nustatyta, kad AN sergančių asmenų streso ir nestresinių lūžių paplitimas yra didesnis. Paauglių, sergančių AN, lūžių paplitimas buvo beveik 60 % didesnis nei sveikų kontrolinių asmenų [81]. Nors pacientai, sergantys nervine anoreksija, dažniausiai yra jauni, jiems būdinga didelė sarkopenija ir griaučių raumenų masės praradimas. Tai savo ruožtu sukelia pavojingą silpnumo būseną ir padidina sunkesnių ligonių kritimo riziką [82].

Dermatologinės problemos. Teigiama, jog mitybos ir odos sveikatos sąveika yra esminis taškas norint suprasti, diagnozuoti ir valdyti valgymo sutrikimus, tokius kaip nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir persivalgymo sutrikimas. Dermatologinės apraiškos, tokios kaip plaukų slinkimas, kserozė ir trapūs nagai dažnai atsiranda dėl maistinių medžiagų trūkumo, kas gali būti nulemta dėl valgymo sutrikimų. Šie odos ir jos priedų pokyčiai dažnai atspindi gilesnius sisteminius sutrikimus, tokius kaip būtinų mikroelementų (cinko, geležies ir vitaminų A bei C) trūkumą, hormonų pusiausvyros sutrikimus, elektrolitų sutrikimus. Atpažinti šiuos dermatologinius požymius kaip diagnostikos priemones labai svarbu ankstyvam VS nustatymui ir intervencijai [83]. Netinkama mityba, atsirandanti dėl ribojančio valgymo, apsisvalymo ar kito netinkamo elgesio, sutrikdo organizmo medžiagų apykaitą ir struktūrinį vientisumą. Esminės maistinės medžiagos, tokios kaip cinkas, geležis, vitaminai A ir D bei nepakeičiamos riebalų rūgštys, yra ypač jautrios išsekvojimui [84]. Tai lemia ryškias dermatologines apraiškas: cinko trūkumas gali sukelti į psoriazė panašų dermatitą ir alopeciją, geležies trūkumas sukelia trapūs nagai ir telogeno išsiskyrimas (plaukų slinkimas), hipovitaminozė A pasireiškia kseroze (sausą oda) ir hiperkeratoze, o vitamino C trūkumas sutrikdo kolageno sintezę, dėl to sulėtėja žaizdų gijimas. Šie maistinių medžiagų sukeliami dermatologiniai pokyčiai yra ne tik paviršutiniški, bet ir atspindi sisteminius sutrikimus. Jie dažnai sutampa su hormonų pusiausvyros sutrikimais, elektrolitų sutrikimais ir imuninės sistemos slopinimu, padidindami fizinę VS naštą [85].

Be jau paminėtų pasekmių sveikatai svarbu išskirti **širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimus, hematologinės sveikatos problemas**. Tarp sergančiųjų valgymo sutrikimais komplikacijos dėl širdies ir kraujagyslių sistemos problemų yra dažnos ir yra susijusios su trečdaliu VS pacientų mirčių. Iki 80 % paauglių, sergančių anoreksija, pasireiškia tam tikros širdies komplikacijos, tokios kaip bradikardija ir hipotenzija, ritmo sutrikimai ir širdies ritmo kintamumo bei autonominės funkcijos pokyčiai. Fiziniai simptomai gali skirtis, tačiau gali apimti galvos

svaigimą, apalpimą, širdies plakimą ir galvos skausmą, nors daugelis pacientų išlieka besimptomiai net ir esant reikšmingam gyvybinių funkcijų nestabilumui. Širdies masė dažnai mažėja metant svorį, ir tai gali sukelti sistolinę disfunkciją ir žemą širdies susitraukimų dažnį, nes širdis bando prisitaikyti, kad sumažintų savo darbo krūvį. Širdies raumuo tai pasiekia sumažindamas širdies tūrį ir sulėtindamas širdies ritmą. [86] Sunkėjant nervinei anoreksijai, atsiranda trilinijinė hipoplazija, sukelianti anemiją, leukopeniją ir trombocitopeniją. Anemija pasireiškia 40 % šių pacientų, leukopenija – 30 %, o trombocitopenija – maždaug 10 % [87].

Taip pat valgymo sutrikimai sukelia itin rimtas **virškinamojo trakto problemas**. Dėl tiesioginio svorio kritimo ir netinkamos mitybos sulėtėja virškinimo trakto judėjimo laikas. Todėl pacientams, sergantiems anoreksija, dažnai pasireiškia gastroparezė ir vidurių užkietėjimas. Taip pat kai kuriais atvejais pasireiškia viduriavimas bei kepenų ligos [82]. Devyniasdešimt procentų bulimijos apsisvalymo būdų yra savęs sukeltas vėmimas arba piktnaudžiavimas stimuliuojančiais vidurius laisvinančiais vaistais. Savarankiškai sukulto vėmimo komplikacijos gali būti suskirstytos į vietinį neigiamą vėmimo poveikį ir elektrolitų-rūgščių bazės anomalijas, kurios gali atsirasti, kai toks elgesys tampa ekstremalesnis. Pernelyg didelis vėmimas gali sukelti nuolatinį skrandžio rūgšties refliuksą, dėl kurio atsiranda disfagija ir dispepsija. Yra įrodymų apie stemplės piktybinius navikus sergant bulimija. Taip pat šiems pacientams dėl pasikartojančio vėmimo randamas burnos gleivinės uždegimas ir cheilitas. Rūgščių poveikis taip pat sukelia gerklų pažeidimus, uždegiminius balso stygų pokyčius ir užkimimą, pastebimi paausinės liaukos padidėjimai. Dėl piktnaudžiavimo vidurius laisvinančiais vaistais galimos komplikacijos yra: vietinis neigiamas poveikis virškinimo traktui, įskaitant tiesiosios žarnos prolapsą, viduriavimą, hemorojų ir hematocheziją [87]. Sergantieji persivalgymo sutrikimu susiduria su rūgšties refliuksu, disfagija, pilvo pūtimu, pilvo skausmu, viduriavimu ir vidurių užkietėjimu [88].

Reprodukcinės ir endokrininės sistemos problemos. Funkcinė pagumburio amenorėja, atsirandanti dėl mažo svorio, per didelio fizinio krūvio ir (arba) didelio streso, yra dažna jaunoms moterims. Pagumburio disfunkcija sukelia hipostrogeninę būseną organizme. Žemas estrogeno kiekis pasireiškia įvairiais būdais: amenorėja, mažu kaulų mineralų tankiu, makšties ir krūtų atrofija, nevaisingumu ir dispareunija [89]. Amenorėja nustatoma daugeliui anoreksija sergančių merginų ir moterų. Dažniausiai atgavus normalų kūno svorį menstruacijos atsinaujina, tačiau būna atvejų, kuomet sergančiosioms amenorėja išlieka. Dėl šios priežasties vaisingumas gali būti paveiktas visam laikui. Vyrų, sergančių nervine anoreksija, mažas testosterono kiekis turi įtakos potencijai, lytiniam potraukiui ir raumenų jėgai. Moterims sergančioms persivalgymo sutrikimu padidėja persileidimų tikimybė, taip pat nevaisingumas. Sergantieji valgymo sutrikimais taip pat nurodo daugiau seksualinio gyvenimo sutrikimų nei sveiki asmenys [88]. Dauguma sergančiųjų

susiduria su įvairiomis endokrininės sistemos problemomis; padidėja kortizolio lygis, sutrinka skydliaukės sistema, atsiranda hipoglikemija [87].

Psichikos sveikata. Asmenys, kenčiantys nuo valgymo sutrikimų, dažnai patiria intensyvius neigiamus jausmus, nukreiptus į save – savęs pasmerkimą, gėdą, purvinumo ir suteptumo jausmą. Dėl savęs žalojančio elgesio sergantieji gali prarasti ryšį su savo kūnu. Be to, sutrinka ir mąstymo bei suvokimo funkcijos: asmuo gali matyti savo kūną didesnę nei jis yra iš tikrųjų, o maisto porcijos pasirodo iškreiptos. Tokiems žmonėms sunku kritiškai vertinti savo elgesį, ypač tai būdinga nervinei anoreksijai. Net pasiekus kritinę svorio ribą, jie gali tęsti liguistą elgesį ir atsisakyti pagalbos, tuo pačiu slėpdami savo problemas nuo kitų ir patirdami gėdos jausmą. Valgymo sutrikimams taip pat būdinga padidinta savižudybės rizika. [16] Dažnu atveju sergantieji VS susiduria ir su depresija. Papildomi sutrikimai, lydintys valgymo sutrikimus, yra taisyklė, o ne išimtis. 56,2 % sergančiųjų anoreksija, 94,5 % sergančiųjų bulimija ir 78,9 % sergančiųjų persivalgymo sutrikimu turi bent vieną psichikos sveikatos sutrikimą [76].

Antroje lentelėje pateikta informacija apie tarp valgymo sutrikimų – nervinės anoreksijos, nervinės bulimijos ir persivalgymo sutrikimo gretutinių psichikos sutrikimų grupių paplitimą procentais.

2 lentelė. Gretutinių psichikos sutrikimų grupės

Sveikatos sutrikimai	Nervinė anoreksija, %	Nervinė bulimija, %	Persivalgymo sutrikimas, %
Nerimo sutrikimai	47,9	80,6	65,1
Nuotaikos sutrikimai	42,1	70,7	46,4
Impulsų kontrolės sutrikimai	30,8	63,8	43,3
Piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis, priklausomybė	27,0	36,8	23,3

Šaltinis: leidinys „Valgymo sutrikimai: kaip juos apibrėžti ir kodėl jie atsiranda“,

sudarė Brigita Baks 2023 metais. [76]

Apibendrinant galima teigti, jog valgymo sutrikimai yra labai sunki liga, galinti sukelti labai rimtus padarinius sveikatai. Poveikis sveikatai gali būti tiek fizinis tiek psichologinis. Sergantiesiems kyla rizika susirgti gretutinėmis psichikos sveikatos ligomis, įklimpti į priklausomybes. Taip pat susirgti širdies ir kraujagyslių, virškinamojo trakto, endokrininėmis ir su reprodukcija susijusiomis ligomis. Sergančiuosius vargina nuovargis, silpnumas, aukštas KMI ir kitos sveikatos problemos. Siekiant išgydyti šiuos sutrikimus bei jų nulemtas sveikatos komplikacijas labai svarbu kuo anksčiau diagnozuoti bei pradėti gydymą, nes kitu atveju šie sutrikimai gali baigtis ir mirtimi.

2. STUDENTŲ MITYBOS IR VALGYMO SUTRIKIMŲ TEORINIAI ASPEKTAI BEI EPIDEMIOLOGIJA

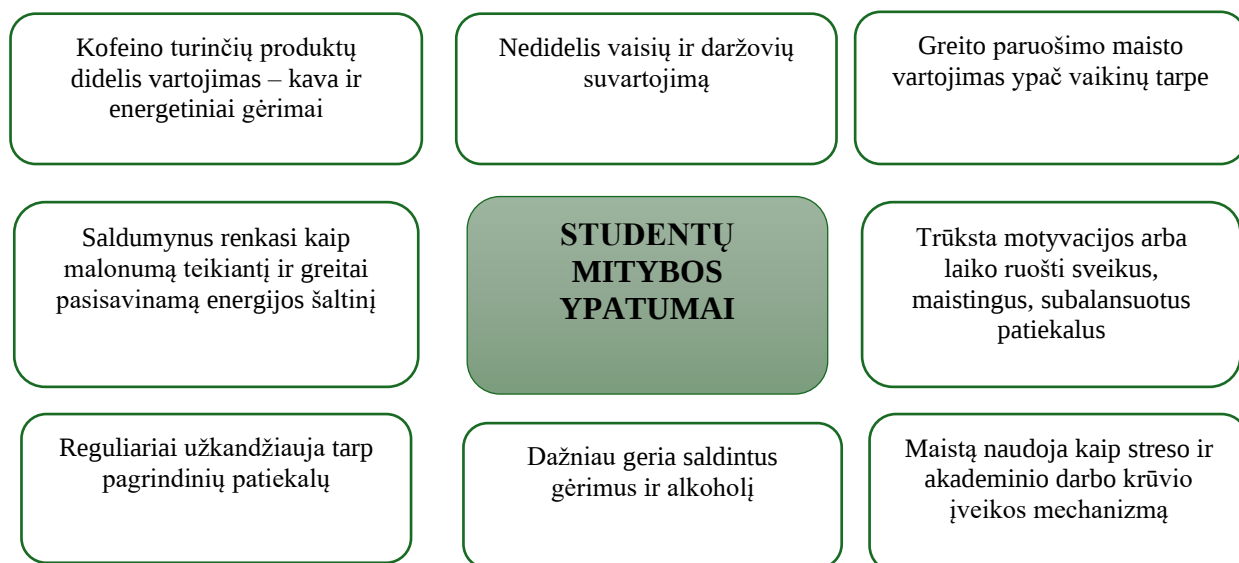
2.1. Studentų mitybos ypatumai

Per pastaruosius dešimtmečius sparčiai išaugo turinčių viršsvorį bei nutukusių jaunuolių skaičius visame pasaulyje. Priežastys šiam reiškiniui gali būti labai įvairios – tai fizinio aktyvumo trūkumo, daug laiko praleidžiama prie kompiuterio, telefono bei socialinių medijų. Tačiau viena iš pagrindinių priežasčių jaunų žmonių viršsvoriui – netinkama mityba. Kaip praneša Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) suaugusiųjų ligų našta kyla dėl sveikatai pavojingo elgesio, kuris prasideda paauglystėje (pvz., nesveikos mitybos praktikos) [90]. Dabartiniais studentų mitybos įpročiams formotis įtakos galėjo turėti ir keli metai pasaulį užvaldžiusi Covid-19 pandemija. Teisingai mitybai kenkti galėjo jaunuolių patiriamas stresas, nežinomybė bei socialinė izoliacija [1]. Studijų laikotarpis yra vienas jautriausių ir pažeidžiamiausių žmogaus raidos etapų, glaudžiai susijęs su mokymusi ir akademinė veikla. Šiuo metu ypač svarbu rūpintis sveika mityba, nes ji tiesiogiai veikia jauno ir aktyvaus žmogaus savijautą bei darbingumą. Studijų metai taip pat yra laikas, kai formuojasi nauji įpročiai ir gyvenimo būdo pokyčiai, todėl studentų mityba tampa reikšminga mokslinių tyrimų sritimi [91]. Mokslinių šaltinių informaciją vertinant bendrai, galima teigti, jog studentų mityba yra netinkama. Studentams būdinga nesveika mityba, įskaitant nedidelį vaisių ir daržovių suvartojimą bei daug energijos turinčių maistinių medžiagų turinčio maisto, pavyzdžiui, maisto išsinešimui ir cukrumi saldintų gėrimų. Tyrime atliktame tarp Australijos studentų buvo pastebėta, jog prasta mityba buvo siejama ir su prastesniais akademine rezultatais [92].

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto straipsnyje, nagrinėjančiame Kauno miesto studentų mitybą nustatyta, kad tik apie 30 proc. studentų savo mitybą vertina labai gerai. Pastebima, jog tarp studentų vyrų yra mažiau vartojančių daržoves, studentų merginų valgančių daržoves kasdieną – daugiau. Taip pat net 75 proc. apklaustųjų atskleidė, jog saldumynus vartoja kasdien. Pažymėtina, jog dažnai jauni žmonės saldumynus renkasi kaip malonumą teikiantį ir greitai pasisavinamą energijos šaltinį [91]. Kitame tyrime apimančiame I pakopos studentus taip pat pastebėta, jog Lietuvos studentų mitybos įpročiai nėra geri. Ydingai besimaitinančių studentų dalis sudaro daugiau nei 2/3 tirtos populiacijos. Dažniausiai Lietuvos studentų mitybos įpročius paveikiantys veiksniai: lytis, socialinė klasė, tėvo ir motinos mitybos įpročiai bei informacijos gavimas apie sveiką gyvenseną per medijas [93]. Klaipėdos universitete atlikto tyrimo metu taip pat pastebėta, jog merginos maitinasi sveikiau bei atidžiau renkasi maisto produktus nei vaikinai. Tik penktadalis studijuojančių vaikinių produkto sudėtį laiko svarbiu kriterijumi renkantis maisto produktus. Taip

pat šiame tyrime nustatyta, jog didesnei merginų daliai svarbu, jog maisto produktuose būtų žmogaus organizmui svarbių medžiagų ir svarbu, kad būtų mažiau sintetinių maisto priedų arba jų nebūtų visiškai. Vaikinams šios savybės mažiau svarbios, pastebėta, jog jiems svarbesnis yra greitas maisto produktų paruošimo būdas, vaikinai dažniau renkasi greitą maistą išsinešimui [94]. Nerimą keliantys rezultatai apima ir studentų energetinių gėrimo vartojimo augimą. Bendrai žmonės vis dažniau vartoja kofeino produktus, geria kavą. Nustatyta, kad yra statistiškai reikšminga priklausomybė studentų savo sveikatos vertinimo ir tarp energetinių gėrimų vartojimo trukmės, tai reiškia, jog kuo ilgiau respondentas vartoja energetinių gėrimų, tuo blogiau vertina savo sveikatą. Didžioji dalis studentų nurodo, jog šiuos gėrimus dažniausia vartoja mokydamiės bei ruošdamiesi egzaminams [91].

Užsienyje atliktuose moksliniuose tyrimuose taip pat vyrauja panašios studentų mitybos problemos. Tarp Jungtinių Amerikos Valstijų studentų taip pat pastebima, jog vaisius ir daržoves rečiau renkasi vaikinai, jie dažniau geria saldintus gėrimus, alkoholį bei daugiau baltymų turintį maistą. Merginos dažniau valgo įvairius saldumynus [95]. Brunėjaus universitete tirti studentai pasižymėjo pirmumo teikimą pigiam, o ne kokybiškam ir sveikam maistui. Taip pat net 70 proc. studentų pažymėjo, jog patiriant stresą yra linkę valgyti daugiau. Dauguma studijuojančiųjų nurodė, jog reguliariai užkandžiauja tarp pagrindinių patiekalų, o keptą maistą vartoja iki 5 kartų į savaitę [96]. Užsienio šalių universitetų studijų konsultantai pastebi, jog studentai jaučia spaudimą dėl didelio akademinio užimtumo, o tai paveikia jų mitybą. Studentams dažnai trūksta motyvacijos arba laiko ruošti sveikus, maistingus, subalansuotus patiekalus arba dėl patiriamo krūvio jie gali pamiršti arba nespėti pavalgyti apskritai. Studijuojantieji dažnai jaučia miego trūkumą bei energijos trūkumą dėl ko kliaujasi energiniais gėrimais bei kofeinu. Pastebima, jog studentai maistą naudoja kaip streso ir akademinio darbo krūvio įveikos mechanizmą. Jie išsiugdo emocinio valgymo įprotį, kuris sutelkiamas į emocijas, o ne į problemos ir streso sprendimą [97].



1 pav. Studentų mitybos ypatumai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis [92, 91, 95, 97].

Pirmame paveiksle pateikti pagrindiniai studentų mitybos ypatumai, remiantis anksčiau pateiktų tyrimų rezultatais – kofeino turinčių produktų didelis vartojimas (kava ir energetiniai gėrimai); nedidelis vaisių ir daržovių suvartojimą; greito paruošimo maisto vartojimas ypač vaikinų tarpe; trūksta motyvacijos arba laiko ruošti sveikus, maistingus, subalansuotus patiekalus; maistą naudoja kaip streso ir akademinio darbo krūvio įveikos mechanizmą; dažniau geria saldintus gėrimus ir alkoholį; reguliariai užkandžiauja tarp pagrindinių patiekalų; saldumynus renkasi kaip malonumą teikiančią ir greitai pasisavinamą energijos šaltinį.

Teigiama, jog netinkamiems studentų mitybos įpročiams kenkia ir universitetuose bei kolegijose tiekiamas maistas. Nors universitetų valgyklose bei kavinėse dažnai pastebimas sveikų ir subalansuotų patiekalų pasirinkimas, tačiau aukštųjų mokyklų koridoriuose dažnai aptinkami pardavimo aparatai, kuriuose pilna įvairių užkandžių: šokoladukų, traškučių, saldintų gėrimų ir kt. Šie aparatai išties patrauklūs neturintiems laiko papietauti bei skubantiems studentams ar net dėstytojams. Tačiau šių aparatų eksploatavimas universitetų erdvėse didina studentų netinkamus mitybos įpročius – užkandžiavimą bei nesveiko maisto pasirinkimą [98].

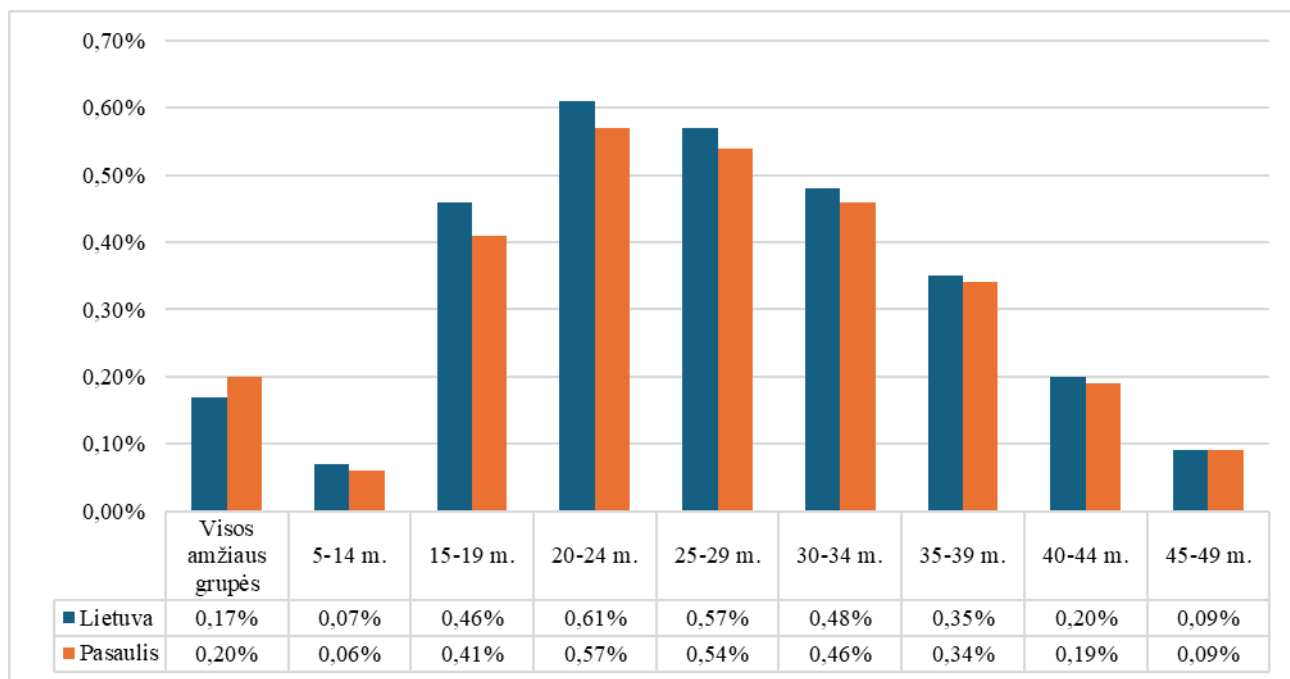
Apibendrinant galima teigti, jog aukštųjų mokyklų studentų mityba nėra pakankamai gera ir subalansuota. Studentams būdinga užkandžiauti, retai vartoti daržoves bei vaisius. Dauguma kas dieną valgo saldumynus bei vartoja saldintus, energinius gėrimus bei gėrimus su kofeinu. Ypač netinkami mitybos įpročiai yra būdingi vaikinams. Svarbu, jog ir aukštųjų mokyklų administracija stengtųsi užtikrinti sveiko maisto pasirinkimą akademinėje aplinkoje bei mažintų priėjimą prie užkandžių taip siekiant pagerinti studentų mitybos įpročius bei mažinti užkandžiavimą.

2.2. Valgymo sutrikimų epidemiologija ir paplitimas studentų tarpe

Viena svarbiausių sudedamųjų dalių tyrinėjant valgymo sutrikimus yra epidemiologija. PSO duomenimis pasaulyje vienas iš septynių 10–19 metų amžiaus paauglių patiria psichikos sutrikimą, kas sudaro 15% šios amžiaus grupės pasaulinės ligų naštos. Valgymo sutrikimai dažniausiai koreliuoja su kitais psichikos sveikatos sutrikimais ir yra siejami su savižudybės rizikomis. PSO skelbia, jog valgymo sutrikimai pasireiškia maždaug 0,1 % 10–14 metų ir 0,4 % 15–19 metų amžiaus paaugliams. [99]

2 paveikslėlyje vaizduojama valgymo sutrikimų statistika pagal amžiaus grupes Lietuvoje ir pasaulyje 2021 metais. Galima pastebėti, kad sergamumas didžiausias tiek Lietuvoje tiek ir

pasaulyje yra tarp 20-24 metų asmenų. Pats mažiausias sergamumas yra 5-14 metų ir 45-49 metų amžiaus grupėje. Tačiau 15-19 metų amžiaus grupės statistikos skaičiai išauga ir laikosi gana aukšti iki pat 30-34 metų amžiaus grupės.



2 pav. Valgymo sutrikimų statistika Lietuvoje ir pasaulyje 2021 metais.

Šaltinis: [100]

Lietuvoje paskutiniaisiais oficialiosios statistikos portalo duomenimis moterys dažniau jautė bet kokio sunkumo depresijos simptomus. 2023 metų duomenimis psichikos ir elgesio sutrikimais naujai susirgusių 14-29 metų jaunuolių buvo daugiau nei 16 tūkst. Bendrai psichikos sveikatos ligomis sergančių 14-29 metų jaunuolių 2023 metais buvo daugiau negu 20 tūkst. O tai reiškia, jog tūkstančiui gyventojų tenka net 66 asmenys sergantys psichikos ir elgesio sutrikimais. Atsižvelgiant į statistikos duomenis per paskutinius penkerius metus galima pastebėti augimo tendenciją [101].

Epidemiologinė valgymo sutrikimų situacija nėra gera. Leidinyje apie VS sudarytame B. Baks, teigiama, jog „Nervinės anoreksijos paplitimas viso gyvenimo metu siekia 0,6 %, nervinės bulimijos – 1 %, persivalgymo sutrikimų– 2,8 %. Moterys valgymo sutrikimais serga 3–10 kartų dažniau nei vyrai.” [76]. Didelė problema, jog valgymo sutrikimai dažnu atveju lieka nediagnozuojami ir tik apie trečdalis pacientų gauna pagalbą sveikatos sistemoje. O tai atspindi bendros populiacijos tyrimuose, kuriuose yra teigiama, jog anoreksija serga kiek daugiau nei 3-4 proc. asmenų viso gyvenimo metu [102]. Tai lemia faktas, kad dauguma statistinių duomenų

gaunami iš gydymo įstaigų, kuriose gydomi sudėtingiausi atvejai. Be to, nemažai žmonių, kenčiančių nuo valgymo sutrikimų, lieka neidentifikuoti, nes jie linkę slėpti savo problemą, turi mažą motyvaciją gydytis ir dažnai neigia savo simptomus, neretai priešindamiesi gydymui [16]. Anoreksija dažniausiai yra diagnozuojama asmenims iki 16 metų (~75 % atvejų), todėl anoreksija dažnu atveju įvardinama kaip paauglystėje prasidedanti liga. Bulimija dažniausiai taip pat kaip ir anoreksija yra diagnozuojama asmenims iki 16 metų amžiaus (~83 % atvejų) [103]. Higienos instituto duomenimis elgesio ir emocijų sutrikimai prasidedantys vaikystėje 2023 metais sudaro 5,3 sergančiojo 1 tūkst. gyventojų [104].

Situacija tarp studentų sergančių psichikos sutrikimais ir valgymo sutrikimais paplitimu taip pat nėra gera. Bendrai Jungtinės Karalystės (JK) populiacijoje sergančių VS asmenų yra apie 1,25 mln. Jungtinės Karalystės universitetų psichikos sveikatos tarnybos taip pat praneša apie paslaugų paklausos augimą. Teigiama, jog studentų psichikos sveikatos srityje vyrauja krizės jausmas [105]. Nors didžioji dalis psichikos sveikatos specialistų dėmesio tenka nerimui ir depresijai, tačiau valgymo sutrikimai yra dažni tarp aukštųjų mokyklų studentų ir paplitimas tarp merginų yra 13,5 proc. Tokia situacija specialistų nestebina, nes didžiausias nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos pasireiškimo amžius yra paauglystės vidurys ir vėlyva paauglystė, o studijų pradžia universitete gali būti įtemptas perėjimo laikotarpis, dėl kurio padidėja specializuotos pagalbos teikimo poreikis. Universitetuose pastebimos psichikos sveikatos sutrikimų gydymo spragos. Viena didžiausių problemų yra ištis ilgas suteikiamos pagalbos laukimo laikas. Studentui nesulaukusiam pagalbos laiku gali stipriai sutrikti sveikata [106]. Nustatyta, kad jog vien žmogus suprastų sergantis valgymo sutrikimais jam prireikia maždaug 91 savaitės, kas sudėjus psichikos sveikatos paslaugų laukimo laiką gaunasi kur kas per ilgai. Net 69 proc. JK studentų yra pranešę apie sunkumus gauti psichologo pagalbą universitete [107]. Pirmame didelio masto tyrime atliktame tarp Prancūzijos aukštosios mokyklos studentų parodė, jog 24,8 proc. studentų yra laikomi kaip tikėtinais sergantys valgymo sutrikimais, o tai yra didesnis rodiklis nei tame pačiame universitete atliktuose ankstesniuose tyrimuose. Buvo nustatyta, jog studentams buvo būdinga baimė kreiptis į specialistus dėl reikiamos pagalbos, tai buvo ypač būdinga bulimija sergantiems studentams [108]. Indijos universiteto studentų tyrime taip pat buvo gauti panašūs rezultatai. Nenormalaus valgymo elgesio paplitimas tarp universiteto studentų buvo 25,2 proc. Dažniausiai nustatomi valgymo sutrikimai buvo netipiniai valgymo sutrikimai (OSFED), o dažniausias simptomas – kūno vaizdo sutrikimas. Tačiau tyrime nervinės anoreksijos nebuvo nustatyta nei vieno atvejo [109].

Kitas tyrimas vykdytas jau tarp kitų Indijos studentų studijuojančių medicinos mokslus parodė, jog didelę riziką valgymo sutrikimams turėjo apie 13 proc. studentų. Rizika susirgti pasiskirstė vienodai tarp vyriškos ir moteriškos lyties respondentų. Nurodyti veiksniai turintys didžiausią riziką išsivystyti VS buvo – studentų patiriamas stresas bei didelis kūno svoris. Kiti

veiksniai buvo bendraamžių spaudimas, per didelis fizinis krūvis, taip pat bet kokie elgesio simptomai, tokie kaip vidurius laisvinančių vaistų ir „liekninančių“ tablečių vartojimas [110]. Tai, jog tarp skirtingų valstybių ir žemynų studentų valgymo sutrikimų sergamumo situacija skiriasi galima spręsti iš skirtingų rezultatų. JAV studentų tyrimas parodė, jog studentų turinčių didelę tikimybę valgymo sutrikimams buvo apie 10 proc. ir didesnę riziką turėjo respondentai su viršsvoriu. Taip pat buvo nustatyta, jog studentai studijuojantys mitybos mokslus buvo dažniau linkę į maisto ribojimą bei dažniau pasižymėjo netvarkingais mitybos įpročiais. [111] Kitame JAV studentų tyrime, kuriame buvo tiriami 12 aukštųjų mokyklų studentai buvo taip pat nustatyta, jog didžiausia rizika susirgti valgymo sutrikimais turi asmenys turintys viršsvorį. Didesnė rizika persivalgyti – moterims, tačiau kompensacinis elgesys paplitęs panašiai tarp abiejų lyčių. [112] Tyrimai atlikti tarp seksualinių mažumų studentų juos lyginant su heteroseksualiais bendraamžiais parodė, jog homoseksualūs asmenys turi padidintą riziką sirgti valgymo sutrikimais bei dažniau pranešė apie bet kokius valgymo sutrikimų simptomus [113].

Nagrinėjant mokslinius šaltinius apie Lietuvos studentus ir jų sergamumą valgymo sutrikimais lyginant su užsienio šalių šaltiniais, informacijos nėra daug. Tyrime tarp studentų, kuriame buvo tiriami Vilniaus universiteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto medicinos studentai nustatyta, jog 14 proc. respondentų buvo būdingas sutrikęs valgymo elgesys. Nors dažniau tokį elgesį nurodė moterys, atsakymų rezultatai nebuvo statistiškai reikšmingi. Taip pat tyrime teigiama, jog asmenys pasižymėję sutrikusiu valgymo elgesiu buvo kliniškai sunkesni [114]. Tyrime atliktame apie valgymo sutrikimų tarp Vilniaus universiteto studentų Covid-19 pandemijos metu, nustatyta, jog daugiau nei trečdalis studentų pasižymi valgymo sutrikimams būdingu elgesiu. Taip pat nustatyta, jog medicinos fakulteto studentės yra labiau linkusios į valgymo sutrikimus. Dauguma respondentų nurodė, jog jiems būdingas emocinis valgymas. Studentai, kurie pasižymėjo prasta emocine savijauta pandemijos metu dažniau nurodė, jog serga valgymo sutrikimais [115]. Tyrime atliktame tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų medicinos, sveikatos ir socialinių mokslų studentų nustatyta, jog valgymo sutrikimai būdingi penktadaliui studentų. Teigiama, jog Lietuvos aukštųjų mokyklų sergamumas panašus į kitų pasaulio šalių. Tyrime pastebima, jog probleminis fizinio aktyvumo didinimas taip pat siejasi su valgymo sutrikimais, siekiant kontroliuoti ar sumažinti kūno masę [116].

Apibendrinant galima teigti, jog tiek valgymo sutrikimų paplitimo tarp studentų, tiek bendra VS epidemiologinė situacija nėra gera. Sergamumas psichikos sveikatos ligomis turi tendenciją augti. Sergamumas valgymo sutrikimais Lietuvoje ir pasaulyje didžiausias tarp 20-24 metų jaunuolių, o toks amžius būdingas studijuojantiems asmenims. Tarp studentų iš skirtingų pasaulio šalių sergamumo valgymo sutrikimais situacija skiriasi. Dažniausiai padidintą riziką sirgti valgymo

sutrikimais turėjo studentai turintys didesnę svorį bei skirtumai tarp lyčių nėra tokie dideli kaip manyta anksčiau.

3. TYRIMO METODAI

3.1. Tyrimo organizavimas

Tyrimas įgyvendintas pagal šiuos etapus:

I etapas. Mokslinės literatūros paieška duomenų bazėse, jos sisteminimas ir analizavimas. Šio etapo tikslas yra teoriškai pagrįsti temos aktualumą, naujumą, problemą.

II etapas. Tyrimo instrumento – anketos parengimas. Atlikus mokslinės literatūros analizę, remiantis jos duomenimis, parengtas klausimynas respondentams, kurio klausimai pagrįsti literatūros apžvalgos rezultatais.

III etapas. Elektroninės anketos versijos sukūrimas. Tyrimo anketos elektroninė nuoroda platinama VU studentams per įvairias studentų socialinių tinklų puslapių grupes, anketos siunčiamos VU fakultetų administracijoms bei studentų atstovybėms, su prašymu, jog pasidalintų tarp savo studentų.

IV etapas. Tyrimo duomenų bazės sukūrimas naudojant matematinės statistikos programą SPSS 25.0.

V etapas. Atliekamas tyrimo duomenų skaičiavimas, jų pateikimas grafikuose ir lentelėse, nurodant procentinį atsakymų pasiskirstymą. Išanalizavus tyrimo duomenis, jie palyginami su kitų mokslininkų atliktais tyrimais panašioje tematikoje.

VI etapas. Pateikiamos išvados ir rekomendacijos, kurios suformuojamos remiantis tyrimo rezultatais.

3.2. Tyrimo metodai

3.2.1. Literatūros paieškos strategija

Literatūros apžvalga buvo atlikta naudojantis moksliskai pagrįstais šaltiniais, straipsniais ir publikacijomis. Informacijos buvo ieškoma Vilniaus Universiteto bibliotekos duomenų bazėje, taip pat buvo naudojami moksliniai straipsniai iš PubMed, Google Scholar duomenų bazių, PSO, Europos statistikos tarnybos ir Higienos instituto publikacijų. Mokslinių šaltinių paieškoje buvo pasirinktas jų publikacijos laikotarpis, buvo įtraukti straipsniai nuo 2014 iki 2024 metų. Ieškant informacijos lietuviškuose straipsniuose ir publikacijose buvo naudojami raktažodžiai: „studentai“, „valgymo sutrikimai“, „paplitimas“. Ieškant informacijos angliškuose straipsniuose ir publikacijose

buvo naudojami raktažodžiai: „students“, „eating disorders“, „prevalence“. Literatūros sąrašo sudarymui ir citavimui buvo naudota „Zotero“ bibliografijos programa, o literatūros sąrašas sudarytas pagal Vankuverio sistemą.

3.2.2. Tyrimo rūšis, imtis, populiacija

Tyrimo rūšis (tipas) – kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa.

Tiriamoji populiacija – visi Vilniaus Universiteto studentai.

Tyrimo imtis – respondentų atrankai naudotas tikslinės atrankos būdas. Į tyrimą buvo įtraukti visi VU studentai. VU pateikiamoje statistikoje nurodoma, jog 2024 metais studijavo 25621 studentai. Naudojant „Openepi“ imties dydžio skaičiuoklę, nustatyta, jog reprezentatyviai imčiai užtikrinti svarbu apklausti ne mažiau, kaip 379 respondentus. Anketa užpildė 380 respondentų. Tyrimo duomenų analizei naudotos 380 anketų, nes sugadintų, nepilnai užpildytų anketų nebuvo.

3.2.3. Tyrimo instrumentas

Parengus mokslinės literatūros apžvalgą, remiantis jos rezultatais buvo parengta tyrimo anketa, kurią sudarė 41 klausimas, kuriais vertinta:

Sociodemografinės charakteristikos: 1-5 klausimai

Valgymo sutrikimų priežastys: 6-13 ir 15-18 klausimai.

Žinios apie valgymo sutrikimus: 14 klausimas.

Valgymo sutrikimų paplitimas: 19-32 klausimai.

Valgymo sutrikimų poveikis sveikatai: 33-41 klausimai.

Tyrimo instrumentas – elektroninė anketa sukurta „Google Docs“ elektroninėje programoje. Pildant anketas užtikrintas respondentų konfidencialumas, nes klausimyne nebuvo jokių klausimų, susijusių su respondentų asmeniniais duomenimis.

3.2.4. Tyrimo vykdymas

Kadangi respondentų populiaciją sudaro VU studentai, jų apklausa vykdoma internetu, elektroninės anketos nuorodą siunčiant į VU fakultetus, studentų atstovybes, „Facebook“, „Instagram“ socialiniuose tinkluose sukurtas studentų grupes. Respondentų apklausa vykdyta 2025 metų sausio-kovo mėnesiais. Anketos atsakomumo dažnį apskaičiuoti šiame tyrime apskaičiuoti sudėtinga, kadangi anketos nuoroda platinta internete, įvairiose grupėse, kurios leido pasiekti imties reprezentatyvumą. Visų respondentų dalyvavimas apklausoje buvo savanoriškas, užtikrintas jų

konfidencialumas, nes nebuvo prašoma nurodyti jokių asmeninių duomenų. Tyrimo rezultatai pateikiami apibendrintai.

3.2.5. Statistiniai metodai

Tyrimo duomenys apdoroti naudojant matematinės statistikos programą SPSS 25.0. Visiems duomenims skaičiuota procentinė išraiška, ją pateikiant lentelėse arba grafikuose. Statistiniams duomenų skirtumo reikšmingumams vertinti taikytas Chi- kvadrato kriterijus. Skirtumai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$. Statistiškai reikšmingų skirtumų ieškota tarp pagrindinių klausimų ir respondentų lyties bei amžiaus, taip pat skaičiuotos kryžminės lentelės tarp pagrindinių klausimų.

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1. Respondentų demografinės charakteristikos

Tyrime dalyvavo 380 respondentų, kurių didesnę dalį sudarė moterys (60,5 proc.), po daugiau nei trečdalį respondentų buvo 21-23 (34,2 proc.) ir 24+ metų (36,3 proc.). Daugiau nei pusė respondentų (56,1 proc.) buvo iš I pakopos, daugiausiai (15,0 proc.) respondentų buvo iš medicinos fakulteto. Dauguma respondentų (71,3 proc.) nurodė, jog gyvena dideliame mieste. Respondentų sociodemografinės charakteristikos pateikiamos 3 lentelėje.

3 lentelė. Respondentų sociodemografiniai rodikliai

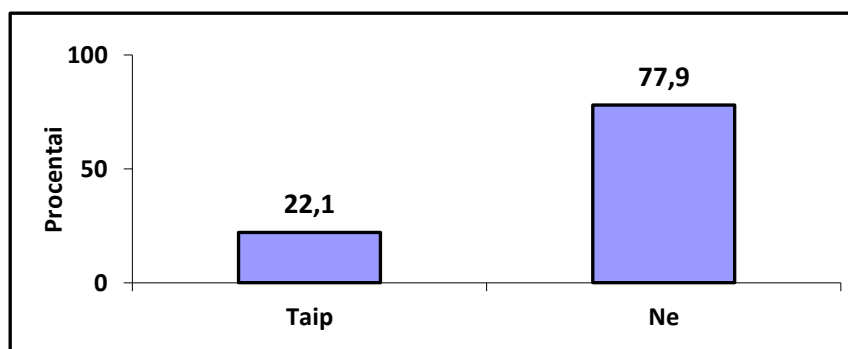
Rodiklis	Procentai	Respondentų skaičius (n=)
Lytis		
Moteris	60,5	230
Vyras	39,5	60
Amžius		
18-20	29,5	112
21-23	34,2	130
24+	36,3	138
Pakopa		
I pakopa	56,1	213
II pakopa	41,6	158
III pakopa	2,4	9
Fakultetas		
Chemijos	2,6	10
Ekonomikos	12,1	46
Filologijos	5,0	19
Filosofijos	4,5	17
Gyvybės mokslų	9,5	36
Istorijos	5,0	19
Kauno	13,2	50
Komunikacijos	12,1	46
Matematikos	5,8	22
Medicinos	15,0	57
Šiaulių akademija	1,3	5
Tarptautinių santykių	1,3	5
Teisės	3,4	13
Verslo mokykla	4,7	18
Fizikos	4,5	17
Gyvenamoji vietovė		
Didmiestis	71,3	271
Vidutinio dydžio miestas	18,9	72
Mažas miestas	2,4	9
Kaimas	0,8	3

4.2. Valgymo sutrikimų priežastys ir žinios apie valgymo sutrikimus

Pirmuoju tyrimo klausimų bloku analizuotos respondentų žinios apie valgymo sutrikimus ir priežastys.

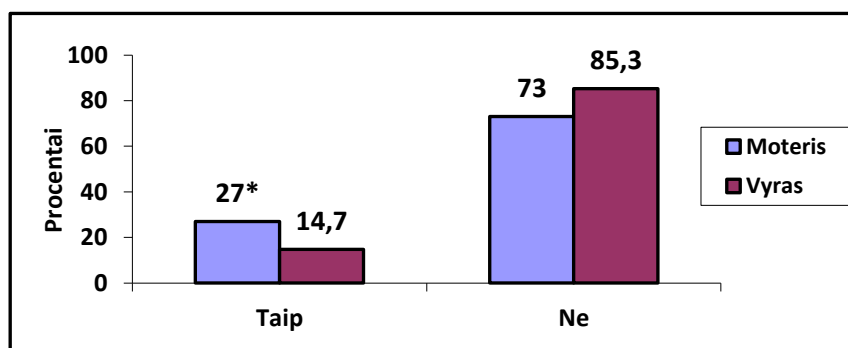
Pirmuoju klausimu siekta nustatyti, ar kam nors iš respondentų šeimos narių buvo diagnozuotas valgymo sutrikimas, siekiant įvertinti šių sutrikimų paplitimą.

Nustatyta, jog daugiau nei penktadalio (22,1 proc.) respondentų šeimos aplinkoje buvo asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, likusi dalis (77,9 proc.) nurodė, jog tarp jų šeimos narių tokių sutrikimų nebūta (3 pav.).



3 pav. Šeimos nariai, kuriems diagnozuoti valgymo sutrikimai

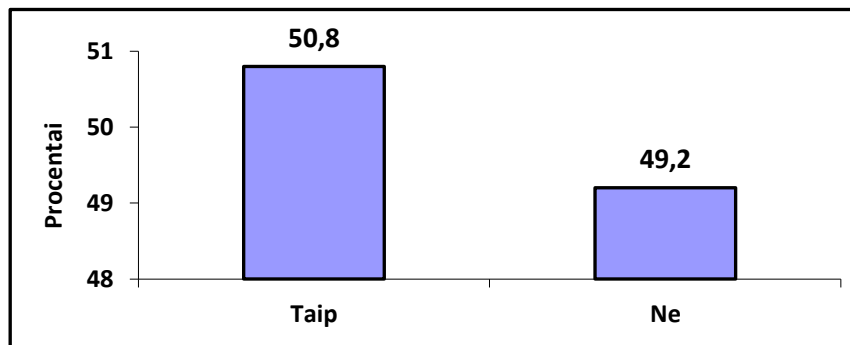
Vertinant tyrimo duomenis priklausomai nuo respondentų lyties, rasta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$). Beveik trečdalis respondenčių moterų (27,0 proc.) nurodė, jog jų šeimoje yra šeimos narių, kuriems nustatytas valgymo sutrikimų, tą teigiančių respondentų vyrų buvo beveik dvigubai mažiau (14,7 proc.) (4 pav.).



4 pav. Šeimos nariai, kuriems diagnozuoti valgymo sutrikimai, priklausomai nuo lyties

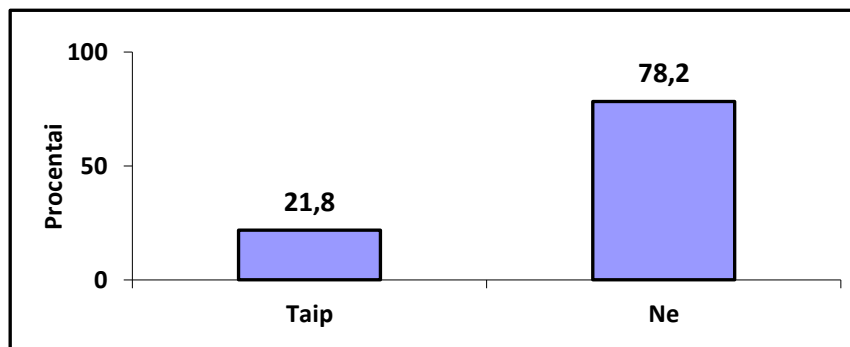
* $\chi^2 = 7,964$, lls = 1, $p = 0,003$

Respondentų teiraujantis, ar jie patys yra susidūrę su koku nors psichikos sveikatos sutrikimu, nustatyta, jog jų atsakymai pasiskirstė tolygiai: pusė (50,8 proc.) respondentų teigė, jog su tokiais sutrikimais jie buvo susidūrę, tačiau panaši dalis (49,2 proc.) teigė niekada neturėję psichikos sveikatos sutrikimų (49,2 proc.) (5 pav.).



5 pav. Psichikos sveikatos sutrikimai

Nustačius psichikos ligų sutrikimų paplitimą respondentų tarpe, nagrinėta, koks yra ligų, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui paplitimas. Nustatyta, jog jų paplitimas mažesnis nei psichikos sveikatos sutrikimų. Kiek daugiau nei penktadalis (21,8 proc.) nurodė, jog jie serga ligomis, kurios gali turėti įtakos jų kūno svoriui, likusi dalis (78,2 proc.) teigė tokių ligų neturintys (6 pav.).



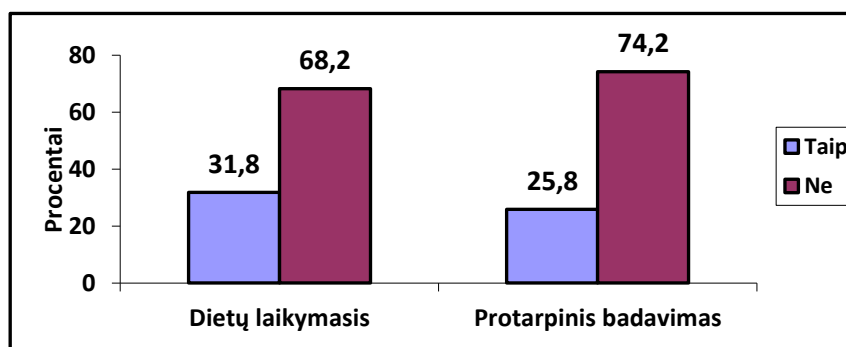
6 pav. Ligos, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui

Vertinant tyrimo duomenis, rasta statistiškai reikšmingų pasiskirstymų ($p < 0,05$). Nustatyta, jog ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui dažniau sergo moterys (27,4 proc.) nei vyrai (13,3 proc.), 21-23 metų (36,2 proc.) nei 18-20 (22,3 proc.) ar 24+ (18,8 proc.) respondentai. Šių ligų paplitimas dažniau nustatytas ir tarp respondentų, kurie laikosi (62,7 proc.) nei nesilaiko (37,3 proc.) dietų, taip pat tarp pasižyminčių didesniu (56,6 proc.) nei žemu (6,0 proc.) streso lygiu (4 lentelė).

4 lentelė. Ligos, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui, priklausomai nuo lyties, amžiaus, dietų laikymosi ir streso lygio proc.

	Ligos, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui		χ^2
	Taip	Ne	
Moteris	27,4*	72,6	* χ^2 =10,510, lls =1, p=0,001
Vyras	13,3	86,7	
Amžius			
18-20 metų	22,3	77,7	* χ^2 =11,482, lls =2, p=0,003
21-23 metai	36,2*	63,8	
24+	18,8	81,2	
Dietų laikymasis			
Taip	62,7*	23,2	* χ^2 =46,44, lls =1, p=0,001
Ne	37,3	76,8	
Streso lygis			
Didelis	56,6*	36,4	* χ^2 =11,396 lls =2, p=0,003
Vidutinis	37,3	57,2	
Žemas	6,0	6,4	

Respondentų teiraujantis, ar jie laikosi dietų ir kokių, nustatyta, jog kiek daugiau nei trečdalis (31,8 proc.) dietų laikėsi, o ketvirtadalis (25,8 proc.) propagavo ir protarpinį badavimą (25,8 proc.) (7 pav.).



7 pav. Dietų ir protarpinio badavimo laikymasis

Vertinant tyrimo duomenis, rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp dietų laikymosi ir respondentų lyties bei amžiaus ($p < 0,05$).

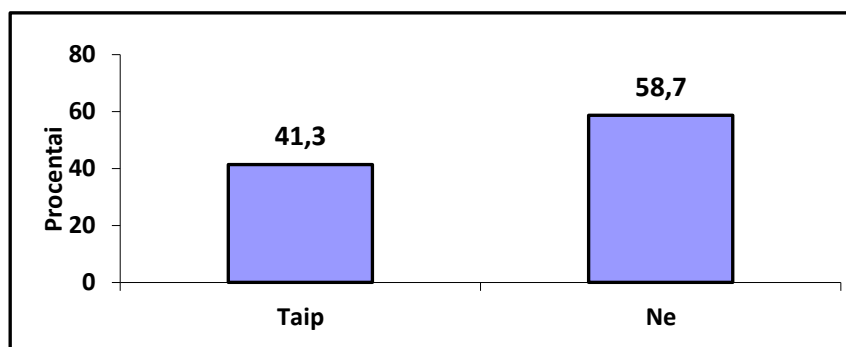
Nustatyta, jog dietų dažniau laikosi moterys (43,0 proc.) nei vyrai (14,7 proc.), 24+ (42,0 proc.) nei 18-20 (24,1 proc.) metų respondentai. Protarpinis badavimas taip pat labiau paplitęs tarp moterų nei vyrų. Trečdalis (29,6 proc.) moterų nurodė, jog laikosi protarpinio badavimo, jį propaguojančių vyrų buvo penktadalis (20,0 proc.). 21-23 metų respondentai (36,2 proc.) dažniau propagavo protarpinį badavimą nei 18-20 (22,3 proc.) ar 24+ (18,8 proc.) metų respondentai (5 lentelė).

5 lentelė. Dietų ir protarpinio badavimo laikymasis, priklausomai nuo lyties ir amžiaus, proc.

proc.

	Dietų laikymasis		χ^2	Protarpinis badavimas		χ^2
	Taip	Ne		Taip	Ne	
Lytis:						
Moteris	43,0*	57,0	* $\chi^2 = 33,686$, lls = 1, p=0,001	29,6*	70,4	* $\chi^2 = 4,340$, lls = 1, p=0,024
Vyras	14,7	85,3		20,0	80,0	
Amžius:						
18-20 metų	24,1	75,9	* $\chi^2 = 10,718$, lls = 2, p=0,005	22,3	77,7	* $\chi^2 = 11,482$, lls = 2, p=0,003
21-23 metai	27,7	72,3		36,2*	63,8	
24+	42,0*	58,0		18,8	81,2	

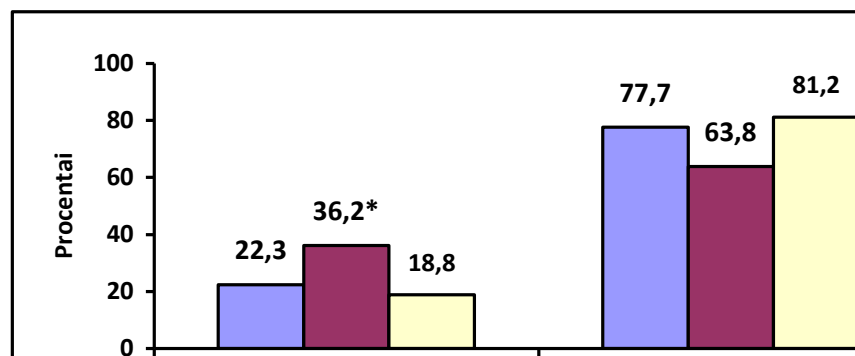
Analizuojant persivalgymo paplitimą tarp respondentų nustatyta, jog didesnė dalis (58,7 proc.) nurodė, jog jiems nėra būdingas dažnas persivalgymas, likusi dalis (41,3 proc.) nurodė, jog jiems pasitaiko persivalgymo atvejų (8 pav.).



8 pav. Persivalgymas

Tyrimo rezultatai parodė egzistuojantį statistiškai reikšmingą skirtumą tarp persivalgymo įpročių ir respondentų amžiaus ($p < 0,05$).

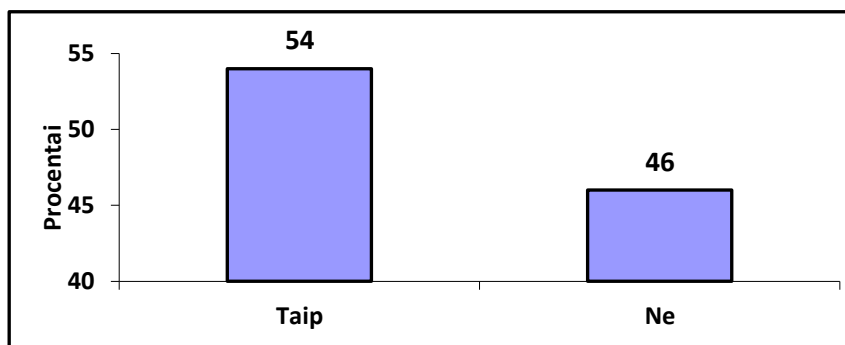
Nustatyta, jog daugiau nei trečdalis (36,2 proc.) 21-23 metų respondentų nurodė, jog jie periodiškai persivalgo, kai su persivalgymu susiduriančių 18-20 metų respondentų buvo kiek daugiau nei penktadalis (22,3 proc.), o 24+ metų mažiau nei penktadalis (18,8 proc.) (9 pav.).



9 pav. Persivalgymas, priklausomai nuo amžiaus

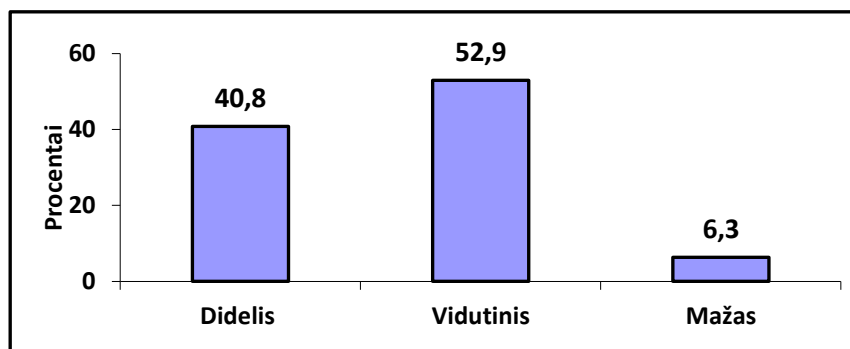
* $\chi^2 = 11,482$, lls = 2, $p = 0,003$

Analizuojant, ar paplitusios patyčios dėl respondentų išvaizdos ir kūno svorio, nustatyta, jog daugiau nei pusė (54,0 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų yra patyrę patyčių dėl savo išvaizdos ir kūno svorio, jų nepatyrusių buvo mažiau nei pusė (46,0 proc.) (10 pav.).



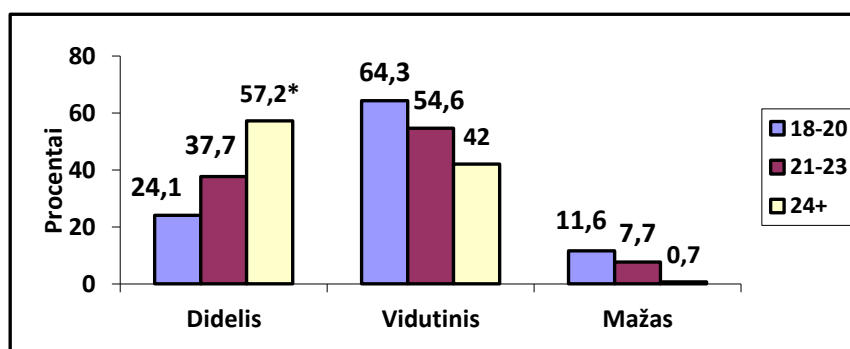
10 pav. Susidūrimas su patyčiomis

Vertinant streso paplitimą respondentų tarpe nustatytas ženklus jo paplitimas. Tik mažiausia respondentų dalis (6,3 proc.) savo streso lygį įvertino, kaip mažą, tuo tarpu daugiau nei pusė (52,9 proc.) teigė patiriantys vidutinį, o mažiau nei pusė (40,8 proc.) nurodė patiriantys didelį stresą (11 pav.).



11 pav. Streso vertinimo lygis

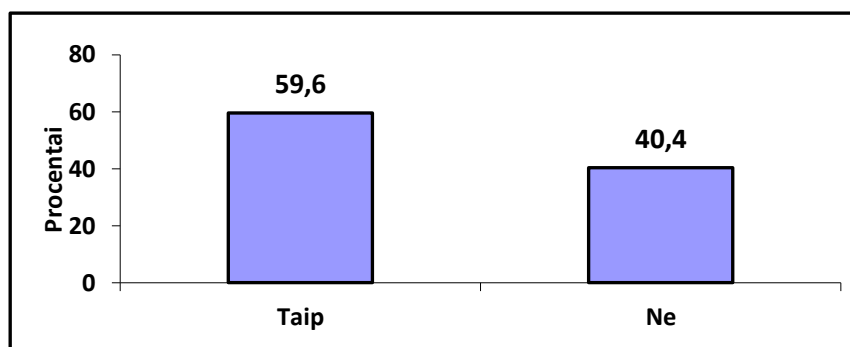
Tyrimo duomenys parodė egzistuojančius streso lygio skirtumus priklausomai nuo respondentų amžiaus ($p < 0,05$). Tai, jog patiria didelį stresą dažniau nurodė 24+ (57,2 proc.) nei 21-23 (37,7 proc.) ar 18-20 (24,1 proc.) metų respondentai (12 pav.).



12 pav. Streso vertinimo lygis, priklausomai nuo amžiaus

* $\chi^2 = 35,196$, lls = 4, $p = 0,001$

Respondentų prašyta į(si)vertinti, ar jie turi pakankamai žinių valgymo sutrikimų tematika. Nustatyta, jog didesnė dalis (59,6 proc.) nurodė, jog jie žinių turi pakankamai, tačiau 40,4 proc. respondentų nurodė savo žinių nepakankamumą (13 pav.).



13 pav. Žinių pakankamumas valgymo sutrikimų tematika

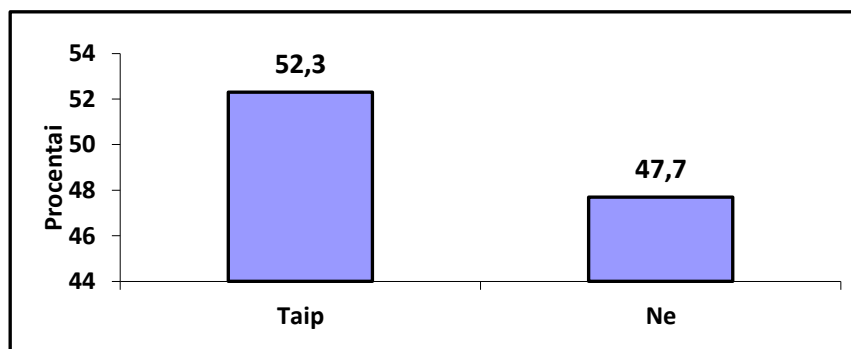
Nustatyta, jog žinių apie valgymo sutrikimus pakankamumas statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo respondentų lyties, amžiaus ir sirgimo ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui ($p < 0,05$).

Moterys (66,7 proc.) dažniau nei vyrai (43,5 proc.) nurodė turinčios pakankamai žinių apie valgymo sutrikimus, šių žinių pakankamumą taip pat dažniau demonstravo 24+ (79,3 proc.) nei 18-20 (45,2 proc.) metų respondentai ir sergantys ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui (73,6 proc.) nei tokiomis ligomis nesergantys (26,4 proc.) (6 lentelė).

6 lentelė. Žinių pakankamumas valgymo sutrikimų tematika, priklausomai nuo lyties ir amžiaus, proc.

	Žinių pakankamumas valgymo sutrikimų tematika		χ^2
	Taip	Ne	
Lytis			
Moteris	66,7*	33,3	* $\chi^2 = 14,286$, lls = 1, p=0,001
Vyras	43,5	56,5	
Amžius			
18-20 metų	45,2	54,8	* $\chi^2 = 28,652$, lls = 2, p=0,001
21-23 metai	50,0	50,0	
24+	79,3*	20,7	
Sirgimas ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui			
Taip	73,6*	55,2	* $\chi^2 = 7,705$, lls = 1, p=0,004
Ne	26,4	44,8	

Analizuojant, ar respondentai kelia griežtus reikalavimus savo išvaizdai, nustatyta, jog kiek daugiau nei pusė (52,3 proc.) jų savo išvaizdai kelia aukštus reikalavimus, skiriančių tam mažesnę reikšmę buvo mažiau nei pusė (47,7 proc.) (14 pav.).



14 pav. Griežti reikalavimai išvaizdai

Vertinant tyrimo duomenis, rasta, jog griežtus reikalavimus savo išvaizdai skirtingai kelia respondentai priklausomai nuo lyties, amžiaus ir sergantys ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui ($p < 0,05$).

Griežtais reikalavimais savo išvaizdai pasižymėjo didesnė moterų (59,5 proc.) nei vyrų dalis (35,9 proc.). Dauguma 24+ (69,4 proc.) metų respondentų taip pat kelia savo išvaizdai griežtus reikalavimus, kai tą darančių 18-20 metų respondentų buvo daugiau nei trečdalis (69,4 proc.).

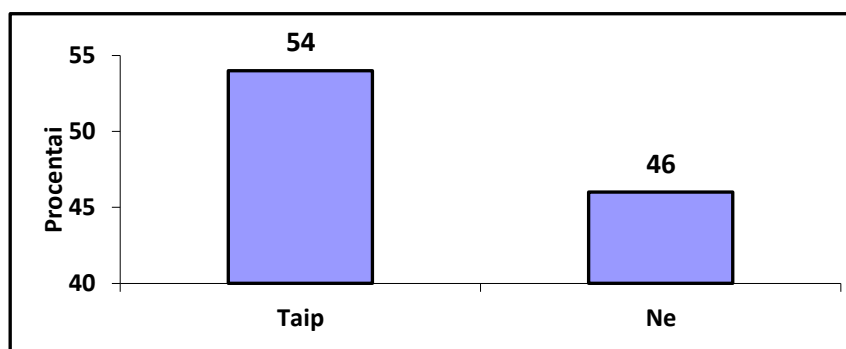
Dauguma respondentų (76,4 proc.), sergančių ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui taip pat savo išvaizdai kelia griežtus reikalavimus, o tokiomis ligomis nesergančių respondentų, keliančių tokius reikalavimus išvaizdai jau buvo tik kiek daugiau nei penktadalis (23,6 proc.) (7 lentelė).

7 lentelė. Griežti reikalavimai išvaizdai, priklausomai nuo lyties ir amžiaus, proc.

	Griežti reikalavimai išvaizdai		χ^2
	Taip	Ne	
Lytis			
Moteris	59,5*	40,5	* $\chi^2 = 14,349$, lls = 1, p=0,001
Vyras	35,9	64,1	
Amžius			
18-20 metų	34,2	65,8	* $\chi^2 = 23,611$, lls = 2, p=0,001
21-23 metai	47,5	52,5	
24+	69,4*	30,6	
Sirgimas ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui			
Taip	76,4*	44,8	* $\chi^2 = 21,958$, lls = 1, p=0,001

Ne	23,6	55,2	

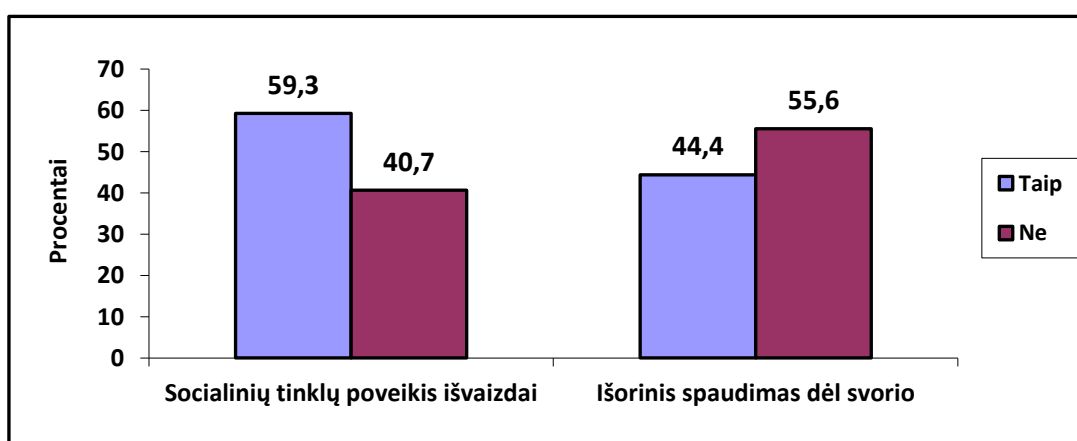
Respondentų teiraujantis, ar jiems būdinga žema savivertė, nustatyta, jog daugiau nei pusė (54,0 proc.) respondentų gyvena su žema saviverte, o likusiai daliai (46,0 proc.) žema savivertė nėra būdinga (15 pav.).



15 pav. Žema savivertė

Respondentų teirautasi, ar jiems didelę įtaką daro socialiniuose tinkluose, televizijoje ir pan. matomas turinys susijęs su kūno išvaizda bei, ar jie jaučia išorinį spaudimą dėl kūno svorio.

Nustatytas didesnis socialinių tinklų nei išorinio spaudimo poveikis respondentams. Didžioji dalis (59,3 proc.) respondentų nurodė, jog jiems socialiniai tinklai, televizija daro didelę įtaką jų kūno išvaizdai, išorinis spaudimas poveikį dėl kūno svorio (44,4 proc.) turėjo mažesnei respondentų daliai (44,4 proc.) (16 pav.).



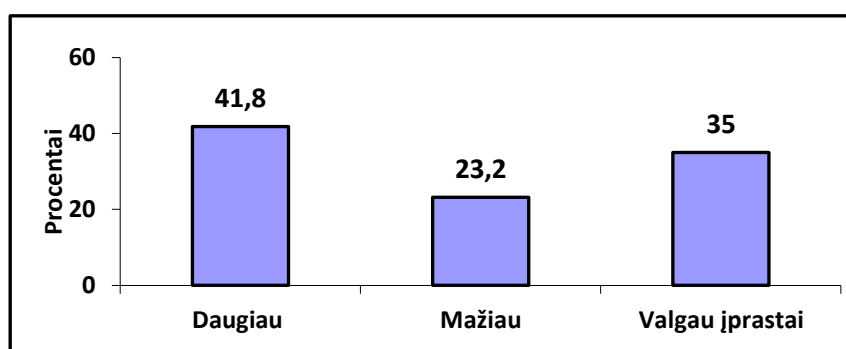
16 pav. Socialinių tinklų poveikis kūno išvaizdai

4.3. Valgymo sutrikimų paplitimas

Šiame tyrimo klausimų bloke analizuojamas valgymo sutrikimų paplitimas tarp tirtų VU studentų.

Siekta nustatyti, ar patiriant stresą, respondentams būdingas intensyvesnis valgymas.

Nustatyta, jog patiriamas stresas jokio poveikio valgymo įpročiams neturėjo tik kiek daugiau nei trečdaliui respondentų (35,0 proc.). Beveik ketvirtadalis (23,2 proc.) dėl patiriamo streso valgo mažiau, o likusi dalis (41,8 proc.) daugiau (17 pav.).



17 pav. Valgymas patiriant stresą

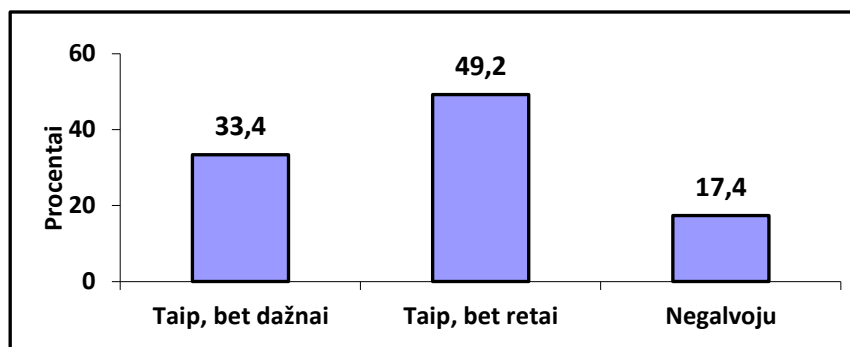
Vertinant duomenis nustatyta, jog valgymo įpročiai patiriant stresą statistiškai reikšmingai skiriasi nuo griežtų reikalavimų savo išvaizdai ($p < 0,05$).

Daugiau nei pusė (51,3 proc.) respondentų, kurie kelia griežtus reikalavimus savo išvaizdai, patiriant stresą valgo daugiau, tuo tarpu griežtų reikalavimų savo išvaizdai nekeliančių respondentų dėl patiriamo streso valgančių daugiau buvo beveik trečdalis (29,9 proc.) (8 lentelė).

8 lentelė. Valgymas patiriant stresą, priklausomai nuo griežtų reikalavimų savo išvaizdai, proc.

	Valgymas patiriant stresą			χ^2
	Daugiau	Mažiau	Įprastai	
Būdinga kelti griežtus reikalavimus savo išvaizdai				
Taip	51,3*	12,7	36,0	* $\chi^2 = 19,919$ lls =2, p=0,001
Ne	29,9	26,4	43,7	

Analizuojant, ar respondentai dažnai galvoja apie savo svorį, nustatyta, jog intensyviai apie jį galvojančių buvo daugiau nei trečdalis (33,4 proc.), galvojančių retai buvo beveik pusė (49,2 proc.), o mažiau nei penktadalis (17,4 proc.) nurodė, jog jie iš viso negalvoja apie savo svorį (18 pav.).



18 pav. Galvojimas apie savo kūno svorį

Vertinant galvojimą apie savo kūno svorio rezultatų pasiskirstymą tarp amžiaus, socialinių tinklų poveikio kūno išvaizdai ir griežtų reikalavimų jai, rasta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$).

Nustatyta, jog daugiau nei pusė (55,8 proc.) 24+ metų respondentų dažnai galvoja apie savo kūno svorį, taip galvojančių 21-23 metų respondentų buvo kiek daugiau nei penktadalis (22,3 proc.), o intensyviai galvojančių apie savo kūno svorį 18-20 metų respondentų buvo mažiau nei penktadalis (18,8 proc.).

Mažiau nei pusė respondentų (45,6 proc.), kuriems socialiniai tinklai ir televizija daro didelę įtaką jų kūno išvaizdai teigė, jog jie intensyviai galvoja apie savo kūno svorį, kai tuo tarpu taip teigiančių respondentų, kuriems socialiniai tinklai ir televizija neturi poveikio buvo penktadalis (20,9 proc.).

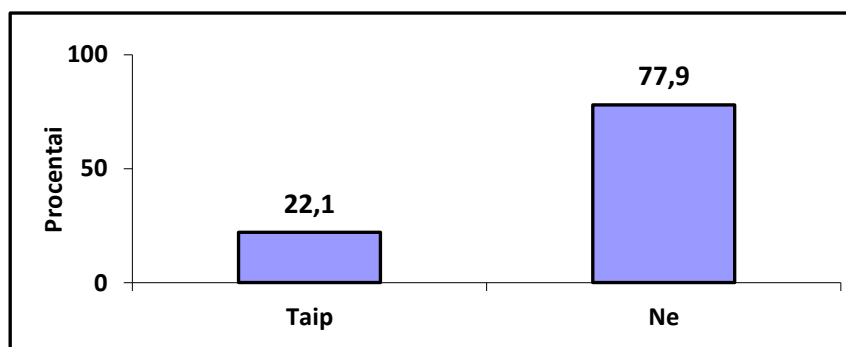
Pusė (52,6 proc.) sau griežtus išvaizdos reikalavimus keliančių respondentų taip pat nurodė, jog jie intensyviai galvoja apie savo kūno svorį, tuo tarpu tokių reikalavimų sau nekeliančių respondentų, teigiančių, jog jie intensyviai galvoja apie savo kūno svorį buvo mažuma (7,6 proc.) (9 lentelė).

9 lentelė. Galvojimas apie savo kūno svorį, priklausomai nuo amžiaus, socialinių tinklų įtakos, griežtų reikalavimų išvaizdai, , proc.

	Galvojimas apie savo kūno svorį			χ^2
	Taip, dažnai	Taip, retai	Negalvoju	
Amžius				
18-20 metų	18,8	67,0	14,3	* $\chi^2 = 60,454$, lls =4,

21-23 metai	22,3	49,2	28,5	p=0,001
24+	55,8*	34,8	9,4	
Ar didelę įtaką daro socialiniuose tinkluose, televizijoje ir pan. matomas turinys susijęs su kūno išvaizda				
Taip	45,6*	46,6	7,8	* $\chi^2 = 38,719$, lls =2, p=0,001
Ne	20,9	51,9	27,3	
Būdinga kelti griežtus reikalavimus savo išvaizdai				
Taip	52,5*	40,5	7,0	* $\chi^2 = 79,102$, lls =2, p=0,001
Ne	7,6	61,1	31,2	

Respondentų teiraujantis, ar mintys apie kūno svorį jiems kelia problemų susikoncentruoti, nustatyta, jog su šiomis problemomis susiduria kiek daugiau nei penktadalis (22,1 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų, likusiai didžiajai daliai tokių problemų nekyla (19 pav.).



19 pav. Susikoncentravimo sunkumai dėl galvojimo apie svorį

Tyrimo duomenys parodė egzistuojantį statistiškai reikšmingą skirtumą tarp susikoncentravimo sunkumų dėl galvojimo apie svorį ir savivertės ($p < 0,05$).

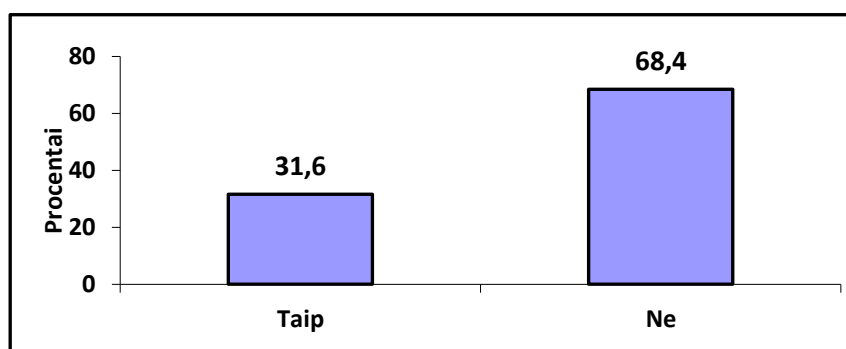
Trečdalis (30,7 proc.) respondentų, pasižyminčių žema saviverte nurodė, jog jiems kyla susikoncentravimo sunkumų dėl galvojimo apie svorį, tuo tarpu nežemos savivertės respondentų taip teigiančių buvo mažuma (12,2 proc.) (10 lentelė).

10 lentelė. Susikoncentravimo sunkumai dėl galvojimo apie svorį, priklausomai nuo savivertės, proc.

	Susikoncentravimo sunkumai dėl galvojimo apie svorį	χ^2
--	---	----------

	Taip	Ne	
Būdinga žema savivertė			
Taip	30,7*	69,3	* $\chi^2 = 14,784$, lls = 1, p=0,001
Ne	12,2	87,8	

Respondentų teirautasi, ar jie susiduria su baimėmis persivalgyti. Nustatyta, jog tokias baimes periodiškai patiria trečdalis (31,6 proc.) respondentų, likusi didžioji respondentų dalis (68,4 proc.) teigė su tokiomis baimėmis nesusiduriantys (20 pav.).



20 pav. Baimė persivalgyti

Nustatyta, jog baimių dėl persivalgymo pasireiškimas statistiškai reikšmingai skiriasi priklausomai nuo socialinių tinklų ir televizijos poveikio kūno išvaizdai ir žemos savivertės ($p < 0,05$).

Beveik pusė respondentų (47,2 proc.) kuriems didelė įtaką daro socialiniuose tinkluose, televizijoje ir pan. matomas turinys susijęs su kūno išvaizda nurodė, jog jie patiria baimes persivalgyti, tuo tarpu jas patiriančių respondentų, kuriems socialiniai tinklai ir televizija neturi poveikio taip teigiančių buvo mažuma (15,5 proc.).

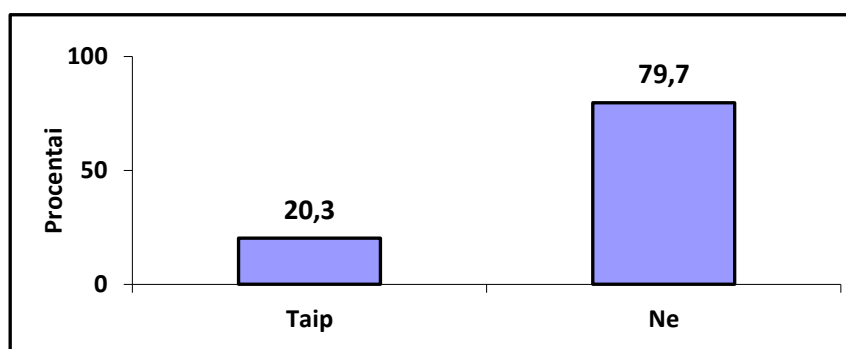
Beveik pusė (48,5 proc.) žemos savivertės respondentų taip pat teigė, jog jie patiria baimes persivalgyti, tuo tarpu aukštesnės savivertės respondentų, patiriančių baimes dėl persivalgymo buvo mažuma (15,1 proc.) (11 lentelė).

11 lentelė. Baimė persivalgyti, priklausomai nuo socialinių tinklų įtakos, žemos savivertės, proc.

	Baimė persivalgyti		χ^2
	Taip	Ne	
Ar didelę įtaką daro socialiniuose tinkluose, televizijoje ir pan. matomas turinys susijęs su kūno išvaizda			

Taip	47,2*	52,8	* $\chi^2 = 44,011$, lls = 1, p=0,001
Ne	15,5	84,5	
Būdinga žema savivertė			
Taip	48,5*	51,5	* $\chi^2 = 37,694$, lls = 1, p=0,001
Ne	15,1	84,9	

Respondentų teiraujantis, ar jie jaučia norą maistą išvemtį, gerti laisvinamuosius, tokias emocijas patiriantys nurodė penktadalis (20,3 proc.), likusi didžioji dalis (79,7 proc.) nurodė, jog jie tokių emocijų nepatiria (21 pav.).



21 pav. Noras išsivemti persivalgius

Tyrimo duomenų analizė parodė statistiškai reikšmingus skirtumus tarp noro išvemtį suvalgytą maistą ir susidūrimo su psichikos ligomis, griežtais reikalavimais savo išvaizdai ir saviverte ($p < 0,05$).

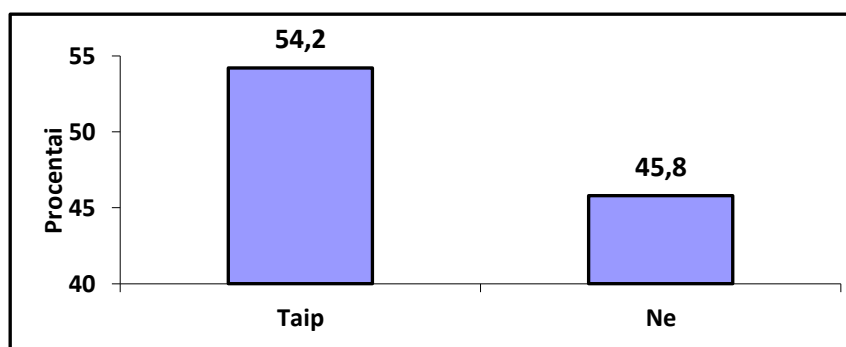
Nustatyta, jog trečdalis (30,6 proc.) respondentų, kurie yra susidūrę su psichikos sveikatos sutrikimais turi polinkį išvemtį maistą, tuo tarpu su tokiomis ligomis nesusidūrę respondentų, turinčių tokį polėkį buvo mažuma (9,6 proc.).

Dažniau išvemtį maistą nori ir respondentai, kuriems būdingi griežti reikalavimai savo išvaizdai (32,9 proc.) nei tie, kurie tokių reikalavimų neturi (7,6 proc.). Žemos savivertės (31,3 proc.), priešingai nei aukštesnės (8,6 proc.) taip pat dažniau nurodė, jog jiems kyla noras išvemtį maistą (12 lentelė).

12 lentelė. Griežti reikalavimai išvaizdai, priklausomai nuo psichikos sutrikimų, griežtų reikalavimų išvaizdai, savivertės, proc.

	Noras išsivemtį persivalgius		χ^2
	Taip	Ne	
Susidūrimas su psichikos sveikatos sutrikimais			
Taip	30,6*	69,4	* $\chi^2 = 25,786$, lls = 1, p=0,001
Ne	9,6	90,4	
Būdingi griežti reikalavimai išvaizdai			
Taip	32,9*	67,1	* $\chi^2 = 29,164$, lls = 1, p=0,001
Ne	7,6	92,4	
Būdinga žema savivertė			
Taip	31,3*	68,7	* $\chi^2 = 23,324$, lls = 1, p=0,001
Ne	8,6	91,4	

Respondentų klausiant, ar jie bijo priaugti svorio, tokias baimes išreiškė daugiau nei pusė respondentų (54,2 proc.), likusi dalis teigė su tokiais baimėmis nesusiduriantys (45,8 proc.) (22 pav.).



22 pav. Baimė priaugti svorio

Nustatyta, jog statistiškai reikšmingai baimės priaugti svorio skiriasi priklausomai nuo respondentų amžiaus, socialinių tinklų ir televizijos poveikio kūno išvaizdai ir reikalavimų savo išvaizdai ($p < 0,05$).

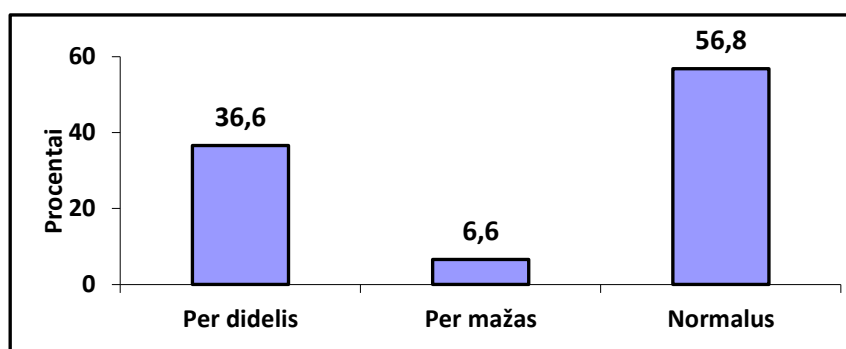
Baimėmis priaugti svorio dažniau pasižymi dauguma moterų (61,7 proc.) nei vyrų (42,7 proc.), respondentai, kuriems didelę įtaką daro socialiniuose tinkluose, televizijoje ir pan. matomas

turinys susijęs su kūno išvaizda (66,8 proc.) nei tie, kuriems tokios įtakos nėra (41,2 proc.). Dauguma respondentų (77,8 proc.), kurie kelia sau griežtus išvaizdos reikalavimus taip pat dažniau bijo priaugti svorio nei tie, kurie sau tokių reikalavimų nekelia (24,3 proc.) (13 lentelė).

13 lentelė. Baimė priaugti svorio, priklausomai nuo lyties, socialinių tinklų įtakos, reikalavimų išvaizdai, proc.

	Baimė priaugti svorio		χ^2
	Taip	Ne	
Lytis			
Moteris	61,7*	38,3	* $\chi^2 = 13,305$, lls = 1, p=0,001
Vyras	42,7	57,3	
Ar didelę įtaką daro socialiniuose tinkluose, televizijoje ir pan. matomas turinys susijęs su kūno išvaizda			
Taip	66,8*	33,2	* $\chi^2 = 25,199$, lls = 1, p=0,001
Ne	41,2	58,8	
Būdingi griežti reikalavimai išvaizdai			
Taip	77,8*	22,2	* $\chi^2 = 86,577$, lls = 1, p=0,001
Ne	24,3	75,7	

Respondentų prašyta nurodyti, kaip jie vertina savo svorį. Daugiau nei pusė (56,8 proc.) jį įvertino, kaip normalų, daugiau nei trečdalis (36,6 proc.) teigė, jog jų kūno svoris yra per didelis, o mažiausia dalis (6,6 proc.) nurodė turintys per mažą svorį (23 pav.).



23 pav. Galvojimas apie savo kūno svorį

Nustatyta, jog savo svorio vertinimas statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo susidūrimo su psichikos sveikatos sutrikimais, griežtais reikalavimais savo sveikatai ir saviverte ($p < 0,05$).

Daugiau nei pusė (53,9 proc.) respondentų, susidūrusių su psichikos sveikatos sutrikimais nurodė turintys per didelį svorį, taip teigiančių respondentų, nesusidūrusių su tokiomis ligomis buvo mažiau nei penktadalis (18,7 proc.).

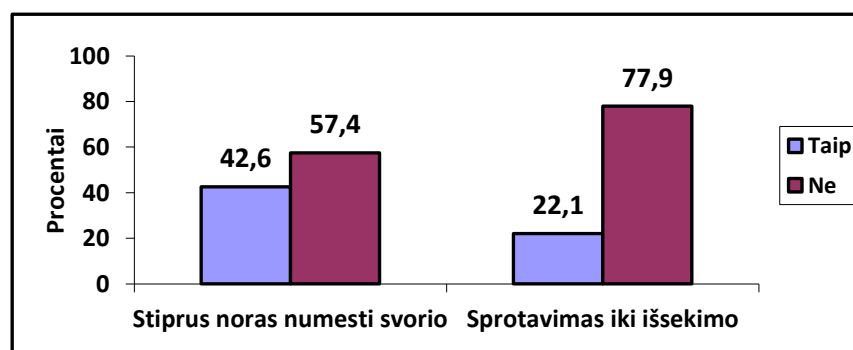
Beveik pusė (49,4 proc.) savo išvaizdai griežtus reikalavimus keliančių respondentų teigė, jog jų kūno svoris yra per didelis, tuo tarpu tik mažiau nei penktadalis (18,1 proc.) griežtų reikalavimų savo išvaizdai nekeliančių respondentų teigė, jog jų kūno svoris yra per didelis.

Žema saviverte pasižymintys respondentai taip pat dažniau (49,1 proc.) nei pasižymintys aukštesne saviverte (17,3 proc.) nurodė, jog jų kūno svoris yra per didelis (14 lentelė).

14 lentelė. Galvojimas apie savo kūno svorį, priklausomai nuo psichikos sutrikimų, griežtų reikalavimų išvaizdai, savivertės, proc.

	Galvojimas apie savo kūno svorį			χ^2
	Per didelis	Per mažas	Normalus	
Susidūrimas su psichikos sveikatos sutrikimais				
Taip,	53,9*	3,6	42,5	* $\chi^2 = 51$, lls = 2, p=0,001
Ne	18,7	9,6	71,7	* $\chi^2 = 38,719$, lls = 2, p=0,001
Būdinga kelti griežtus reikalavimus savo išvaizdai				
Taip	49,4	1,9	48,7	* $\chi^2 = 37,186$, lls = 2, p=0,001
Ne	18,1	10,4	71,5	
Būdinga žema savivertė				
Taip	49,1*	2,5	48,5	* $\chi^2 = 37,186$, lls = 2, p=0,001
Ne	17,3	10,1	72,7	

Respondentų teirautasi, ar jie turi stiprų norą numesti svorio ir, ar jiems būdinga sportuoti iki išsekimo. Nustatyta, jog nors daugiau nei pusė (57,4 proc.) respondentų nurodė turintys stiprų norą numesti svorio, bet tik kiek daugiau nei penktadalis (22,1 proc.) sportuoja iki išsekimo (24 pav.).



24 pav. Stiprus noras numesti svorio ir sportavimas iki išsekimo

Nustatyta, jog stiprus noras numesti svorį statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo respondentų lyties, amžiaus, socialinių tinklų įtakos, sirgimo ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui ir griežtų reikalavimų savo išvaizdai ($p < 0,05$).

Stipriu noru numesti svorį dažniau pasižymėjo moterys (50,9 proc.) nei vyrai (30,9 proc.), 24+ (54,3 proc.) nei 18-20 (30,4 proc.) metų respondentai, taip pat tie, kuriems didelę įtaką daro socialiniuose tinkluose, televizijoje ir pan. matomas turinys susijęs su kūno išvaizda (56,5 proc.) nei tie, kuriems tokios įtakos nėra (28,3 proc.) bei respondentai, kurie kelia sau griežtus reikalavimus išvaizdai (68,4 proc.) nei nekeliantys (14,6 proc.) ir sergantys ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui (60,2 proc.) nei tokiomis ligomis nesergantys (37,7 proc.).

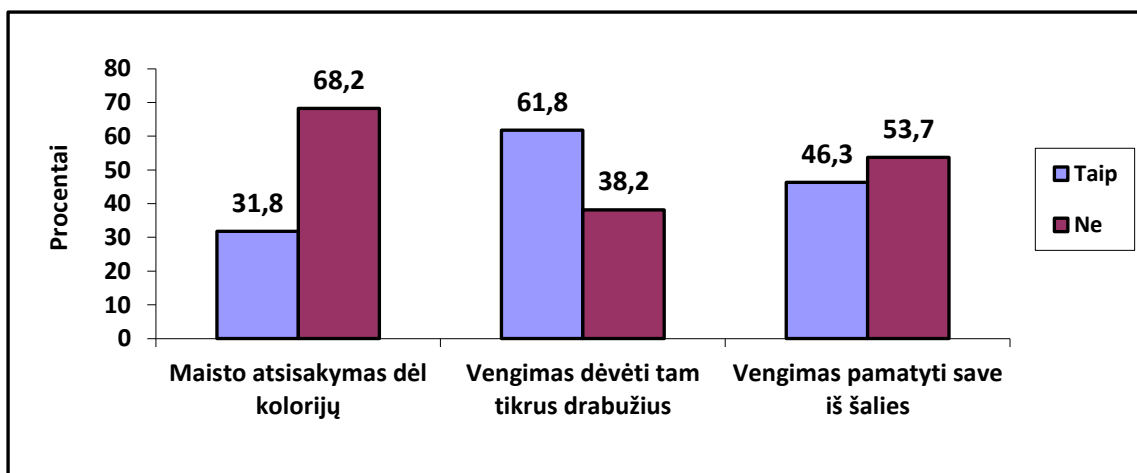
15 lentelė. Stiprus noras numesti svorio, priklausomai nuo lyties, amžiaus, socialinių tinklų poveikio, ligų, kurios turi įtakos svoriui ir reikalavimų išvaizdai, proc.

	Noras numesti svorį		χ^2
	Taip	Ne	
Lytis			
Moteris	50,9*	49,1	* $\chi^2 = 16,168$, lls = 1, p=0,001
Vyras	30,0	70,0	
Amžius			
18-20 metų	30,4	69,6	* $\chi^2 = 14,829$, lls = 2, p=0,001
21-23 metai	40,8	59,2	
24+	54,3*	45,7	
Ar didelę įtaką daro socialiniuose tinkluose, televizijoje ir pan. matomas turinys susijęs su kūno išvaizda			

Taip	56,5*	43,5	* $\chi^2=30,739$, lls =1, p=0,001
Ne	28,3	71,7	
Sirgimas ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui			
Taip	60,2*	39,8	* $\chi^2=13,464$, lls =1, p=0,001
Ne	37,7	62,3	
Būdinga kelti griežtus reikalavimus savo išvaizdai			
Taip	68,4*	31,6	* $\chi^2=89,020$, lls =1, p=0,001
Ne	14,6	85,4	

Respondentų teirautasi, ar jie atsisako maisto dėlto, jog jis turi per daug kalorijų ir, ar jie vengia dėvėti tam tikrus drabužius, pamatyti save iš šalies.

Nustatyta, jog dauguma (68,2 proc.) respondentų atsisako tam tikro maisto dėl to, kad jis turi per daug kalorijų, jiems atsisako ir tam tikrų drabužių dėvėjimo (61,8 proc.), o beveik pusė respondentų (46,3 proc.) vengia ir save pamatyti iš šalies (25 pav.).



25 pav. Maisto atsisakymas dėl kalorijų, vengimas nešioti tam tikrus drabužius ir pamatyti save iš šalies

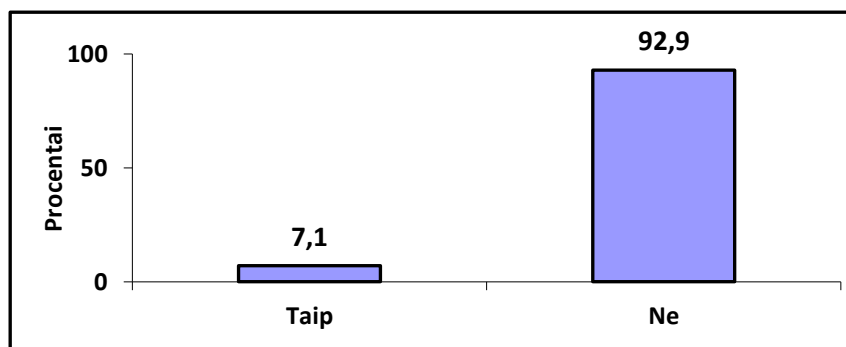
Vertinant tyrimo duomenis rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp vengimo matyti save iš šalies ir griežtų reikalavimų savo išvaizdai ($p<0,05$).

Nustatyta, jog dauguma respondentų, kuriems būdinga kelti griežtus reikalavimus savo išvaizdai (64,6 proc.) dažniau nei tie, kurie sau tokių reikalavimų nekelia (26,4 proc.) vengia matyti save iš šalies (16 lentelė).

16 lentelė. Vengimas pamatyti save iš šalies, priklausomai nuo reikalavimų išvaizdai proc.

	Vengimas pamatyti save iš šalies		χ^2
	Taip	Ne	
Būdinga kelti griežtus reikalavimus savo išvaizdai			
Taip	64,6*	35,4	* $\chi^2 = 44,135$, lls = 1, p=0,001
Ne	26,4	73,6	

Paskutiniame II tyrimo bloko klausime respondentų teirautasi, ar jiems yra diagnozuotas valgymo sutrikimas. Nustatyta, jog tokį sutrikimą turėjo tik mažuma (7,1 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų (26 pav.).

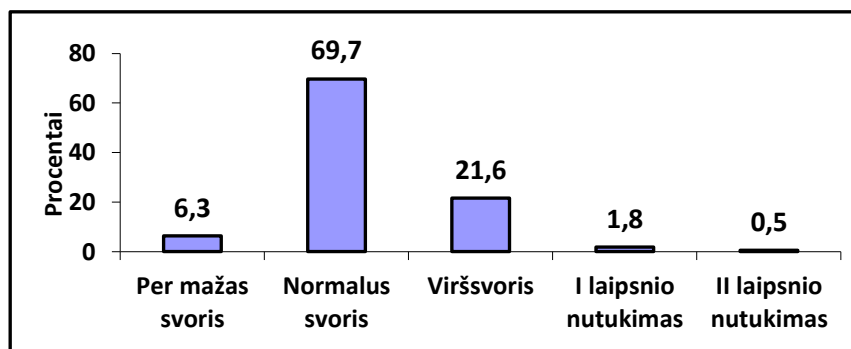


26 pav. Diagnozuotas valgymo sutrikimas

4.4. Valgymo sutrikimų poveikis sveikatai

Paskutiniame tyrimo klausimų bloke siekta nustatyti, koks yra valgymo sutrikimų poveikis respondentų sveikatai.

Pirmuoju klausimu respondentų teiraujantis, koks yra jų KMI, nustatyta, jog dauguma (69,7 proc.) turėjo normalų svorį, viršsvoris nustatytas daugiau nei penktadaliui (21,6 proc.) respondentų o per mažą svorį (6,3 proc.), I (1,8 proc.) ir II (0,5 proc.) laipsnio nutukimą turėjo mažiausia respondentų dalis (27 pav.).



27 pav. Kūno masės indeksas

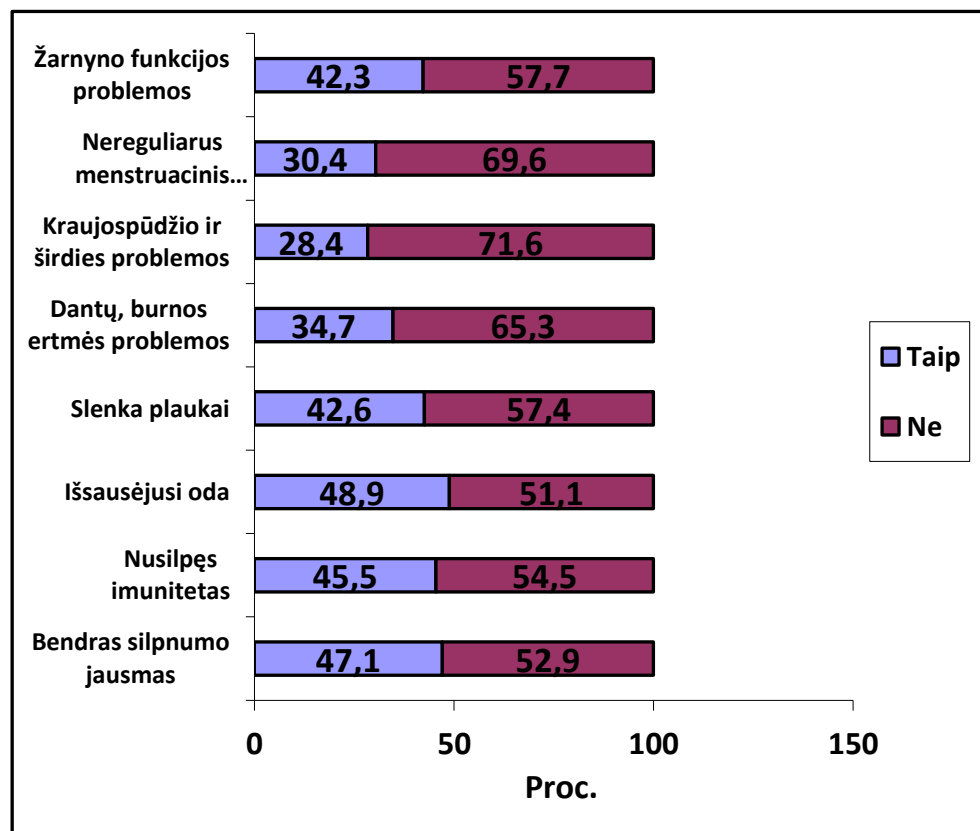
Vertinant kūno masės indekso rezultatus, rasta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp baimės persivalgyti ir noro išvemtį maistą ($p < 0,05$).

Nustatyta, jog viršsvorį dažniau turėjo respondentai, patiriantys baimę persivalgyti (42,5 proc.) nei tokios baimės neturintys (11,9 proc.) bei tie, kurie persivalgę jaučia norą maistą išvemtį (50,6 proc.) nei tokių ketinimų neturintys (14,2 proc.) (17 lentelė).

17 lentelė. Kūno masės indeksas, priklausomai nuo baimės persivalgyti, norą išsivemtį persivalgius proc.

	Kūno masės indeksas					χ^2
	Per mažas	Normalus	Viršsvoris	I laipsnio nutukimas	II laipsnio nutukimas	
Baimė persivalgyti						
Taip	2,5	54,2	42,5*	0,8	0	* $\chi^2=47,006$ lls =4, p=0,001
Ne	8,1	76,9	11,9	2,3	0,8	
Persivalgius jaučia norą maistą išvemtį, gerti laisvinamuosius						
Taip	3,9	41,6	50,6*	1,3	2,6	* $\chi^2=57,734$ lls =4, p=0,001
Ne	6,9	76,9	14,2	2,0	0	

Paskutiniame tyrimo klausime respondentų prašyta nurodyti, kokių sveikatos problemų jie turi. Nustatyta, jog beveik pusei pasireiškia odos išsausėjimas (48,9 proc.), bendras silpnumo jausmas (47,1 proc.), kiek mažiau respondentų nurodė ir imuniteto nusilpimą (45,5 proc.) ir žarnyno funkcijos problemas (42,3 proc.), kiek daugiau nei trečdaliui pasireiškia dantų, burnos ertmės problemos (34,7 proc.) ir nereguliarus menstruacinis ciklas (30,4 proc.). Rečiausiai respondentams pasireiškė kraujospūdžio ir širdies problemos (28,4 proc.) (28 pav.).



28 pav. Sveikatos problemos

Analizuojant tyrimo duomenis, rasta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$). Nustatyta, jog bendras silpnumo jausmas dažniau pasireiškė respondentams, kurie kelia sau griežtus reikalavimus savo išvaizdai (65,8 proc.) nei tiems, kurie tokių reikalavimų sau nekelia (29,2 proc.), taip pat tiems, kurie pavalgę jaučia norą išvemtį maistą (61,0 proc.) nei tiems, kuriems tokių ketinimų neatsiranda (41,6 proc.). Bendrą silpnumo jausmą dažniau patiria ir tie respondentai, kurie patiria stiprų norą numesti svorį (57,4 proc.).

Plaukų slinkimo problemos dažniau pasireiškia respondentams, sergantiems ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui (54,2 proc.) nei tokiomis ligomis nesergantiems (29,3 proc.) bei tiems, kurie po maisto jaučia norą jį išvemtį (50,6 proc.).

Dantų burnos ertmės problemos dažniau pasireiškia respondentams, sergantiems ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui (47,0 proc.) nei tokiomis ligomis nesergantiems (23,2 proc.).

18 lentelė. Sveikatos sutrikimai, priklausomai nuo reikalavimų išvaizdai, noro išsivemti persivalgius, stipraus noro mesti svorį ir sirgimo ligomis proc.

	Bendras silpnumo jausmas		χ^2
	Taip	Ne	
Būdinga kelti griežtus reikalavimus savo išvaizdai			
Taip	65,8*	34,2	* $\chi^2 = 40,536$, lls = 1, p=0,001
Ne	29,2	70,8	
Persivalgius jaučia norą maistą išvemtį, gerti laisvinamuosius			
Taip	61,0*	39,0	* $\chi^2 = 9,370$, lls = 1, p=0,002
Ne	41,6	58,4	
Stiprus noras numesti svorį			
Taip	57,4*	42,6	* $\chi^2 = 16,073$, lls = 1, p=0,001
Ne	36,7	63,3	
Plaukų slinkimas			
	Taip	Ne	
Sirgimas ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui			
Taip	54,2*	45,8	* $\chi^2 = 17,776$ lls = 1, p=0,001
Ne	29,3	70,7	
Persivalgius jaučia norą maistą išvemtį, gerti laisvinamuosius			
Taip	50,6*	49,4	* $\chi^2 = 10,786$ lls = 1, p=0,001
Ne	30,7	69,3	
Dantų burnos ertmės problemos			
	Taip	Ne	
Sirgimas ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui			
Taip	47,0*	53,0	* $\chi^2 = 17,995$, lls = 1, p=0,001
Ne	23,2	76,8	

5. REZULTATŲ APTARIMAS

Analizuojant tyrimo rezultatus paaiškėjo, jog tarp Vilniaus universiteto studentų paplitę valgymo sutrikimai, pasireiškia psichinės sveikatos sutrikimų, galinčių turėti įtakos jų mitybos įpročiams bei kūno suvokimui. Šie mūsų tyrimo rezultatai atitinka kitų mokslininkų duomenis, rodančius, jog valgymo sutrikimai yra ženkliai paplitę tarp studentų bei koreliuoja kartu su kitomis psichikos sveikatos problemomis [4].

Nagrinėjant psichikos sveikatos būklę, nustatyta, kad pusė studentų (50,8 proc.) nurodė turėję psichikos sveikatos sutrikimų, toks rezultatas rodo aukštą psichologinių sunkumų paplitimą tarp studentų, o tai kelia rizikas įsitraukti į žalingus mitybos elgesio modelius.

Įvertinus ligų, galinčių turėti įtakos kūno svoriui, paplitimą, paaiškėjo, jog šių ligų turi 21,8 proc. respondentų, todėl kyla rizika, jog ši grupė gali patirti tiesioginius fiziologinius pokyčius, susijusius su svoriu. Nustatyta, jog tarp sergančiųjų dažniau yra moterų, vyresnio amžiaus studentų bei tų, kurie laikosi dietų arba patiria didesnę streso lygį, todėl tokios sąsajos rodo, kad ligos, dieta ir stresas veikia kompleksiskai, galimai viena kitą stiprindamos.

Vertinant dietų paplitimą tarp respondentų, atsiskleidė aktuali jų propagavimo problema, kadangi net trečdalis (31,8 proc.) studentų laikosi dietų, o ketvirtadalis (25,8 proc.) praktikuoja protarpinį badavimą. Kanadoje atliktame tyrime nustatyta, jog protarpinio badavimo laikymasis kelia didelę riziką susidaryti sutrikusiems valgymo įpročiams ypač moterims [62]. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, jog ketvirtadalis studentų dėl protarpinio badavimo turi riziką susirgti valgymo sutrikimais, kaip ir Kanados tyrime, mūsų apklausoje dietų laikymasis labiau būdingas moterims ir vyresnio amžiaus studentams, o protarpinis badavimas ypač paplitęs tarp 21–23 metų respondentų, tokia tendencija didina rizikas dėl nekontroliuojamo mitybos reguliavimo ir galimo perėjimo į ekstremalius valgymo sutrikimų modelius. Mūsų šio tyrimo rezultatai nepatvirtino užsienyje atlikto tyrimo rezultatų, kuriame buvo nustatyta, jog siekdami pasiekti savo idealias formas vyrai gali laikytis itin griežtos dietos, sportuoti iki išsekimo bei piktnaudžiauti anaboliniais steroidais [58]. Mūsų tyrime nei viena ši rizika tarp vyrų nebuvo nustatyta.

Nagrinėjant persivalgymo paplitimą, nustatyta, kad daugiau nei ketvirtadalis studentų (41,3 proc.) susiduria su šiuo reiškiniu. Vertinant amžiaus skirtumus, paaiškėjo, kad persivalgymas dažniausiai pasireiškia tarp 21–23 metų studentų (36,2 proc.), o rečiausiai tarp vyresnių nei 24 metų amžiaus grupės, tą gali lemti emociniai sunkumai, akademinis krūvis ar gyvenimo būdo pokyčiai šio amžiaus tarpsnyje. Šie tyrimo duomenys atitinka 2021 metais Lietuvoje atlikto tyrimo duomenis, parodžiusius, jog valgymo sutrikimai jaunimo tarpe didžiausi tarp 20 iki 24 metų jaunuolių [6].

Įvertinus žinių apie valgymo sutrikimus pakankamumą, nustatyta, kad nors daugiau nei pusė studentų (59,6 proc.) mano turintis pakankamai žinių šia tema, net 40,4 proc. vis dar jaučia žinių trūkumą. Ženklius skirtumai fiksuoti tarp lyčių, amžiaus grupių ir sergamumo, nes daugiau žinių turėjo moterys, vyresni nei 24 metų respondentai ir tie, kurie serga ligomis, galinčiomis veikti svorį. Šie duomenys rodo, kad patirtis ir amžius didina domėjimąsi šia tema, tačiau vis dar išlieka nemaža dalis studentų, kuriems informacijos trūksta.

Analizuojant išvaizdai keliamų reikalavimų tendencijas, nustatyta, kad daugiau nei pusė studentų (52,3 proc.) savo išvaizdai kelia aukštus reikalavimus. Šie reikalavimai labiau būdingi moterims, vyresnio amžiaus bei tiems, kurie serga ligomis, turinčiomis įtakos svoriui, todėl teigtina, jog toks požiūris atspindi vidinio spaudimo, perfekcionizmo ar išorinių standartų internalizavimo reiškinį. Įvertinus žemos savivertės paplitimą, nustatyta, jog daugiau nei pusė (54,0 proc.) studentų patiria šį psichologinį sunkumą, o net 59,3 proc. nurodė, kad socialiniai tinklai veikia jų kūno suvokimą, 44,4 proc. teigė jaučiantys išorinį spaudimą dėl svorio, todėl tai rodo, jog medijos formuoja įsivaizduojamus grožio standartus, kurie veikia studentų emocinę savijautą, savivertę bei mitybos elgseną.

Vertinant valgymo sutrikimų paplitimą tarp Vilniaus universiteto studentų, nustatyta, jog stresas turėjo įtakos daugumos respondentų mitybos elgsenai: beveik pusė jų (41,8 proc.) nurodė, jog esant stresui jie valgo daugiau, ši tendencija ryškesnė tarp studentų, keliančių griežtus reikalavimus savo išvaizdai, net 51,3 proc. jų pripažino, jog stresinėse situacijose maisto suvartojimas padidėja, todėl galima teigti, jog tokie asmenys stresines situacijas linkę kompensuoti padidintu maisto vartojimu, kas gali didinti emocinio valgymo riziką ir ilgainiui prisidėti prie valgymo sutrikimų išsivystymo.

Vertinant kūno svorio sampratą, nustatyta, jog beveik trečdalis respondentų (33,4 proc.) dažnai galvoja apie savo kūno svorį, šis rodiklis buvo aukštesnis tarp vyresnio amžiaus (24+ metų - 55,8 proc.), socialinių tinklų poveikiui jautrių (45,6 proc.) bei griežtus reikalavimus sau keliančių (52,5 proc.) studentų, o tai leidžia daryti prielaidą, jog šios grupės labiau linkusios susikoncentruoti į savo išvaizdą, o dažnas svorio reflektavimas gali būti pirmas ženklas formuojantis iškreiptam kūno vaizdui. Analizuojant, ar galvojimas apie kūno svorį turi įtakos gebėjimui susikoncentruoti, paaiškėjo, kad daugiau nei penktadalis studentų (22,1 proc.) dėl to patiria sunkumų. Rezultatai leidžia daryti išvadą, kad žema savivertė yra reikšmingas veiksnys, nes net (30,7 proc.) žemą savivertę turinčių respondentų susiduria su susikoncentravimo sunkumais. Nagrinėjant nerimo dėl galimo persivalgymo paplitimą, paaiškėjo, kad tokios baimės pasireiškia trečdaliui respondentų (31,6 proc.). Reikšminga, jog šios baimės dažniau būdingos respondentams, kuriems stiprią įtaką daro vizualinis socialinių tinklų turinys (47,2 proc.) bei tiems, kurie pasižymi žema saviverte (48,5 proc.), todėl tai leidžia kelti prielaidą, jog socialinė aplinka, transliuojanti įsivaizduojamą kūno

idealą prisideda prie nerimastingo mitybos kontrolės siekio, o vidinis nepasitikėjimas savimi šias baimes tik dar labiau stiprina, be to, kituose tyrimuose taip pat nustatyta, jog žema savivertė koreliuoja su valgymo sutrikimų psichopatologijomis [73], taigi savo tyrimu patvirtinome žemos savivertės neigiamą poveikį valgymo elgsenai ir sutrikimams. Be to, mūsų tyrime penktadalis studentų (20,3 proc.) nurodė turintys norą išvėmti suvalgytą maistą arba vartoti laisvinamuosius, todėl toks rezultatas kelia ypatingą susirūpinimą, kadangi tai gali būti tiesioginiai simptomai, rodantys nervinės anoreksijos, bulimijos ir persivalgymo sutrikimus [3].

Tiriant baimes priaugti svorio, nustatyta, jog daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (54,2 proc.) išgyvena šias baimes, šis rodiklis reikšmingai aukštesnis tarp moterų (61,7 proc.), socialinių tinklų turinio paveiktų respondentų (66,8 proc.) bei tų, kurie sau kelia išvaizdos reikalavimus (77,8 proc.), tai rodo, jog egzistuoja stipri psichologinė įtampa, susijusi su kūno įvaizdžio normomis ir visuomenės lūkesčiais, kuriems studentai jaučiasi priversti atitikti. Vertinant respondentų požiūrį į jų svorį, paaiškėjo, jog daugiau nei trečdalis studentų (36,6 proc.) savo svorį įvardija kaip per didelį, o tokia savivoka statistiškai reikšmingai dažnesnė tarp psichikos sutrikimų patyrusių (53,9 proc.), griežtus reikalavimus savo išvaizdai keliančių (49,4 proc.) ar žema saviverte pasižyminčių (49,1 proc.) respondentų. Šie rezultatai patvirtina, kad subjektyvus svorio suvokimas glaudžiai susijęs su vidiniu psichologiniu fonu, o ne tik objektyviais kūno masės rodikliais.

Analizuojant stipraus noro numesti svorio paplitimą, nustatyta, jog šis siekis būdingas daugiau nei pusei respondentų (57,4 proc.), šią tendenciją ypač išreiškia moterys (50,9 proc.), vyresnio amžiaus studentai (24+ - 54,3 proc.), asmenys, jautrūs socialiniams tinklams (56,5 proc.), turintys sveikatos sutrikimų (60,2 proc.) bei keliantys sau aukštus išvaizdos reikalavimus (68,4 proc.), todėl tai leidžia daryti prielaidą, jog motyvacija mažinti svorį neretai kyla ne iš objektyvių sveikatos poreikių, bet iš psichosocialinio spaudimo, tą patvirtina ir Australijos tyrimas, kuriame nustatyta, jog socialinių tinklų paskyrų turėjimas lemia valgymo sutrikimų atsiradimą [74].

Analizuojant radikalesnes elgsenos formas, susijusias su kūno kontrole, paaiškėjo, jog didelė dalis respondentų atsisako tam tikrų maisto produktų dėl jų kaloringumo (68,2 proc.), vengia tam tikrų drabužių (61,8 proc.) ar net vengia matyti save iš šalies (46,3 proc.), pastarasis veiksnys ypač dažnai būdingas tiems, kurie sau kelia aukštus išvaizdos standartus (64,6 proc.), kas rodo stiprų vidinį diskomfortą dėl savo kūno vaizdo. Mūsų šio tyrimo rezultatai prieštarauja kitų mokslininkų teiginiais, jog valgymo vengimas/ribojimas skiriasi nuo nervinės anoreksijos ir bulimijos tuo, kad nėra kūno vaizdo sutrikimų [34].

Vertinant valgymo sutrikimų poveikį sveikatai nustatyta, jog dauguma studentų (69,7 proc.) turėjo normalų kūno svorį, tačiau viršsvoris nustatytas penktadaliui (21,6 proc.) tyrimo dalyvių, o viršsvorio rodikliai dažniau pasitaikė tarp tų respondentų, kurie jaučia baimes persivalgyti (42,5

proc.) arba persivalgę linkę sukelti vėmimą (50,6 proc.), tai rodo tiesioginę sąsają tarp emocinių valgymo kontrolės sutrikimų ir fiziologinių svorio pokyčių.

Mokslinėje literatūroje nurodoma, jog dažnai sergantieji valgymo sutrikimais jaučia silpnumą, nuovargį, skundžiasi sausa oda, lūžinėjančiais plaukais ir nagais [77]. Analizuojant su sveikata susijusius padarinius paaiškėjo, kad daugelis studentų susiduria su įvairiais negalavimais, galinčiais būti susijusiais su valgymo elgsenos sutrikimais. Dažniausiai nurodomi simptomai buvo odos išsausėjimas (48,9 proc.), bendras silpnumo jausmas (47,1 proc.), imuniteto nusilpimas (45,5 proc.) bei žarnyno funkcijos sutrikimai (42,3 proc.), dantų ir burnos ertmės problemos pasireiškė trečdaliui respondentų (34,7 proc). Vertinant simptomų pasireiškimo ryšį su psichologinėmis bei elgesio charakteristikomis, išryškėjo kelios rizikos grupės. Bendras silpnumo jausmas dažniau pasireiškė tiems respondentams, kurie kelia sau aukštus išvaizdos reikalavimus (65,8 proc.), po persivalgymo jaučia norą sukelti vėmimą (61,0 proc.) arba turi stiprų norą numesti svorį (57,4 proc.). Pažymėtina, jog šio tyrimo rezultatai parodė, jog dažnai valgymo sutrikimai, netinkama valgymo elgsena buvo susijusi su aukštais reikalavimais savo išvaizdai. Tyrimuose, kuriuose buvo tiriama suaugusieji perfekcionizmas taip pat pažymimas kaip vienas galimų valgymo sutrikimų rizikos sukėlėjų, be to, kyla rizika, jog nepavykus pasiekti trokštamo kūno svorio ar formų, žmogus gali jaustis prastai ir imtis žalingų priemonių savo tikslui pasiekti [67].

Mūsų tyrime kiti sveikatos sutrikimai, tokie, kaip plaukų slinkimas dažniau nustatytas tiems, kurie serga ligomis, galinčiomis turėti įtakos kūno svoriui (54,2 proc.) bei tiems, kurie po maisto vartojimo patiria norą jį išvėmti (50,6 proc.), dantų ir burnos ertmės problemos dažniau pasireiškė taip pat tarp respondentų, turinčių ligas, darančias įtaką kūno svoriui (47,0 proc.). Šie duomenys rodo, kad fiziologiniai sveikatos sutrikimai neretai susiję su mitybos elgsena.

Apibendrinant galima teigti, kad nors tik nedidelei daliai studentų oficialiai diagnozuoti valgymo sutrikimai, tačiau didelė dalis rodo simptominius požymius ar rizikos veiksnius, susijusius su šiais sutrikimais, o tai rodo poreikį skirti daugiau dėmesio prevencijai, ankstyvam atpažinimui bei psichinės sveikatos raštingumo didinimui universitetinėje aplinkoje.

IŠVADOS

1. Valgymo sutrikimų priežastys studentų tarpe dažniausiai siejasi su žema saviverte, aukštais reikalavimais savo išvaizdai ir socialinių tinklų poveikiu. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė studentų jaučia išorinį spaudimą dėl kūno svorio, socialiniai tinklai ir medijos turinys daro didelę įtaką jų kūno vaizdui. Šiems veiksniams paveikesnės yra moterys, vyresnio amžiaus studentai bei tie, kurie serga ligomis, darančiomis įtaką kūno svoriui.
2. Valgymo sutrikimų simptomų paplitimas VU studentų tarpe yra ženklus. Daugiau nei pusė studentų išreiškė baimes dėl svorio priaugimo, nurodė stiprų norą numesti svorio, atsisakė maisto dėl kalorijų kiekio, o penktadalis studentų patiria potraukį sukelti vėmimą ar naudoti laisvinamuosius. Valgymo sutrikimų simptomai dažniau pasitaikė tarp studentų, pasižyminčių žema saviverte, griežtais reikalavimais išvaizdai ir turinčių psichikos sveikatos sutrikimų.
3. Valgymo sutrikimai daro neigiamą poveikį studentų sveikatai. Tyrimo rezultatai parodė ryšį tarp valgymo sutrikimų simptomų ir sveikatos problemų: dažniausiai pasitaikė bendras silpnumo jausmas, virškinimo sutrikimai, plaukų slinkimas bei odos sausėjimas. Viršsvoris dažniau nustatytas tarp tų, kurie jaučia baimę persivalgyti ar patiria potraukį išvemtį maistą po valgymo.

REKOMENDACIJOS

Siekiant gerinti studentų mitybos įpročius ir mitybos elgseną, universitetų administracijai rekomenduojama:

- Didinti studentų psichikos sveikatos raštingumą ir supratimą apie valgymo sutrikimų priežastis, ypatingą dėmesį skiriant savivertei, kūno įvaizdžio formavimui ir socialinių tinklų poveikiui.
- Organizuoti tikslingas informacines kampanijas universitetų bendruomenėje, skirtas ankstyvam valgymo sutrikimų požymių atpažinimui ir pagalbos galimybių pristatymui.
- Plėtoti emocinės paramos paslaugas, stiprinant psichologų prieinamumą bei kurti saugią erdvę atviram dialogui apie psichikos sveikatą ir mitybos problemas.
- Plėtoti prevencines programas, orientuotas į iškreipto kūno vaizdo atpažinimą ir korekciją, integruojant praktinius užsiėmimus apie sveiką santykį su maistu, kūnu ir emocijomis.
- Įgyvendinant rekomendacijas - bendradarbiauti su visuomenės sveikatos biurais.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Tavoracci MP, Ladner J, Déchelotte P. Sharp Increase in Eating Disorders among University Students since the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*. 2021 m. spalio;13(10):3415.
2. Mozafaripour S. Mental Health Statistics [2024] | USAHS [Prieiga per internetą]. University of St. Augustine for Health Sciences. 2024 [žiūrėta 2025 m. vasario 10 d.]. Adresas: <https://www.usa.edu/blog/mental-health-statistics/>
3. nhs.uk [Prieiga per internetą]. 2021 [žiūrėta 2025 m. vasario 10 d.]. Overview – Eating disorders. Adresas: <https://www.nhs.uk/mental-health/feelings-symptoms-behaviours/behaviours/eating-disorders/overview/>
4. Tavoracci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Déchelotte P, Ladner J. Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2015 m. rugsėjo 1 d.;47(5):412-420.e1.
5. Schmidt U, Adan R, Böhm I, Campbell IC, Dingemans A, Ehrlich S, ir kt. Eating disorders: the big issue. *The Lancet Psychiatry*. 2016 m. balandžio 1 d.;3(4):313–5.
6. Our World in Data [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 10 d.]. Eating disorders prevalence. Adresas: <https://ourworldindata.org/grapher/eating-disorders-prevalence>
7. Túry F, Szabó P, Pászthy B. Eating Disorders in Eastern Europe. Robinson P, Wade T, Herpertz-Dahlmann B, Fernandez-Aranda F, Treasure J, Wonderlich S, sudarytojai. *Eating Disorders: An International Comprehensive View* [Prieiga per internetą]. Cham: Springer International Publishing; 2023 [žiūrėta 2025 m. vasario 6 d.]. p. 1–23. Adresas: https://doi.org/10.1007/978-3-030-97416-9_23-1
8. Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, ir kt. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord*. 2022 m. kovo 1 d.;27(2):415–28.
9. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *The Lancet*. 2020 m. kovo 14 d.;395(10227):899–911.
10. NEDC [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 12 d.]. What is an Eating Disorder? Adresas: <https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/whats-an-eating-disorder>
11. Moore CA, Bokor BR. Anorexia Nervosa. *StatPearls* [Prieiga per internetą]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459148/>
12. admin. Eating disorder: anorexia nervosa | *Journal of MEDICAL SCIENCES* [Prieiga per internetą]. *Journal of MEDICAL SCIENCES* | „Medicinos mokslai“. ISSN: 2345-0592. Email: info@medicisciences.com. 2021 [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Adresas: <https://medicisciences.com/eating-disorder-anorexia-nervosa/>

13. Himmerich H, Treasure J. Anorexia nervosa: diagnostic, therapeutic, and risk biomarkers in clinical practice. *Trends in Molecular Medicine*. 2024 m. balandžio 1 d.;30(4):350–60.
14. Cleveland Clinic [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. What Are the Signs of Anorexia? Adresas: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9794-anorexia-nervosa>
15. Bulimia Nervosa [Prieiga per internetą]. 2024 [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Adresas: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/eating-disorders/bulimia-nervosa>
16. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Valgymo sutrikimai. Metodinė medžiaga visuomenės sveikatos specialistams.
17. Contributors WE. WebMD. [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Treating Bulimia. Adresas: <https://www.webmd.com/mental-health/eating-disorders/bulimia-nervosa/understanding-bulimia-treatment>
18. Staniulis T. Persivalgymo sutrikimas: samprata, palyginimas su kitais valgymo sutrikimais ir gydymo pagrindai. *Sveikatos mokslai = Health sciences in Eastern Europe Vilnius : Sveikatos mokslai*, 2020, t 30, Nr 5 [Prieiga per internetą]. 2020 m. spalio 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]; Adresas: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/108172>
19. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Definition & Facts for Binge Eating Disorder - NIDDK. Adresas: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/weight-management/binge-eating-disorder/definition-facts>
20. Mitchell JE. Medical comorbidity and medical complications associated with binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 2016 m.;49(3):319–23.
21. Binge Eating Disorder [Prieiga per internetą]. 2023 [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Adresas: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/eating-disorders/binge-eating-disorder>
22. Walden Eating Disorders [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Binge Eating Disorder Diagnosis. Adresas: <https://www.waldeneatingdisorders.com/what-we-treat/binge-eating-disorder/binge-eating-disorder-diagnosis/>
23. nhs.uk [Prieiga per internetą]. 2021 [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Treatment - Binge eating disorder. Adresas: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/binge-eating/treatment/>
24. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : Fifth Edition Text Revision DSM-5-TR™.
25. Services D of H& H. Other specified feeding or eating disorders (OSFED) [Prieiga per internetą]. Department of Health & Human Services; [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Adresas: <http://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/other-specified-feeding-or-eating-disorders-osfed>
26. Eating-Disorders-Information-Sheet---Atypical-Anorexia-Nervosa.pdf [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Adresas: <https://www.cci.health.wa.gov.au/~media/CCI/Mental-Health-Professionals/Eating->

27. NEDC [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Other specified feeding and eating disorders (OSFED). Adresas: <https://nedc.com.au/eating-disorders/types/other-specified-feeding-or-eating-disorders>
28. Keel PK. Purging Disorder: Recent Advances and Future Challenges. *Curr Opin Psychiatry*. 2019 m. lapkričio;32(6):518–24.
29. Salman EJ, Kabir R. Night Eating Syndrome. *StatPearls* [Prieiga per internetą]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585047/>
30. Xiang H, Han J, Ridley WE, Ridley LJ. Pica: Eating disorder. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*. 2018 m.;62(S1):97–8.
31. Kusnik A, Vaqar S. Rumination Disorder. *StatPearls* [Prieiga per internetą]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576404/>
32. Halland M, Parthasarathy G, Bharucha AE, Katzka DA. Diaphragmatic breathing for rumination syndrome: efficacy and mechanisms of action. *Neurogastroenterol Motil*. 2016 m. kovo;28(3):384–91.
33. Barba E, Burri E, Accarino A, Malagelada C, Rodriguez-Urrutia A, Soldevilla A, ir kt. Biofeedback-guided control of abdominothoracic muscular activity reduces regurgitation episodes in patients with rumination. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2015 m. sausio;13(1):100-106.e1.
34. Zimmerman J, Fisher M. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2017 m. balandžio 1 d.;47(4):95–103.
35. DSM-5-TR Diagnostic Criteria for Eating Disorders [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 19 d.]. Adresas: <https://insideoutinstitute.org.au/resource-library/dsm-5-diagnostic-criteria-for-eating-disorders>
36. Fisher M, Zimmerman J, Bucher C, Yadlosky L. ARFID at 10 years: A Review of Medical, Nutritional and Psychological Evaluation and Management. *Curr Gastroenterol Rep*. 2023 m. gruodžio 1 d.;25(12):421–9.
37. Cleveland Clinic [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 20 d.]. What is ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder)? Adresas: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24869-arfid-avoidant-restrictive-food-intake-disorder>
38. Wade TD, O’Shea A. DSM-5 unspecified feeding and eating disorders in adolescents: What do they look like and are they clinically significant? *International Journal of Eating Disorders*. 2015 m.;48(4):367–74.
39. Læknablaðið [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 20 d.]. Líkamsskynjunarröskun - Helstu einkenni, algengi, greining og meðferð. Adresas: <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2019/03/nr/6991>

40. nhs.uk [Prieiga per internetą]. 2021 [žiūrėta 2025 m. vasario 20 d.]. Body dysmorphic disorder (BDD). Adresas: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/body-dysmorphia/>
41. Body Dysmorphic Disorder - ClinicalKey [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 20 d.]. Adresas: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0193953X22000831?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0193953X22000831%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
42. Gkiouleka M, Stavragi C, Sergeantanis TN, Vassilakou T. Orthorexia Nervosa in Adolescents and Young Adults: A Literature Review. *Children (Basel)*. 2022 m. kovo 4 d.;9(3):365.
43. Orthorexia [Prieiga per internetą]. National Eating Disorders Association. [žiūrėta 2025 m. vasario 20 d.]. Adresas: <https://www.nationaleatingdisorders.org/orthorexia/>
44. Bould H, Sovio U, Koupil I, Dalman C, Micali N, Lewis G, ir kt. Do eating disorders in parents predict eating disorders in children? Evidence from a Swedish cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2015 m.;132(1):51–9.
45. DONATO K, CECCARINI MR, DHULI K, BONETTI G, MEDORI MC, MARCEDDU G, ir kt. Gene variants in eating disorders. Focus on anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. *J Prev Med Hyg*. 2022 m. spalio 17 d.;63(2 Suppl 3):E297–305.
46. Barakat S, McLean SA, Bryant E, Le A, Marks P, Touyz S, ir kt. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *J Eat Disord*. 2023 m. sausio 17 d.;11:8.
47. Genetics and epigenetics of eating disorders [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 12 d.]. Adresas: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/AGG.S55776?needAccess=true>
48. Mulders-Jones B, Mitchison D, Girosi F, Hay P. Socioeconomic Correlates of Eating Disorder Symptoms in an Australian Population-Based Sample. *PLOS ONE*. 2017 m. sausio 31 d.;12(1):e0170603.
49. Barry MR, Sonnevile KR, Leung CW. Students with Food Insecurity Are More Likely to Screen Positive for an Eating Disorder at a Large, Public University in the Midwest. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2021 m. birželio 1 d.;121(6):1115–24.
50. Nicholls D, Statham R, Costa S, Micali N, Viner RM. Childhood risk factors for lifetime bulimic or compulsive eating by age 30 years in a British national birth cohort. *Appetite*. 2016 m. spalio 1 d.;105:266–73.
51. Family History of Education Predicts Eating Disorders across Multiple Generations among 2 Million Swedish Males and Females | *PLOS ONE* [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 17 d.]. Adresas: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0106475>
52. Center on the Developing Child at Harvard University [Prieiga per internetą]. 2005 [žiūrėta 2025 m. vasario 13 d.]. What Are ACEs? And How Do They Relate to Toxic Stress? Adresas: <https://developingchild.harvard.edu/resources/infographics/aces-and-toxic-stress-frequently-asked-questions/>

53. Guillaume S, Jaussent I, Maimoun L, Ryst A, Seneque M, Villain L, ir kt. Associations between adverse childhood experiences and clinical characteristics of eating disorders. *Sci Rep*. 2016 m. lapkričio 2 d.;6(1):35761.
54. Kothari R, Gafton J, Treasure J, Micali N. 2D:4D Ratio in children at familial high-risk for eating disorders: The role of prenatal testosterone exposure. *American Journal of Human Biology*. 2014 m.;26(2):176–82.
55. Micali N, Kothari R, Nam KW, Gioroukou E, Walshe M, Allin M, ir kt. Eating Disorder Psychopathology, Brain Structure, Neuropsychological Correlates and Risk Mechanisms in Very Preterm Young Adults. *European Eating Disorders Review*. 2015 m.;23(2):147–55.
56. Jones C, Pearce B, Barrera I, Mummert A. Fetal programming and eating disorder risk. *Journal of Theoretical Biology*. 2017 m. rugsėjo 7 d.;428:26–33.
57. Marzola E, Cavallo F, Panero M, Porliod A, Amodeo L, Abbate-Daga G. The role of prenatal and perinatal factors in eating disorders: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2021 m. balandžio 1 d.;24(2):185–204.
58. Eichstadt M, Luzier J, Cho D, Weisenmuller C. Eating Disorders in Male Athletes. *Sports Health*. 2020 m. liepos 1 d.;12(4):327–33.
59. Nagata JM, Stuart E, Hur JO, Panchal S, Low P, Chaphekar AV, ir kt. Eating Disorders in Sexual and Gender Minority Adolescents. *Curr Psychiatry Rep*. 2024 m. liepos 1 d.;26(7):340–50.
60. Podfigurna-Stopa A, Czyzyk A, Katulski K, Smolarczyk R, Grymowicz M, Maciejewska-Jeske M, ir kt. Eating disorders in older women. *Maturitas*. 2015 m. spalio 1 d.;82(2):146–52.
61. Blumberg J, Hahn SL, Bakke J. Intermittent fasting: consider the risks of disordered eating for your patient. *Clin Diabetes Endocrinol*. 2023 m. spalio 21 d.;9:4.
62. Ganson KT, Cuccolo K, Hallward L, Nagata JM. Intermittent fasting: Describing engagement and associations with eating disorder behaviors and psychopathology among Canadian adolescents and young adults. *Eating Behaviors*. 2022 m. gruodžio 1 d.;47:101681.
63. Winston AP. Eating Disorders and Diabetes. *Curr Diab Rep*. 2020 m. birželio 15 d.;20(8):32.
64. Yu Z, Muehleman V. Eating Disorders and Metabolic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 m. sausio;20(3):2446.
65. Farstad SM, McGeown LM, von Ranson KM. Eating disorders and personality, 2004–2016: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2016 m. birželio 1 d.;46:91–105.
66. Bills E, Greene D, Stackpole R, Egan SJ. Perfectionism and eating disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Appetite*. 2023 m. rugpjūčio 1 d.;187:106586.

67. Stackpole R, Greene D, Bills E, Egan SJ. The association between eating disorders and perfectionism in adults: A systematic review and meta-analysis. *Eating Behaviors*. 2023 m. rugpjūčio 1 d.;50:101769.
68. Drieberg H, McEvoy PM, Hoiles KJ, Shu CY, Egan SJ. An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eating Behaviors*. 2019 m. sausio 1 d.;32:53–9.
69. Levinson CA, Brosof LC, Ram SS, Pruitt A, Russell S, Lenze EJ. Obsessions are strongly related to eating disorder symptoms in anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa. *Eating Behaviors*. 2019 m. rugpjūčio 1 d.;34:101298.
70. Berengüí R, Castejón MA. Personality Traits and Risk of Eating Disorders in Men: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2023 m. sausio;11(21):2910.
71. Dufresne L, Bussi eres EL, B edard A, Gingras N, Blanchette-Sarrasin A, B egin PhD C. Personality traits in adolescents with eating disorder: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*. 2020 m.;53(2):157–73.
72. K uno vaizdas valgymo sutrikim  kontekste – ClinicalKey [Prieiga per internet ]. [ i ur eta 2025 m. vasario 15 d.]. Adresas: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0193953X18311535?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0193953X18311535%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
73. Mushtaq T, Ashraf S, Hameed H, Irfan A, Shahid M, Kanwal R, ir kt. Prevalence of Eating Disorders and Their Association with Social Media Addiction among Youths. *Nutrients*. 2023 m. sausio;15(21):4687.
74. Wilksch SM, O’Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*. 2020 m.;53(1):96–106.
75. Butler MJ, Perrini AA, Eckel LA. The Role of the Gut Microbiome, Immunity, and Neuroinflammation in the Pathophysiology of Eating Disorders. *Nutrients*. 2021 m. vasario;13(2):500.
76. Valgymo-sutrikimai-kaip-juos-apibrezti-ir-kodel-jie-atsiranda%2010%2005.pdf [Prieiga per internet ]. [ i ur eta 2025 m. vasario 18 d.]. Adresas: <https://www.vasaros.lt/uploads/pdf/Leidiniai/Valgymo-sutrikimai-kaip-juos-apibrezti-ir-kodel-jie-atsiranda%252010%252005.pdf>
77. Voderholzer U, Haas V, Correll CU, K rner T. Medical management of eating disorders: an update. *Curr Opin Psychiatry*. 2020 m. lapkri io;33(6):542–53.
78. Stabouli S, Erdine S, Suurorg L, Jankauskien  A, Lurbe E. Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional Link. *Nutrients*. 2021 m. gruod io;13(12):4321.
79. Le LKD, Tan EJ, Hay P, Ananthapavan J, Lee YY, Mihalopoulos C. The Modeled Cost-Effectiveness of a Prevention Program Targeting Both Eating Disorders and High BMI. *International Journal of Eating Disorders*. 2024 m.;57(9):1945–58.

80. Bern EM, Woods ER, Rodriguez L. Gastrointestinal Manifestations of Eating Disorders. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2016 m.;63(5):e77–85.
81. Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Johnson NW. Association between poor oral health and eating disorders: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2015 m. spalio;207(4):299–305.
82. Faje AT, Fazeli PK, Miller KK, Katzman DK, Ebrahimi S, Lee H, ir kt. Fracture risk and areal bone mineral density in adolescent females with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. 2014 m. liepos;47(5):458–66.
83. Cost J, Krantz MJ, Mehler PS. Medical complications of anorexia nervosa. *CCJM*. 2020 m. birželio 1 d.;87(6):361–6.
84. Rallis E, Lotsaris K, Grech VS, Tertipi N, Sfyri E, Kefala V. The Nutrient–Skin Connection: Diagnosing Eating Disorders Through Dermatologic Signs. *Nutrients*. 2024 m. sausio;16(24):4354.
85. Hanachi M, Dicembre M, Rives-Lange C, Ropers J, Bemer P, Zazzo JF, ir kt. Micronutrients Deficiencies in 374 Severely Malnourished Anorexia Nervosa Inpatients. *Nutrients*. 2019 m. balandžio 5 d.;11(4):792.
86. Crone C, Fochtmann LJ, Attia E, Boland R, Escobar J, Fornari V, ir kt. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders. *Am J Psychiatry*. 2023 m. vasario 1 d.;180(2):167–71.
87. Medicininės mitybos sutrikimų komplikacijos jaunystėje – ClinicalKey [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 23 d.]. Adresas:
<https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S1056499319300616?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1056499319300616%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
88. Nervinės anoreksijos ir bulimijos medicininės komplikacijos – ClinicalKey [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 23 d.]. Adresas:
<https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0002934315005823?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0002934315005823%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
89. Medicininės persivalgymo sutrikimo komplikacijos – ClinicalKey [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. vasario 23 d.]. Adresas:
<https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0193953X19300152?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0193953X19300152%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
90. Huhmann K. Menses Requires Energy: A Review of How Disordered Eating, Excessive Exercise, and High Stress Lead to Menstrual Irregularities. *Clinical Therapeutics*. 2020 m. kovo 1 d.;42(3):401–7.
91. Sogari G, Velez-Argumedo C, Gómez MI, Mora C. College Students and Eating Habits: A Study Using An Ecological Model for Healthy Behavior. *Nutrients*. 2018 m. gruodžio;10(12):1823.

92. Senikienė, Ž., Lukoševičius, A., Jurkštienė, V., Šimonienė-Kazlauskienė, G., & Gintilienė, M. (2016). Studentų mitybos įpročių analizė. Sveikatos mokslai, 26(6), 65-71.
93. Whatnall MC, Patterson AJ, Burrows TL, Hutchesson MJ. Higher diet quality in university students is associated with higher academic achievement: a cross-sectional study. Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2019 m.;32(3):321–8.
94. Merkys G, Norkus A, Dovydaitis J. Lietuvos studentų mitybos įpročiai ir juos sąlygojantys veiksniai: masinės apklausos rezultatai. Sveikatos mokslai. 2017 m. sausio 19 d.;26(6):5–12.
95. Strazdienė N, Strukčinskienė B, Griškonis S. UNIVERSITETO STUDENTŲ MITYBOS ĮPROČIAI IR VARTOJAMO MAISTO KOKYBĖ. Public Health. 2019 m. sausio 24 d.;28(7):25–9.
96. Yahia N, Wang D, Rapley M, Dey R. Assessment of weight status, dietary habits and beliefs, physical activity, and nutritional knowledge among university students. Perspect Public Health. 2016 m. liepos 1 d.;136(4):231–44.
97. Yun TC, Ahmad SR, Quee DKS. Dietary Habits and Lifestyle Practices among University Students in Universiti Brunei Darussalam. Malays J Med Sci. 2018 m. gegužės;25(3):56–66.
98. Creator AT Content, Tamang A. Kolegijos streso įtaka studentų mitybos įpročiams – „The Washburn Review“. [Prieiga per internetą]. 2023 [žiūrėta 2025 m. kovo 4 d.]. Adresas: <https://washburnreview.org/44280/features/the-impact-of-college-stress-on-students-eating-habits/>
99. Almoraie NM, Alothmani NM, Alomari WD, Al-amoudi AH. Addressing nutritional issues and eating behaviours among university students: a narrative review. Nutrition Research Reviews. 2024 m. vasario 15 d.;1–16.
100. Mental health of adolescents [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. kovo 11 d.]. Adresas: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
101. Our World in Data [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. kovo 11 d.]. Eating disorders prevalence, by age. Adresas: <https://ourworldindata.org/grapher/eating-disorders-prevalence-by-age>
102. Mustelin L, Silén Y, Raevuori A, Hoek HW, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. The DSM-5 diagnostic criteria for anorexia nervosa may change its population prevalence and prognostic value. Journal of Psychiatric Research. 2016 m. birželio 1 d.;77:85–91.
103. Volpe U, Tortorella A, Manchia M, Monteleone AM, Albert U, Monteleone P. Eating disorders: What age at onset? Psychiatry Res. 2016 m. balandžio 30 d.;238:225–7.
104. Higienos institutas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. kovo 11 d.]. Adresas: https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=127
105. IPPR [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2025 m. kovo 11 d.]. Not by degrees: Improving student mental health in the UK’s universities. Adresas: <https://www.ippr.org/articles/not-by-degrees>

106. Byrom NC, Batchelor R, Warner H, Stevenson A. Seeking support for an eating disorder: a qualitative analysis of the university student experience—accessibility of support for students. *Journal of Eating Disorders*. 2022 m. kovo 7 d.;10(1):33.
107. Manning M, Greenfield S. University students' understanding and opinions of eating disorders: a qualitative study. 2022 m. liepos 1 d. [žiūrėta 2025 m. kovo 11 d.]; Adresas: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/7/e056391>
108. Tavalacci MP, Déchelotte P, Ladner J. Eating Disorders among College Students in France: Characteristics, Help-and Care-Seeking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 m. sausio;17(16):5914.
109. Raval CM, Bhatt RB, Tiwari DS, Panchal BN. Prevalence and characteristics of eating disorders among college students of a nonmetro city of Gujarat. *Industrial Psychiatry Journal*. 2022 m. birželio;31(1):74.
110. Iyer S, Shriraam V, Iyer S, Shriraam V. Prevalence of Eating Disorders and Its Associated Risk Factors in Students of a Medical College Hospital in South India. *Cureus* [Prieiga per internetą]. 2021 m. sausio 26 d. [žiūrėta 2025 m. kovo 12 d.];13(1). Adresas: <https://www.cureus.com/articles/38634-prevalence-of-eating-disorders-and-its-associated-risk-factors-in-students-of-a-medical-college-hospital-in-south-india>
111. Yu Z, Tan M. Disordered Eating Behaviors and Food Addiction among Nutrition Major College Students. *Nutrients*. 2016 m. lapkričio;8(11):673.
112. Lipson S, Sonnevile K. Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eating Behaviors*. 2017 m. sausio 1 d.;24:81–8.
113. Simone M, Askew A, Lust K, Eisenberg ME, Pisetsky EM. Disparities in self-reported eating disorders and academic impairment in sexual and gender minority college students relative to their heterosexual and cisgender peers. *International Journal of Eating Disorders*. 2020 m.;53(4):513–24.
114. Pociūtė K, Šambaras R, Palačionytė I, Žilinskaitė G, Lesinskienė S. MEDICINOS STUDENTŲ PSICHIKOS SVEIKATOS IR ŽALINGŲ ĮPROČIŲ TYRIMAS. VISUOMENĖS SVEIKATA.
115. Vilniškytė M, Petrauskaitė G. Valgymo sutrikimų paplitimas tarp Vilniaus universiteto studentų COVID-19 pandemijos metu /. Studentų mokslinės veiklos LXXIV konferencija Vilnius, 2022 m gegužės 16–20 d: pranešimų tezės; leidinį sudarė Simona Kildienė. 2022 m.;285–6.
116. (PDF) Lietuvos aukštųjų mokyklų medicinos ir sveikatos bei socialinių mokslų studentų fizinio aktyvumo įpročių sąsajos su valgymo sutrikimų simptomatika: vienmomentinis skerspjūvio tyrimas. ResearchGate [Prieiga per internetą]. 2024 m. spalio 22 d. [žiūrėta 2025 m. kovo 12 d.]; Adresas: https://www.researchgate.net/publication/366084304_Lietuvos_aukstuju_mokyklu_medicinos_ir_sveikatos_bei_socialiniu_mokslu_studentu_fizinio_aktyvumo_iprociu_sasajos_su_valgymo_sutrikimu_simptomatika_vienmomentinis_skerspjuvio_tyrimas
117. Stabouli, S., Erdine, S., Suurorg, L., Jankauskienė, A., & Lurbe, E. (2021). Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional Link. *Nutrients*, 13(12), 4321. <https://doi.org/10.3390/nu13124321>

118. Samulėnaitė S, García-Blanco A, Mayneris-Perxachs J, *et al*
Gut microbiota signatures of vulnerability to food addiction in mice and humans
Gut 2024;**73**:1799-1815.
119. Vilniaus universitetas. Faktai ir skaičiai. 2025. <https://www.vu.lt/apiemus/faktai>
120. OpenEpi - Toolkit Shell for Developing New Applications.
<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>

PRIEDAI

Apklaustos anketa:

Jūsų lytis? *

☐ Moteris

☐ Vyras

Jūsų amžius? *

☐ 18-20

☐ 21-23

☐ 24-26

☐ 27+

Kokios pakopos studentė/as esate? *

☐ I pakopos (Bakalauro)

☐ II pakopos (Magistro arba vientisųjų studijų paskutinio kurso studentas)

☐ III pakopos (Doktorantūros studijų)

Kokiame fakultete studijuojate? *

☐ Chemijos ir geomokslų

☐ Ekonomikos ir verslo administravimo

☐ Filologijos

☐ Filosofijos

☐ Gyvybės mokslų centre

☐ Istorijos

☐ Kauno

☐ Komunikacijos

☐ Matematikos ir informatikos

☐ Medicinos

☐ Šiaulių akademijoje

☐ Tarptautinių santykių ir politikos mokslų institute

☐ Teisės

☐ Verslo mokykloje

Kur šiuo metu gyvenate? *

- ☐ Didmiestyje (nuo 100 001 gyv.)
- ☐ Vidutinio dydžio mieste (10 001 – 100 000 gyv.)
- ☐ Mažame mieste (3001 – 10 000 gyv.)
- ☐ Miestelyje (501 – 3000 gyv.)
- ☐ Kaime (iki 500 gyv.)

Ar kam nors iš Jūsų šeimos narių buvo diagnozuotas valgymo sutrikimas? *

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar esate susidūrę su koku nors psichikos sveikatos sutrikimu? (pvz.:depresija, nerimas ir pan.)

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar sergate ligomis, kurios gali turėti įtakos kūno svoriui? (pvz.:diabetas, skydliaukės ligos ir pan.)

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar laikotės dietų? *

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar laikotės protarpinio badavimo? *

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar dažnai persivalgote? *

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar esate susidūrę su patyčiomis, kurios būtų nukreiptos į Jūsų išvaizdą/kūno svorį?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Kaip vertintumėte savo patiriamą streso lygį? *

- ☐ Didelis
- ☐ Vidutinis
- ☐ Mažas

Ar vertinate, jog turite pakankamai žinių valgymo sutrikimų tematika? *

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar Jums būdinga kelti griežtus reikalavimus savo išvaizdai? *

- ☐ Taip
☐ Ne

Ar Jums yra būdinga žema savivertė? *

- ☐ Taip
☐ Ne

Ar manote, jog Jums didelę įtaką daro socialiniuose tinkluose, televizijoje ir pan. matomas turinys susijęs su kūno išvaizda?

- ☐ Taip
☐ Ne

Ar jaučiate išorinį spaudimą dėl kūno svorio? *

- ☐ Taip
☐ Ne

Ar patiriant stresą Jums būdinga valgyti (pasirinkite)? *

- ☐ Daugiau
☐ Mažiau
☐ Valgau įprastai

Ar dažnai galvojate apie savo kūno svorį? *

- ☐ Taip, dažnai
☐ Taip, bet retai
☐ Negalvoju

Ar mintys apie kūno svorį Jums kelia problemų susikonzentruoti? *

- ☐ Taip
☐ Ne

Ar jaučiate baimę persivalgyti? *

- ☐ Taip
☐ Ne

Ar persivalgę jaučiate norą maistą išvemtį, gerti laisvinamuosius? *

- ☐ Taip
☐ Ne

Ar bijote priaugti svorio? *

- ☐ Taip
☐ Ne

Ar galvojate, jog Jūsų kūno svoris yra (pasirinkite)? *

- ☐ Per didelis
- ☐ Per mažas
- ☐ Normalus

Ar jaučiate stiprų norą numesti svorio? *

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar Jums būdinga sportuoti iki išsekimo? *

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar atsisakote maisto dėl to, jog jis turi per daug kalorijų? *

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar pastebite, jog vengiate dėvėti tam tikrus drabužius? (pvz.: aptemptus, išryškinančius figūrą drabužius, maudymosi kostiumėlius ir pan.)

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar pastebite, jog vengiate pamatyti save iš šalies? (pvz.: veidrodžiuose, nuotraukose ar video)

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Ar jums yra diagnozuotas valgymo sutrikimas? *

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Jei taip, koks valgymo sutrikimas jums buvo diagnozuotas?(įrašykite)

Your answer

Koks Jūsų kūno masės indeksas (KMI)? *

- ☐ Per mažas svoris (<18.5)
- ☐ Normalus svoris (18.5 – 24.9)
- ☐ Viršsvoris (25.0 – 29.9)
- ☐ I laipsnio nutukimas (30.0 – 34.9)
- ☐ II laipsnio nutukimas (35.0 – 39.9)
- ☐ III laipsnio nutukimas (>40.0)

Ar Jums būdingas bendras silpnumo jausmas? *

☐ Taip

☐ Ne

Ar skundžiatės nusilpusiu imunitetu? *

☐ Taip

☐ Ne

Ar pastebite, jog Jūsų oda išsausėjusi? *

☐ Taip

☐ Ne

Ar Jums slenka plaukai? *

☐ Taip

☐ Ne

Ar pastebite dantų, burnos ertmės problemas? *

☐ Taip

☐ Ne

Ar pastebite kraujospūdžio ir širdies ritmo pokyčius? *

☐ Taip

☐ Ne

Ar Jūsų menstruacinis ciklas nereguliarus?

☐ Taip

☐ Ne

Ar skundžiatės žarnyno funkcijos problemomis? *

☐ Taip

☐ Ne