



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Visuomenės sveikata

Visuomenės sveikatos katedra, Sveikatos mokslų institutas

Deina Kavaliauskaitė, II kursas, I grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

***Valgymo sutrikimų paplitimo, žinių ir nuomonės tarp Vilniaus universiteto
studentų tyrimas ir vertinimas***

***Assessment and Analysis of the Prevalence, Knowledge, and Attitudes Toward
Eating Disorders among Vilnius University Students***

Darbo vadovas

Asist. dr. Rokas Arlauskas

Katedros vadovas

Prof. dr. (HP) Rimantas Stukas

Vilnius, 2026.

Studento elektroninio pašto adresas: deina.kavaliauskaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS	4
SANTRAUKA.....	5
SUMMARY.....	6
ĮVADAS	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1 Valgymo sutrikimų paplitimas tarp studentų.....	9
1.2 Valgymo sutrikimų kvalifikacija	11
1.3 Valgymo sutrikimus lemiantys veiksniai	17
1.4 Valgymo sutrikimų pasekmės žmogaus sveikatai	21
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	23
2.1 Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas	23
2.2 Tyrimo procesas	23
2.3 Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas	23
2.4 Tyrimo imtis	24
2.5 Tyrimo instrumentas.....	25
2.6 Duomenų apdorojimas ir analizė	25
2.7 Tyrimo etika	26
3. TYRIMO REZULTATAI.....	27
3.1 Tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys.....	27
3.2 Valgymo sutrikimų paplitimo rizika pagal EAT-26 klausimyną	28
3.3. Lemiančių veiksnių įtaka valgymo sutrikimams	32
3.3.1. Tiesioginis tyrimo dalyvių sergamumo paplitimas	35
3.4 Informacijos šaltiniai apie valgymo sutrikimus.....	37
3.4.1 Tyrimo dalyvių žinios apie valgymo sutrikimus	41
3.5 Tyrimo dalyvių nuomonė apie valgymo sutrikimus.....	46
3.6 Rezultatų aptarimas	55

IŠVADOS	63
REKOMENDACIJOS	64
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	65
PRIEDAI	74

SANTRUMPOS

ACHI – Australijos sveikatos intervencijų klasifikacija

ASEAN – Pietryčių Azijos valstybių asociacija

DSM-4 – psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo, ketvirtasis leidimas

DSM-5 – psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo, penktasis leidimas

EAT-26 – valgymo nuostatų klausimynas

KMI – kūno masės indeksas

SSRI – selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai

TLK-10-AM – tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija

SANTRAUKA

Darbo pagrindimas. Mitybos įpročiai susiformuoja dar vaikystėje ir neretai išlieka iki pat suaugusiojo amžiaus, laikui bėgant darydami įtaką visuomenės maisto pasirinkimui ir valgymo elgesiui. Atlikti epidemiologiniai tyrimai patvirtina, kad valgymo sutrikimų rizika tarp jaunų asmenų nuolat auga. Valgymo sutrikimai dažniausiai pasireiškia vėlyvoje paauglystėje, o studijų laikotarpis yra vienas iš esminių momentų.

Tyrimo tikslas – įvertinti valgymo sutrikimų paplitimą tarp Vilniaus universiteto studentų bei ištirti jų žinias ir nuomonę.

Tyrimo uždaviniai: 1. Nustatyti valgymo sutrikimų paplitimą ir juos lemiančius veiksnius tarp studentų. 2. Nustatyti studentų žinias ir informacijos šaltinius apie valgymo sutrikimus (nervinės anoreksijos, nervinės bulimijos, persivalgymo ir vėmimo, susijusių su kitais psichologiniais sutrikimais). 3. Nustatyti studentų nuomonę ir jų požiūrį į valgymo sutrikimus.

Tyrimo metodai. Tyrimui atlikti pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Tyrimo internetinė apklausa platinta socialiniuose tinkluose tarp studentų iš vienos pasirinktos Lietuvos aukštosios mokyklos (2025 m. spalio mėn. – 2026 m. kovo mėn.). Duomenų analizei tinkami 382 studentai. Duomenų apdorojimas ir aprašomoji statistinė analizė atlikta taikant „Microsoft Excel“ ir „IBM SPSS Statistics“ programines įrangas.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Viso 19,9 proc. studentų patenka į padidintos valgymo sutrikimų rizikos grupę. Dažniausiai su valgymo sutrikimais siejami veiksniai buvo nepasitenkinimas savo kūnu 78,3 proc. ir visuomenės „lieknumo idealo“ internalizacija 78 proc., kuriuos moterys nurodė dažniau nei vyrai. Studentų pagrindinis informacijos šaltinis apie valgymo sutrikimus buvo socialiniai tinklai 76,4 proc. Jaunesnio amžiaus (18-20 metų) studentai ir moterys dažniau naudojosi socialiniais informacijos šaltiniais. Tikslųjų mokslų studentai dažniau nurodė nesusidūrę su informacija, o vyrai keturis kartus dažniau nei moterys teigė neturintys informacijos apie valgymo sutrikimus. Moterys savo žinias vertino „gerai“ ir „labai gerai“, kai tuo tarpu vyrai „prastai“ ir „vidutiniškai“. Nepriskirti prie padidėjusios valgymo sutrikimų rizikos grupės studentai dažniau nurodė „vidutiniškai“ ir „gerai“, o padidėjusioje valgymo sutrikimų rizikos grupėje studentai daugiau rinkosi vertinti „labai gerai“. Moterys dažniau nei vyrai valgymo sutrikimus vertino kaip rimtą psichikos ir elgesio sveikatos problemą, dažniau pripažino socialinių tinklų įtaką kūno įvaizdžiui ir manė, kad valgymo sutrikimai dažnesni tarp moterų ir studentų. Studentai, esantys didesnėje valgymo sutrikimų rizikos grupėje dažniau valgymo sutrikimus laikė kaip nerimtą psichikos ir elgesio sveikatos problemą ir asmens sveikatos priežiūros specialistų pagalbą siejo su silpnumo ženklu.

Raktažodžiai: studentai, valgymo sutrikimai, paplitimas, žinios, nuomonė.

SUMMARY

Research validity. Eating habits are formed during childhood and often persist into adulthood, gradually influencing food choices and eating behaviour within society. Epidemiological studies confirm that the risk of eating disorders among young individuals is continuously increasing. Eating disorders most commonly emerge during late adolescence, and the period of university studies represents one of the critical stages for their development.

The aim of the research – to evaluate the prevalence of eating disorders among Vilnius University students and to investigate their knowledge and opinions regarding eating disorders.

Research objectives: 1. To determine the prevalence of eating disorders and the factors associated with them among students. 2. To assess students' knowledge and sources of information about eating disorders (anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating, and vomiting associated with other psychological disorders). 3. To investigate students' opinions and attitudes towards eating disorders.

Methodology. A quantitative research method was selected for the study. An online survey was distributed through social media among students from one selected Lithuanian higher education institution (October 2025 – March 2026). Data from 382 students were deemed suitable for analysis. Data processing and descriptive statistical analysis were performed using Microsoft Excel and IBM SPSS Statistics software.

Results and conclusions of the study. Overall, 19,9% of students were classified as belonging to an increased risk group for eating disorders. The factors most commonly associated with eating disorders were body dissatisfaction (78,3%) and the internalisation of the societal “thin ideal” (78,0%), both of which were reported more frequently by women than by men. The primary source of information about eating disorders among students was social media (76,4%). Younger students (18-20 years old) and women more frequently used social media as an information source. Students in the exact sciences more often indicated that they had not encountered information about eating disorders, while men were four times more likely than women to report having no information on the topic. Women evaluated their knowledge as “good” and “very good,” whereas men more often rated their knowledge as “poor” or “average.” Students not classified as being at increased risk for eating disorders more frequently rated their knowledge as “average” or “good,” while students in the increased-risk group more often assessed their knowledge as “very good.” Women more frequently than men perceived eating disorders as a serious mental and behavioural health problem, more often acknowledged the influence of social media on body image, and believed that eating disorders are more common among women and students. Students belonging to the higher-risk eating disorder group more frequently perceived eating disorders as a non-serious mental and behavioural health problem and associated seeking help from healthcare professionals with a sign of weakness.

Keywords: students, eating disorders, prevalence, knowledge, opinions.

IVADAS

Mityba yra vienas iš svarbiausių sveikatą ir gerą savijautą nulemiančių gyvensenos elementų, kuris vaidina gyvybiškai svarbų vaidmenį kiekvieno iš mūsų gyvenimuose. Mitybos įpročiai susiformuoja dar vaikystėje ir neretai išlieka iki pat suaugusiojo amžiaus, laikui bėgant darydami įtaką visuomenės maisto pasirinkimui ir valgymo elgesiui [1]. Įprastai valgymas nėra skirtas vien tik maistinių medžiagų pasisavinimui, bet taip pat ir emocinė patirtis, sukelianti daugybę skirtingų pojūčių [2]. Jauniems asmenims, kurie mokosi įgyti savarankiškumo įgūdžių, pereinant laikotarpį iš paauglystės į ankstyvojo suaugusio amžių kyla naujų iššūkių. Vienas iš jų susijęs su sveikos mitybos ir valgymo elgesio pasirinkimu. Moksliniai tyrimai parodė, kad studentams dažnu atveju sunku palaikyti sveikos mitybos įpročius dėl įtempto dienos tvarkaraščio, akademinio streso ar ribotų finansinių išteklių. Šis laikotarpis pasižymi naujais sunkumais, tokiais kaip svorio kontrolė, alkoholio vartojimas, mažas ir nepakankamas fizinis aktyvumas ar nepasitenkinimas savo kūno įvaizdžiu, o tai palaipsniui skatina formuotis valgymo sutrikimus [1].

Per pastaruosius du dešimtmečius valgymo sutrikimų sritis padarė nemažą pažangą simptomų diagnozavime ir gydyme, taikant valgymo sutrikimų rizikos veiksnių prevencines priemones. Šios priemonės orientuotos siekiant sumažinti rizikos veiksnius padidintoms grupėms, tarp kurių nagrinėjami ir studentai [3]. Atlikti epidemiologiniai tyrimai patvirtina, kad valgymo sutrikimų rizika tarp jaunų asmenų nuolat auga. Analizuojant 2019 m. sisteminę apžvalgą pastebima, kad valgymo sutrikimų paplitimas pasauliniu mastu kasmet didėja: 2000–2006 m. sudarė 3,5 proc., 2007–2012 m. 4,9 proc., o 2013–2018 m. laikotarpiu išaugo iki 7,8 proc. [4]. Valgymo sutrikimai dažniausiai pasireiškia vėlyvoje paauglystėje, o studijų laikotarpis yra vienas iš esminių momentų [5]. Valgymo sutrikimai apima platų diagnozių spektrą, iš kurių labiausiai žinomos nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir persivalgymo sutrikimas [6]. Vidutinis amžius, kada dažniausiai pasireiškia valgymo sutrikimai, yra 21 metai persivalgymo sutrikimų atvejais ir 18 metų nervinės anoreksijos bei nervinės bulimijos atvejais [4]. Šie valgymo sutrikimai paveikia tiek moteris, tiek vyrus, nors dažniau yra diagnozuojami tarp jaunų suaugusių merginų [3]. Valgymo sutrikimų pasekmės gali būti itin rimtos ir siejamos su sunkiomis komplikacijomis, kurios yra susijusios su didžiausiu mirtingumo skaičiumi tarp visų psichikos ir elgesio sutrikimų [7,8]. Ypač tarp jaunesnio amžiaus asmenų, savižudybių atvejų rodikliai padidėja 3-5 kartus [4]. Atsižvelgiant į tai, valgymo sutrikimai yra laikomi rimta visuomenės sveikatos problema [9].

Nors valgymo sutrikimų tema yra plačiai analizuojama tarp užsienio šalių autorių N.N. Hasan, P.B. Risaldar, A. Kosko, S. Pengpid ir daugelio kitų, Lietuvoje vis dar nepakankamai atlikta išsamių tyrimų, kurie nagrinėtų valgymo sutrikimų paplitimą studentų tarpe. Valgymo sutrikimų problematiką tarp šios grupės analizuoja lietuvių autoriai R. Stukas, M. Baranauskas, N.

Dobrovolskij, K. Pociūtė ir kiti, tačiau dauguma akademinės bendruomenės narių orientuoti į bendros populiacijos ar vaikų ir paauglių paplitimą.

Darbo objektas: Studentų valgymo sutrikimų paplitimas, jų žinios ir nuomonė apie valgymo sutrikimus.

Darbo subjektas: Vilniaus universiteto studentai.

Darbo tikslas – įvertinti valgymo sutrikimų paplitimą tarp Vilniaus universiteto studentų bei ištirti jų žinias ir nuomonę.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti valgymo sutrikimų paplitimą ir juos lemiančius veiksnius tarp studentų.
2. Nustatyti studentų žinias ir informacijos šaltinius apie valgymo sutrikimus (nervinės anoreksijos, nervinės bulimijos, persivalgymo ir vėmimo, susijusių su kitais psichologiniais sutrikimais).
3. Nustatyti studentų nuomonę ir jų požiūrį į valgymo sutrikimus.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Valgymo sutrikimų paplitimas tarp studentų

Valgymo sutrikimų paplitimas reikšmingai skiriasi tarp įvairių gyventojų grupių. Pagal žemynus vidutinis šių sutrikimų pasiskirstymas yra mažiausias 2,2 proc. Europoje, kai tuo pačiu metu 3,5 proc. Azijoje ir Amerikoje siekia 4,6 proc. Nors ankstesni epidemiologiniai tyrimai daugiausiai buvo nukreipti ir orientuoti į jauno amžiaus moteris iš Vakarų valstybių, tokių kaip Šiaurės Amerika ar Vakarų Europa, šiandien nervinė anoreksija ir nervinė bulimija fiksuojamos visame pasaulyje tiek moterų, tiek vyrų tarpe [10,11]. Nė vienas iš mūsų nėra apsaugotas nuo valgymo sutrikimų. Valgymo sutrikimai gali paveikti nepriklausomai nuo bet kurios lyties, amžiaus, rasės, etninės grupės, kūno sudėjimo, svorio, seksualinės orientacijos, socialinės padėties ar statuso asmenų [4]. Remiantis naujausiais atliktais moksliniais tyrimais pastebima didėjanti psichopatologijos augimo tendencija tarp jauno suaugusiojo amžiaus asmenų, kurių tarpe yra įtraukti ir studentai [12,13].

Dėl skirtingų pasaulio regionų ir kultūrinių aspektų valgymo sutrikimų paplitimas studentų tarpe labai skiriasi ir kinta visame pasaulyje [8]. Kaip matyti iš pateiktų tyrimo rezultatų duomenų Rytų Europoje valgymo sutrikimai yra gana plačiai paplitę tarp studentų. Remiantis SCOFF klausimynu, valgymo sutrikimų paplitimas stebimas 36,9 proc. Ukrainoje, 19,7 proc. Lenkijoje, 21 proc. Vengrijoje, 24,2 proc. Rumunijoje ir 35,6 proc. Moldovos Respublikoje [8]. Analizuojant Vakarų Azijos valgymo sutrikimų rodiklius studentų tarpe nustatyta, kad paplitimas yra didesnis nei Vakarų kai kuriose pasaulio šalyse. Tarp Arabų šalių studentų valgymo sutrikimų vidutinis paplitimas nustatomas apie 31,4 proc. ir yra kur kas didesnis tarp moterų nei tarp vyrų [8]. Nors pagal senas kultūros tradicijas Arabų kultūroje apvalesnių kūno formų moterys laikomos grožio standartu. Naujausi tyrimai atskleidžia, kad paauglės dažniau yra linkusios siekti lieknės kūno išvaizdos formų [14]. Hasan ir kt. (2024) atliktas tyrimas Kirkuko universitete remiantis valgymo nuostatų klausimyno EAT-26 (angl. *Eating Attitudes Test 26*) vertinimu nustatė 25,7 proc. dalyvavusių tyrime studentų rizikos paplitimą susirgti valgymo sutrikimais [8]. Atkreipiant dėmesį į vis augančią ekonomiką ir sociokultūrinius pokyčius teigiama, kad tokių psichikos ir elgesio sutrikimų, kaip valgymo sutrikimai, Artimuose Rytuose skaičius nuolat didėja. Viename iš atliktų Saudo Arabijos universitetų tyrime buvo nustatyta, kad net trečdalis studijuojančių moterų buvo priskirtos prie didesnės rizikos grupės susirgti valgymo sutrikimais taikant EAT-26 klausimyno versiją, išverstą į arabų kalbą [14]. Analizuojant Pietryčių Azijos valstybes valgymo sutrikimų diapazonas svyruoja nuo 7,4 proc. iki 20,6 proc. Valgymo sutrikimų paplitimas stebėtas Indonezijoje 7,4 proc., Vietname 9,1 proc., Tailande 6,8 proc. ir Malaizijoje 13,8 proc., o Mianmare buvo didžiausias ir siekė 20,6 proc. Bendrai apskaičiuota, kad visų nagrinėtų (ASEAN) šalių padidinta valgymo sutrikimų rizika tarp studentų stebėta 11,5 proc. [15].

Lietuvoje plačiai nagrinėjamų valgymo sutrikimų paplitimo tarp studentų tyrimų yra nepakankamai. Remiantis Baranausko ir kt. (2022) atlikto tyrimo duomenų rezultatais, kurie naudojo instrumento įrankį EAT-26 padidėjusiai valgymo sutrikimų rizikai nustatyti. Tyrimo išvados parodė, kad beveik penktadaliui tirtų aukštųjų mokyklų studentams yra rizika susirgti vienu iš valgymo sutrikimų tipų. Kliniškai reikšmingi valgymo sutrikimų simptomai pasireiškė 19,5 proc. studentų. Valgymo sutrikimų simptomų paplitimas atitinka kitų šalių akademinės bendruomenės autorių analizuojamus gautus panašius duomenų rezultatus [16]. Vertinant studentų psichikos sveikatos būklę Pociūtės ir kt. (2024) atliktas mokslinis tyrimas analizavo medicinos studentų psichikos sveikatą. Gautais tyrimo rezultatų duomenimis nurodoma, kad vienas iš trijų medicinos studentų yra rizikos grupėje dėl depresijos simptomų pasireiškimo, kurie gali paskatinti valgymo sutrikimų formavimąsi. Nurodydami prastus savijautos rodiklius, net ketvirtadalis studentų atskleidė, kad per gyvenimą yra bandę save žaloti skirtingais būdais [17]. Trakšelio ir kt. (2014) tyrimas nagrinėjo Klaipėdos studentų ir dėstytojų pasitenkinimo savimi išvaizdą ir su sveikata susijusios elgsenos įvertinimą. Nors vertintas netiesioginis valgymo sutrikimų paplitimas, tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių respondentų nurodė bent kartą laikantis skirtingų dietų. Tyrimo rezultatų duomenimis dėmesys svorio kontrolei išbandant įvairias dietas prasideda ankstyvojoje paauglystėje 10-13 metų amžiaus laikotarpiu ir tik maža studentų dalis teigė esantys patenkinti savo dabartine kūno išvaizda [18]. Šiems Lietuvoje atliktiems tyrimų rezultatams paantrina ir užsienio akademinės bendruomenės autoriai. Tavolacci ir kt. (2018) atliktas tyrimas, remdamasis SCOFF klausimynu, nustatė, kad valgymo sutrikimų paplitimas tarp Rumunijos medicinos ir sveikatos studijų programų studentų buvo 24,2 proc. [10]. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad medicinos studentai daugiausiai patiria psichologinę įtampą nei kitų kryptių studentai [13,19]. Psichikos sveikatos sutrikimai tarp sveikatos mokslų studentų yra ir kur kas dažniau fiksuojami [19]. Sveikatos mokslų kryptių studentams studijų metu pasireiškia didesnis miego sutrikimų, depresijos ir savižudybių skaičius, kas sąlygoja didesnę riziką susirgti valgymo sutrikimais. Universitetuose studijuojančių studentų psichikos ir elgesio sutrikimų paplitimas skiriasi ir priklausomai nuo skirtingų šalių pajamų lygio, o tai parodo socioekonominių veiksnių rodiklių ryšį su psichikos sveikatos sutrikimais [12]. Analizuojant studentų pasitenkinimą studijų kokybe, nustatyta, kad studentai, kurie nurodė didesnę pasitenkinimo universitete studijų kokybės lygį, pateikė mažesnius EAT-26 klausimyno įvertinimo balus ir turėjo mažesnę riziką susirgti šiais sutrikimais. Tyrimo duomenų išvados įrodo, kad pasitenkinimas savo geresniais akademiniais rezultatais gali prisidėti prie geresnės psichikos būklės įvertinimo. Vyresnio amžiaus ir aukštesnių kursų studentai pasižymi mažesniu polinkiu į dietos laikymąsi, o studentai, kurių nustatytas kūno masės indeksas yra didesnis, koreliuoja su padidėjusiu valgymo sutrikimų rizikos atsiradimu [8]. Šiems teiginiams paantrina ir Lietuvoje atliktas Pociūtės ir kt. (2024) tyrimas,

jog nurodant prastesnius savijautos tyrimo metu vertintus rodiklius studentai buvo žemesniuose studijų kursuose [17].

Visi valgymo sutrikimai, o ypač nervinė anoreksija, pasižymi didžiausiu skaičiumi mirtingumu tarp visų psichikos ligų. 2019 metais dėl šių valgymo sutrikimų visame pasaulyje mirė apie 318,3 tūkst. žmonių [10]. Savęs žalojimas, bandymai nusižudyti ir mirtis yra vienos iš rimčiausių valgymo sutrikimų galimų pasekmių. Savęs žalojimas pasitaikė visų tipų valgymo sutrikimų atvejais ir dažnai buvo siejamas su impulsyviu elgesiu bei psichoaktyvių medžiagų vartojimu. Taip pat, padidėjusi savižudybių rizika buvo nustatyta ir tarp sergančių asmenų brolių bei seserų [20].

Analizuojant mokslinius šaltinius pastebėta, kad valgymo sutrikimai pasaulyje ir Europoje laikui bėgant nuolat didėja. Epidemiologinės statistikos skaičiai atskleidžia, kad vis daugiau jaunų žmonių susiduria su vienu iš valgymo sutrikimų tipų. Valgymo sutrikimai dažnai pasitaiko tarp studentų, kurie yra įtraukti į rizikos grupę dėl naujų pokyčių asmeniniame gyvenime, tokių kaip nauja socialinė aplinka, atsiskyrimas nuo šeimos, bendraamžių patyčios, finansiniai ar akademiniai iššūkiai, kurie tik dar labiau paskatina ir prisideda prie valgymo sutrikimų formavimosi atsiradimo.

1.2 Valgymo sutrikimų kvalifikacija

Lietuvoje valgymo sutrikimų kvalifikacija yra remiantis naudojant TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninį vadovą. Sisteminiame ligų sąrašė prie psichikos ir elgesio sutrikimų priskiriami elgesio sindromai, kurie yra susiję su fiziologiniais sutrikimais ir somatiniais veiksniais (F50-F59). Šiame sąrašė įtraukti *nervinė anoreksija (netipinė nervinė anoreksija), nervinė bulimija (netipinė nervinė bulimija), persivalgymas, susijęs su kitais psichologiniais sutrikimais, vėmimas, susijęs su kitais psichologiniais sutrikimais ir kiti valgymo sutrikimai, kuriems priskiriami pika, psichogeninis apetito praradimas ir nepatikslingi valgymo sutrikimai* [21]. Analizuojant užsienio šalių mokslinę literatūrą valgymo sutrikimų kvalifikacija yra remiantis naudojant penktojo leidimo Amerikos psichiatrų asociacijos psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo (DSM-5) versiją. Šiame vadove įtraukti ir anksčiau išvardinti valgymo sutrikimai kaip *nervinė anoreksija, nervinė bulimija, persivalgymo sutrikimas, vengiantis-ribojantis valgymo sutrikimas, atraojimo ir regurgitacijos sutrikimas, nespecifikuotas maitinimosi ar valgymo sutrikimas* ir kiti nurodyti valgymo sutrikimai: *valymosi arba maisto atsikratymo, naktinio valgymo sutrikimas, raumenų dismorfija, nervinė ortoreksija* [22]. Siekiant detaliau išanalizuoti valgymo sutrikimus, svarbu aptarti jų pagrindinius tipus.

Nervinė anoreksija (lot. Anorexia Nervosa). Tai valgymo sutrikimas, kuriam būdingas sąmoningai perdėtas maistinių medžiagų vartojimo ribojimas, lyginant su organizmo poreikiais, dėl kurio žymiai sumažėja kūno svoris [23]. Sergantiems nervine anoreksija asmenims būdingas iškreiptas kūno formų ar vaizdo suvokimas ir nuolatinė baimė priaugti svorio [24]. Dažniausiai šis sutrikimas pastebimas paauglėms mergaitėms ar jauno amžiaus moterims, tačiau gali būti

diagnozuojamas ir tarp paauglių berniukų bei vyresnio amžiaus moterų iki pat menopauzės laikotarpio [21]. Nervinės anoreksijos paplitimo rodikliai kinta ir skiriasi pagal lytį, moterims nuo 0,8 proc. iki 6,3 proc., o vyrams nuo 0,1 proc. iki 0,3 proc. Didesnis valgymo sutrikimo atvejų skaičius buvo stebėtas po 2019 metų COVID-19 pandemijos, kurią sukėlė SARS-CoV-2 virusas. Pastebėta, kad socialinio asmeninio gyvenimo apribojimai ir intensyvus žiniasklaidos naudojimas prisidėjo prie didesnio valgymo sutrikimų atsiradimo tarp jaunų suaugusiųjų asmenų [25]. Kosko ir kt. (2023) atlikto tyrimo duomenys patvirtina pandemijos neigiamas pasekmes studentų mitybos įpročiams. Nustatyta, kad 44 proc. studentų, kurie buvo priskirti prie valgymo sutrikimų rizikos grupės nurodė, kad pandemija neigiamai paveikė jų sveikos mitybos įpročius. Tyrimo metu per šį laikotarpį rasti statistiškai reikšmingi skirtumai alkoholio vartojimo ($p=0,004$), miego kokybės ($p=0,025$) ir rūkymo ($p=0,002$) rodikliuose [26]. Ankstyvas valgymo sutrikimų diagnozavimas ir nustatymas asmens sveikatos priežiūros specialistų yra labai svarbus, nes laiku pradėtas gydymas gali užtikrinti didesnę tikimybę sėkmingiems pasveikimo rodikliams ir palankesnei ligos gydymo eigai [27]. Diagnozuojant nervinę anoreksiją svarbu remtis surinkta anamneze pokalbio metu, medicinine apžiūra, fiziniais ir laboratoriniais tyrimais, kurie leidžia išsamiau ištirti ar atmesti kitas galimas ligas, dėl kurių asmenys gali taip pat prarasti kūno svorio [23]. Asmenys gali kreiptis ir dėl kitų netiesiogiai susijusių su valgymo sutrikimais simptomų pasireiškimų [28]. Vienas iš pagrindinių fiziologinių pokyčių organizme, pasireiškiantis moterims yra pagumburio/ posmegeninės liaukos lygmenyje nulemiama lytinių liaukų hipofunkcija menstruacinio ciklo nebuvimas dar kitaip vadinamas moksliniu terminu amenorėja. Menstruacinio ciklo pokyčiai pasireiškia net iki 70 proc. visų moterų atvejų skaičiaus [29]. Prie nervinės anoreksijos yra priskiriama ir netipinė nervinė anoreksija, kuriai būdingi kai kurie nervinės anoreksijos klinikiniai požymiai, tačiau visiškai neatitinka visų esminių kriterijų galimybei nustatyti nervinės anoreksijos diagnozės [21]. Tiek nervinė anoreksija, tiek netipinė nervinė anoreksija yra sunkios ir žmogaus gyvybei pavojingos būklės, kurias reikia gydyti anksti diagnozavus ir pradėjus gydymą [30]. Mažiau kaip pusė visų nervine anoreksija sergančių asmenų visiškai pasveiksta, tik apie trečdalis patiria dalinį atsaką, o penktadalis išlieka su lėtinės ligos būklėmis [31]. Apie trečdaliui visų diagnozuojamų asmenų reikalinga hospitalizacija, kuri pabrėžia šio sutrikimo svarbą ir sunkumą [25].

Nervinė bulimija (lot. *Bulimia nervosa*). Tai rimtas psichikos sutrikimas, kuriam būdingas nekontroliuojamas persivalgymas (per didelis maistinių medžiagų suvartojimas per trumpą valandų laikotarpį, paprastai mažiau nei per 2 valandas) ir savikontrolės praradimas, kuris lydimas kompensacinių elgesio veiksmų [23,24]. Kompensaciniai elgesio veiksmai gali pasireikšti, tokie kaip dirbtinai sukeltas vėmimas, vidurius laisvinančių medikamentų vartojimas, pernelyg perdėtas fizinis aktyvumas, badavimas, diuretikų vartojimas, per didelis kofeino kiekio suvartojimas, diabulija (valgymo sutrikimo metu pasireiškiantis I tipo cukriniu diabetu sergantiems asmenims, kai insulino

vartojimas sąmoningai pradedamas riboti ar nutraukiamas siekiant numesti kūno svorio), netinkamai pagal paskirtį naudojami nervų sistemą veikiantys vaistiniai preparatai [33,34]. Kompensacinis elgesys gali atsirasti dėl baimės priaugti svorio, ypač po persivalgymo epizodų, arba kaip vienas iš būdų sumažinti neigiamų emocinių padarinių poveikį [35]. Nervinė bulimija daugeliu atvejų diagnozuojama jaunos mergaitės. Vidutinis amžius, kada pasireiškia valgymo elgesio sutrikimas yra apie 12 metų, tačiau gali būti nustatomas ir 18-44 metų amžiaus laikotarpiu [33,36]. Nervinės bulimijos paplitimo rodikliai kinta ir skiriasi pagal lytį, moterims nuo 0,3 proc. iki 4,6 proc., o vyrams 0,1 proc. iki 1,3 proc. [37]. Dauguma sergančiųjų yra normalaus svorio ar net turi padidėjusį antsvorį [34]. Diagnozei patvirtinti nuoseklus epizodų pasikartojimas turi trukti bent kartą per savaitę mažiausiai 3 mėnesius [33]. Daugiau kaip 70 proc. asmenų yra susiję su gretutinėmis psichikos ir elgesio sutrikimų ligomis (nuotaikos (afektiniais) sutrikimais, nerimu, piktnaudžiavimu narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų vartojimu, asmenybės sutrikimais) [34]. Gydyti gali būti taikomi selektyvaus serotonino reabsorbcijos inhibitorių (SSRI) arba kognityvinės (pažintinės) elgesio terapijos metodų gydymai [33]. Maždaug apie trečdalis asmenų, turinčių valgymo sutrikimą, per gyvenimą dažniau patiria savęs žalojančio elgesio veiksmus ir beveik 8 kartus dažniau susiduria su savižudybės rizika, lyginant su nesergančiaisiais. Tačiau yra didesnė tikimybė pasveikti, lyginant su nervine anoreksija [34]. Tyrimai rodo, kad per 5-10 metų stebėjimo laikotarpį visiško pasveikimo rodiklį pasiekia tik pusė turinčių šį sutrikimą [38]. 85-94 proc. asmenų, sergančių nervine bulimija, nėra kreipęsi apskritai į sveikatos priežiūros specialistus arba net atidėlioja gydymą 4-5 metus. Vidutinis persivalgymo epizodų dažnis, remiantis (DSM-4) kriterijais, sumažėjo nuo dviejų iki vieno karto per savaitę pagal naujesnius (DSM-5) kriterijus, o tai lėmė didesnio paplitimo rodiklių nustatymą. Paplitimo rodikliai palyginti su (DSM-5) kriterijumi buvo aukštesni ir skyrėsi nuo taikytų prieš tai kriterijų, pagal kuriuos paplitimas padidėjo nuo 4 proc. iki 6,7 proc. [32]. Nors paplitimų skaičius per šį laikotarpį padidėjo, tačiau tai parodo išsamesnę ankstyvą tyrimų diagnostiką [25]. Prie nervinės bulimijos priskiriama ir netipinė nervinė bulimija, kuriai būdingi kai kurie nervinės bulimijos klinikiniai požymiai, tačiau visiškai neatitinka visų esminių kriterijų, galimybei nustatyti nervinės bulimijos diagnozę [21].

Persivalgymo sutrikimas. Kompulsinis persivalgymas arba persivalgymo sutrikimas pasižymi pasikartojančiais nuolatiniais valgymo epizodais, tačiau be kompensacinių elgesio veiksmų nei nervinė bulimija. Persivalgymo epizodams būdingas neįprastai didelio maisto kiekio suvartojimas per tam tikrą laiką, kurio daugelis kitų žmonių panašiomis aplinkybėmis ir per tokį patį laiko tarpą nesuvartotų [39,40]. Sutrikimas yra pasižymintis valgymo kontrolės jausmo praradimu, kai asmuo nebegali nustoti valgyti ar kontroliuoti suvartojamo maisto kiekio ir valgoma daug greičiau nei įprastai [41]. Persivalgymo sutrikimas yra labiausiai paplitęs iš visų valgymo sutrikimų tipų. Jis dažniau pasireiškia moterims nei vyrams [40]. Persivalgymo sutrikimas yra labai glaudžiai susijęs su

nutukimu ir antsvoriu [42]. Nuo 15,7 proc. iki 40 proc. asmenų, turinčių antsvorį, patiria persivalgymo sutrikimą. O nuo bendros populiacijos su šiuo sutrikimu susiduria nuo 1,12 proc. iki 6,6 proc. viso pasaulio gyventojų [39]. Vis daugiau analizuojant persivalgymo sutrikimus moksliniai tyrimai įrodo, kad turint šį sutrikimą yra panašumų lyginant su piktnaudžiavimu psichoaktyviosiomis medžiagomis bei pakitusiais prefrontalinės, orbitofrontalinės smegenų žievės ir ventralinės dryžuotojo kūno dalies struktūriniais pažeidimais. Schienle ir kt. (2021) atliktame magnetinio rezonanso tomografijos tyrime nustatyta, kad maisto produktų nuotraukų rodymas, kuriose buvo vaizduojamas didelis kalorijų kiekis, sukėlė padidėjusį medialinės orbitofrontalinės smegenų žievės suaktyvėjimą dalyvavusioms moterims, sergančioms persivalgymo sutrikimu, lyginant su sveikų moterų grupe [40]. Dažnu atveju persivalgymo sutrikimas yra glaudžiai susijęs su neigiama įtaka gyvenimo kokybei ir psichopatologiniais sutrikimais, kurie pasireiškia didesniu streso lygiu, neigiamomis emocijomis, depresija ar nerimu. Taip pat gali padidinti ir gretutinių somatinių ligų rizikos vystymosi atsiradimą, tokių kaip II tipo cukrinio diabeto, hipertenzijos, cholesterolio ar trigliceridų kiekio padidėjimą [41,42]. Dažnai siejamas su nuotaikos (afektiniais), bipoliniu ir nerimo sutrikimais [40,42]. Nepaisant to, kad jis yra vienas iš dažniausiai diagnozuojamų susirgimų tarp valgymo sutrikimų, daugeliui asmens sveikatos priežiūros specialistų jį vis dar yra sunku nustatyti, todėl sergantys asmenys lieka nepastebėti [41]. Dauguma asmenų nesikreipia pagalbos dėl jaučiamos kaltės ir gėdos jausmo [43].

Vengiamojo-ribojamojo valgymo sutrikimas. Asmenys, sergantys šiuo sutrikimu, susiduria su vengiančio ar ribojančio maisto elgesio įpročiais, kurių priežastis nėra baimė priaugti svorio ar nepasitenkinimas savo kūno išvaizda [44]. Dauguma sergančių asmenų bijo ragauti naujus maisto produktus dėl jų savybių, tokių kaip skonio, kvapo, spalvos ar tekstūros. Daugelis iš jų jaučia baimę užspringti, patiria nerimą dėl valgymo su kitais asmenimis, taip ribojant savo asmeninį socialinį vaidmenį visuomenėje [22].

Valgymo sutrikimas yra apibrėžiamas bent vienu iš šių kriterijų:

- energetinis nepakankamumas dėl nepakankamos mitybos, kuris nulemia svorio kritimą, o vaikams gali turėti įtakos sulėtėjusiam augimui;
- pagalbinių enterinio maitinimosi priemonių naudojimą užtikrinant energijos poreikį;
- asmens psichosocialinio funkcionavimo suprastėjimą [45].

Įtraukus į (DSM-5) vadovą vengiamojo-ribojamojo valgymo sutrikimą, nustatyta, kad šiuo sutrikimu daugiau serga vyrai nei moterys. O sutrikimo pirmieji simptomai pasireiškia dar vaikystėje ir neretai gali tęstis paauglystėje ir jauname suaugusiojo amžiuje [46]. Sutrikimo epidemiologija tarp suaugusiųjų vis dar nėra pakankamai ištirta iki šių dienų. Vengiamojo-ribojamojo valgymo sutrikimo paplitimas tarp suaugusiųjų svyruoja nuo 0,3 proc. iki 11 proc. bendroje pasaulio populiacijoje. O tarp 5-18 metų amžiaus vaikų ir jaunuolių šiuo metu registruojami 2 atvejai 100 000 asmenų [44].

Nagrinėtoje literatūros apžvalgoje valgymo sutrikimų (nervinė anoreksija, nervinė bulimija, persivalgymo sutrikimas ir vengiamojo-ribojamojo valgymo sutrikimas) diagnostiniai kriterijai skirstomi pagal penktojoje Amerikos psichiatrų asociacijos psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo (DSM-5) versijos sunkumo laipsnį, kurie pateikiami žemiau esančioje 1-oje lentelėje. Lentelė sudaryta remiantis nagrinėtu moksliniu straipsniu autorių Robatto A.P., Cunha C. de M., Moreira L.A.C. [46].

1 lentelė. Valgymo sutrikimų diagnostiniai kriterijai pagal (DSM-5) sunkumo laipsnį.

Sunkumo laipsnis	Nervinė anoreksija	Nervinė bulimija	Persivalgymo sutrikimas	Vengiamojo-ribojamojo valgymo sutrikimas
Lengvas	$KMI \geq (17 \text{ kg/m}^2)$	Vidutiniškai persivalgymo epizodai derinami su kompensaciniais veiksmais ir priemonėmis 1-3 kartus per savaitę	Vidutiniškai 1-3 persivalgymo epizodai per savaitę	–
Vidutinis	$KMI = (16-16,99 \text{ kg/m}^2)$	Vidutiniškai persivalgymo epizodai derinami su kompensaciniais veiksmais ir priemonėmis 4-7 kartus per savaitę	Vidutiniškai 4-7 persivalgymo epizodai per savaitę	–
Sunkus	$KMI = (15-15,99 \text{ kg/m}^2)$	Vidutiniškai persivalgymo epizodai derinami su kompensaciniais veiksmais ir priemonėmis 8-13 kartų per savaitę	Vidutiniškai 8-13 persivalgymo epizodai per savaitę	–
Labai sunkus	$KMI < (15 \text{ kg/m}^2)$	Vidutiniškai persivalgymo epizodai derinami su kompensaciniais veiksmais ir priemonėmis 14 ar daugiau kartų per savaitę	Vidutiniškai 14 ar daugiau persivalgymo epizodų per savaitę	–

Pastaba: KMI- kūno masės indeksas; kg- kilogramai; m- metrai

Iš pateiktos 1 lentelės matyti, kad kiekvienas nagrinėtas valgymo sutrikimas turi skirtingus analizuojamus diagnostinius kriterijus pagal sunkumo laipsnį: lengvas, vidutinis, sunkus ir labai sunkus. Nervinei anoreksijai yra priskiriami kūno masės indekso ($KMI = \text{svoris (kg)} / \text{ūgis}^2 \text{ (m)}^2$) paskaičiavimai. Nervinei bulimijai pasikartojančių priepuolinių valgymo epizodų vidutinis kartų skaičius per savaitę kartu su kompensaciniais elgesio veiksmais, siekiant išvengti kūno svorio priaugimo. Persivalgymo sutrikimui būdingi vidutiniai intensyvūs persivalgymo epizodų skaičiai per savaitės laikotarpį. Vengiamojo-ribojamojo valgymo sutrikimas buvo neanalizuojamas.

Pika sutrikimas. Tai sutrikimas, kuriam būdingas nevalgomų medžiagų vartojimas [47]. Kai kuriose pasaulio kultūrose (ypač Afrikoje) šis sutrikimas yra laikomas normaliomis nuostatomis ar net elgesio terapija. Šio termino pavadinimas yra kilęs iš lotyniško žodžio kilmės lot. [*pica pica*] reiškiančio paukštį paprastoji šarka, kuri buvo žinoma dėl savo keisto įpročio valgyti įvairius nevalgomus daiktus iš smalsumo. Pika sutrikimas dažniau pastebimas vaikų tarpe, kurie yra kilę iš žemos sociokultūrinės aplinkos, su atsilikusia nuo biologinio amžiaus psichomotorine raida ar emociniu reguliavimu [47]. Suaugusiems dažnai siejamas su nėštumo laikotarpiu, intelekto sutrikimu, psichozėmis, šizofrenija, obsesiniu kompulsiniu sutrikimu ar pasikartojančiais depresiniais sutrikimais [47,48].

Suvartojamų ne maisto produktų pobūdis yra labai įvairus ir turintis skirtingus terminus:

- Geofagija - žemės, kreidos, popieriaus ar molio valgymas.
- Pagofagija - potraukis valgyti ledą.
- Amilofagija - krakmolo valgymas [48].

Atrajojimo ir regurgitacijos sutrikimas. Tai valgymo sutrikimas, kuris pasireiškia pasikartotinu suvalgyto maisto atpylimu iš skrandžio turinio atgal į burnos ertmę, bet nėra sukeltas somatinių sutrikimų [49]. Patofiziologinis mechanizmas įvyksta, kai maisto suvartojimas sukelia sąlyginį atsaką, kurį sudaro nevalingi pilvo sienos raumenų susitraukimai, padidėjęs intraabdominalinis slėgis ir tarpšonkaulinių raumenų susitraukimai, susiję su diafragmos atsipalaidavimu, kurie leidžia neseniai suvalgytam maistui grįžti iš skrandžio atgal į burną [50]. Dažnai pasikartojantis 15 minučių - 2 valandos po valgio, bet gali pasitaikyti ir valgymo metu [49,51]. Pasireiškia tiek vaikams, tiek ir suaugusiems. Gana dažnai yra klaidingai diagnozuojamas kaip gastroezofaginio reflukso liga. Atrajojimo ir regurgitacijos sutrikimo etiologija yra daugiafaktorinė ir siejama su patiriamu emociniu stresu, psichikos sveikatos sutrikimais, kurie dažnai yra įvardijami kaip depresija, potrauminis stresas, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas. Dažnu atveju regurgitacija gali lemti didesnius kūno svorio kritimo pokyčius ypač tarp paauglių, mitybinį nepakankamumą, skysčių ir elektrolitų trūkumą ar kitus organizmo funkcijų sutrikimus [49]. Šis sutrikimas yra laikomas gana reta psichikos sveikatos sutrikimų liga, epidemiologinė statistika apie šio sutrikimo paplitimą yra pakankamai maža. Tačiau tarp paauglių šis sutrikimas palyginti yra didesnis nei tarp suaugusiųjų [50]. Remiantis naujausiais atliktais moksliniais tyrimais, atrajojimo ir regurgitacijos sutrikimo paplitimas siekia apie 0,5-1 proc., tačiau šie rodikliai yra maži dėl sutrikimo nepakankamo diagnozavimo arba klaidingos diagnozės nustatymo ištyrimo [52].

Mokslinės literatūros analizė rodo, kad valgymo sutrikimų kvalifikacija yra labai plati ir skirtinga. Dauguma išvardintų valgymo sutrikimų klasifikuojami pagal aiškiai apibrėžtus kriterijus nurodant sunkumo laipsnį. Beveik visi valgymo sutrikimai yra glaudžiai susiję su gretutiniais psichikos susirgimais, o tai nulemia sudėtingesnę šių sutrikimų atpažinimą, diagnostiką ir gydymą bei

platesnio holistinio požiūrio taikymą profesinėje praktikoje įtraukiant ne vieną sveikatos priežiūros specialistą.

1.3 Valgymo sutrikimus lemiantys veiksniai

Atsižvelgiant į mokslinėje literatūroje aptinkamus pavyzdžius, mitybos elgsenos formavimas priklauso nuo daugelio skirtingų veiksnių atsiradimo. Vienas ar keli tarpusavyje veikiantys veiksniai gali sukelti netinkamos mitybos disbalansą arba valgymo sutrikimus [45]. Per pastaruosius du dešimtmečius valgymo sutrikimų sritis padarė ne mažą pažangą ties simptomų diagnozavimu ir gydymu, taikant valgymo sutrikimų rizikos veiksnių prevencines priemones, kurios orientuotos sumažinti veiksnių poveikį padidintoms rizikos grupėms, tarp kurių įtraukti studentai [3].

Valgymo sutrikimai dažnu atveju yra sudaryti iš daugiafaktorinės etiologijos komponentų, kuriuos sudaro *sukeliantys, polinkį didinantys* ar *palaikantys veiksniai* pateikiami žemiau esančioje 2-oje lentelėje. Lentelė sudaryta remiantis nagrinėtu moksliniu straipsniu autorių Robatto A.P., Cunha C. de M., Moreira L.A.C. [46].

2 lentelė. Valgymo sutrikimus lemiantys veiksniai.

Valgymo sutrikimai		
Sukeliantys veiksniai	Polinkį didinantys veiksniai	Palaikantys veiksniai
Amžius	Lytis	Žarnyno mikrobiotos disbalansas
Visuomenės „lieknumo idealo“ internalizacija	Kūno svorio problemos vaikystėje	Nepasitenkinimas savo kūnu
Stresas	Genetika	Gretutinės būklės
Trauminės patirtys	Disfunkcinė šeima	
	Asmenybės bruožai	

Amžius. Daugelis mokslinių tyrimų nurodo, kad valgymo sutrikimai dažniausiai prasideda paauglystėje, kurie patvirtina ankstyvosios valgymo sutrikimų pradžios paplitimą [4]. Nagrinėtoje sisteminėje apžvalgoje teigiama, kad 1999-2022 metų laikotarpiu visame pasaulyje valgymo sutrikimų turinčių vaikų ir paauglių dalis siekė net 22,36 proc. [53]. Vidutinis amžius, kada dažniausiai pasireiškia valgymo sutrikimai, yra 21 metai persivalgymo sutrikimų atvejais ir 18 metų nervinės anoreksijos ar nervinės bulimijos atvejais [4].

Visuomenės „lieknumo idealo“ internalizacija. Kultūrinis lieknumo idealas, ypač paplitęs Vakarų šalyse ir aktyvus jo skleidimas žiniasklaidoje, daro reikšmingą neigiamą poveikį visuomenės požiūriui į kūną ir prisideda prie valgymo sutrikimų paplitimo rizikos didėjimo [22]. Nuolatinis pasyvus naršymas socialiniuose tinkluose, kuriuose dažnai vaizduojami neatitinkantys realybės idealaus kūno svorio ar išvaizdos asmenys paskatina didesnę gėdos jausmą ir kūno išvaizdos

nepasitenkinimą [54]. Argydes ir kt. (2020) atliktas tyrimas nustatė, kad socialinės žiniasklaidos spaudimas yra paveikiamas vienodai nepriklausomai nuo lyties. O ypač jaunų asmenų tarpe, kurie linkę daugiau naršyti internete turi didesnę riziką susirgti vienu iš valgymo sutrikimų tipų [55].

Stresas. Trauminiai išgyvenimai prisideda prie valgymo sutrikimų rizikos atsiradimų. Asmenys bandydami sumažinti stresą dažnu atveju persivalgo, o tai gali būti vienas iš veiksmų prisidėjusių prie valgymo sutrikimų padažnėjimų skaičiaus [54]. Nustatyta, kad stresinės patirtys, tokios kaip artimojo netektis, asmeniniai konfliktai, skendimai, skyrybos, patyčios ar nelaimingi atsitikimai turi įtakos valgymo sutrikimų ypač nervinės bulimijos ar persivalgymo sutrikimų rizikai [25,56,57].

Trauminės patirtys. Ankstyvos vaikystėje patirtos trauminės patirtys, tokios kaip seksualinė ar emocinė prievarta, fizinis ar psichologinis smurtas, nepriežiūra kelia valgymo sutrikimų rizikos išsivystymą ateityje. Patirtas netinkamas elgesys yra susijęs su sunkesne ir ilgesne ligos eigos forma, didesniu hiperaktyvumo ar impulsyvumo požymiu, emociniu reguliavimo sutrikimu ir psichikos gretutinėmis ligomis, ko pasakoje yra silpnesnis atsakas į gydymo eigą [54,57]. Manoma, kad studentai, turintys valgymo sutrikimų, susijusių su nutukimu ir viršsvoriu, ankstesniais gyvenimo laikotarpiais galėjo būti emociškai išnaudojami arba atvirkščiai vaikystėje patirtas emocinis smurtas galėjo prisidėti prie valgymo sutrikimų vėlesniame amžiuje [57].

Lytis. Nustatyta, kad valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp moterų lyties. Nors moterys serga 2-3 kartus dažniau nei vyrai, tai gali būti susiję su keliomis priežastimis, didesniu savo kūno nepasitenkinimu ir dažnesnėmis depresijos, streso ar nerimo pasikartojančiomis būklėmis [20]. Vyrų procentinė dalis valgymo sutrikimų tyrimuose dažnai būna nepakankamai įtraukta arba diagnozuojama jau gerokai progresavus ligos formai. Nors moterys dažniau siekia dailesnių kūno linijos formų ar mažesnio kūno svorio, vyrai priešingai, kūno vaizdą suvokia kaip atletišką ir raumeningą. Todėl riboti maitinimosi įpročiai ir per didelis fizinis aktyvumas gali būti klaidingai interpretuojamas kaip sveikas gyvenimo būdas [25]. Vyrai rečiau nei moterys kreipiasi pagalbos dėl valgymo sutrikimų, tikėtina, dėl dvigubos stigmatos egzistavimo. Homoseksualumas yra laikomas vienas iš specifinių vyrų valgymo sutrikimų rizikos veiksnių. Tuo tarpu asmenims, kurie save identifikuoja kaip translyčiai, nebinarinės tapatybės ar turintys lyties įvairovę turi 2-4 kartus didesnę valgymo sutrikimų ar netipinio valgymo sutrikimų riziką palyginti su vienos biologinės lyties bendraamžiais [46]. Moksliniai tyrimai taip pat atskleidžia, kad tarp šių asmenų grupių valgymo sutrikimų simptomai ilgainiui vis labiau progresuoja. Australijoje tarp mokinių atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad vaikinai turintys kitą seksualinę orientaciją turėjo tokį patį valgymo sutrikimų paplitimą 31 proc. kaip ir mergaitės 33 proc. nors jaunuolių paplitimas buvo dvigubai mažesnis ir siekė tik 13 proc. [58].

Kūno svorio problemos vaikystėje. Keletas atliktų mokslinių tyrimų nurodo, kad didesnis kūno svoris vaikystėje gali padidinti riziką susirgti valgymo sutrikimais vyresniame amžiuje. Analizuojant valgymo sutrikimų elgesį tarp paauglių Jungtinėse Amerikos Valstijose nuo 1999 iki 2010 metų laikotarpiu nustatyta, kad valgymo sutrikimų rizikos simptomai ir pernelyg didelis susirūpinimas savo kūno išvaizda išliko ir ankstyvajame suaugusio amžiuje viršsvorio problemų vaikystėje turintiems asmenims. Tačiau yra ir kitų tyrimų, kuriuose analizuojant ryšį tarp kūno svorio ir nervinės anoreksijos atvejų. Nustatyta, kad mažesnis kūno masės indeksas yra reikšmingas tiek nervinės anoreksijos, tiek netipinės nervinės anoreksijos tipų atsiradimo rizikai [56].

Genetika. Valgymo sutrikimai dažnu atveju paveikia ne vieną šeimos narį. Asmenims, kurių artimasis serga valgymo sutrikimu turi 10 kartų didesnę riziką susirgti šiais sutrikimais [29]. Remiantis atliktais dvynių tyrimais nustatyta, kad nervinės anoreksijos atveju paveldimumas yra 0,22-0,74, nervinės bulimijos 0,55-0,62, persivalgymo sutrikimo 0,39-0,57, o vengiančio-ribojančio valgymo sutrikimo net 0,79 kartų. Plačiausiai iš valgymo sutrikimų tipų yra išnagrinėta nervinės anoreksijos genetinė etiologija. Nustatyta, kad šiuo metu yra 8 genų lokusai, kurie nurodo geno vietą chromosomoje [54]. Tačiau vien genetinių rizikos faktorių nepakanka valgymo sutrikimams išsivystyti. Didelę reikšmę turi socialiniai ir psichologiniai veiksniai, kurie prisideda prie šių sutrikimų patogenezės [59].

Disfunkcinė šeima. Moksliniai tyrimai rodo, kad vaikams didesnė rizikos tikimybė išsivystyti valgymo sutrikimams yra jeigu tėvai pasižymi valgymo sutrikimų psichopatologijos savybėmis ir turi potraukį charakterio perfekcionizmo bruožams. Vaikystėje patirti sunkumai ir šeimos problemos reikšmingi nervinės bulimijos ir nepatikslintų valgymo sutrikimų atvejų atsiradimui. Kaip vienas iš atsiradimo rizikos veiksnių valgymo sutrikimuose yra tėvų ir vaikų santykiai tarpusavyje. Tyrimai rodo, kad moterims, kurioms buvo diagnozuota nervinė anoreksija arba nervinė bulimija prieš šiuos sutrikimus jautė žymiai prastesnį emocinį ryšį su tėvais, palyginti su jų seserimis ar broliais, kurie nesirgo šiais valgymo sutrikimais. Nepaisant psichologinio ryšio taip pat svarbus faktorius yra tėvų požiūris į maistą ir jų valgymo elgesys. Sutrikęs valgymo elgesys ar dietų laikymasis gali turėti įtakos vaikų valgymo sutrikimų ankstyvajam vystymuisi [56]. Šeimos socialinė ir ekonominė padėtis taip pat gali prisidėti prie valgymo sutrikimų atsiradimų. Prastesnis tėvų išsilavinimas yra susijęs su nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos rizikos atsiradimu [54].

Asmenybės bruožai. Teigiama, kad temperamentas ir asmenybės bruožai yra vienos iš svarbiausių rizikos veiksnių, nulemiančių valgymo sutrikimų atsiradimą [60]. Sergančių asmenų nervine anoreksija dažniausiai charakterio savybės pasižymi atlaidumu, rūpestingumu ir užgniaužtomis emocijomis. Manoma, kad po šiomis nuolankiomis savybėmis pasireiškia didesnis pažeidžiamumas, kaltės jausmas, drovumas ir žemos savivertės nuvertinimas, dėl kurių yra sunkiau užmegzti tvirtus tarpusavio ryšius su šeima ar kitais bendraamžiais [25,60,61]. Analizuojant asmenis,

sergančius nervine bulimija, dažnai pabrėžiamos charakterio savybės kaip pasitikėjimo savimi stoka, padidintas jautrumas į aplinką ar situacijas, stiprus kitų asmenų priėmimo ir pripažinimo poreikis. Dažnu atveju lūkesčiai būna nerealistiški ir nepasiekiami įgyvendinti [60].

Žarnyno mikrobiotos disbalansas. Žarnyno mikrobiotos vaidmuo valgymo sutrikimuose yra nauja sritis, tačiau sulaukianti vis didėjančio susidomėjimo. Žarnyne gaminamos endokrininės medžiagos yra svarbios reguliuojant apetito, alkio ir sotumo kontrolę. Atkreipiant dėmesį į šių funkcijų vaidmenį organizme, yra manoma, kad nesubalansuota žarnyno mikrobiota gali būti iš dalies susijusi su valgymo sutrikimų psichopatologija [56]. Japonijoje Morita ir kt. (2015) atliktas tyrimas tarp moterų, sergančių nervine anoreksija parodė, kad žarnyne kur kas rado sumažėjusių bakterijų grupių kiekį, tarp kurių buvo įskaitant *Clostridium coccoides*, *Bacteroides fragilis*, *Streptococcus* ir *Clostridium leptum* pogrupiai [62].

Nepasitenkinimas savo kūnu. Kai asmuo neigiamai suvokia savo kūną ir jaučia atotrūkį tarp savo realaus ir idealaus įsivaizduojamo kūno, įvardijama, kad patiria nepasitenkinimą savo kūno išvaizda. Šį suvokimo pokytį galima iš dalies susieti su šiuolaikinės žiniasklaidos įtaka formuojant kūno įvaizdžio suvokimą. Nuolatinis nerimas dėl kūno svorio ir formos yra dažnas valgymo sutrikimus turinčių asmenų lydimas simptomas.

Valgymo sutrikimai gali apimti tokias neigiamas emocijas kaip:

- kaltė dėl suvalgyto maisto produktuose esančio kalorijų kiekio;
- po valgio jaučiamas didelis nepasitenkinimo jausmas;
- nuolatinis galvojimas apie riebalų kaupimąsi kūne;
- baimė priaugti svorio;
- noras sulieknėti [63].

Gretutinės būklės. Valgymo sutrikimai dažnu atveju pasireiškia kartu su gretutinėmis psichikos sveikatos ligomis, kurios neretai apsunkina sutrikimų diagnozavimą ir gydymą. Dažniausiai gretutiniai psichikos sutrikimai būna nerimo sutrikimai, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, obsesinis kompulsinis sutrikimas, potrauminio streso sutrikimas, panikos priepuoliai, depresija ar kitos specifinės fobijos. Reikšmingų skirtumų tarp abiejų lyčių asmenų dažnu atveju nestebima [20,61]. Valgymo sutrikimai koreliuoja kartu ir su somatiniais sutrikimais, tokiais kaip nutukimas, II tipo cukrinis diabetas ar celiakija. Vienoje iš Suomijos bendruomenių daugiau nei pusei moterų 56 proc. sirgusių persivalgymo sutrikimu kartu buvo lydimas antsvoris [20]. Tačiau beveik dauguma, tai yra net 97 proc. dėl valgymo sutrikimų hospitalizuojamų asmenų turi sveikatos psichikos sutrikimus kartu su lydinčiais emociniais ir kitais sunkumais [64]. O depresija ir nerimo sutrikimai turi vieną iš didžiausių poveikių tarp valgymo sutrikimais sergančių asmenų nei kiti psichikos sutrikimai [61]. Hambleton ir kt. (2022) tyrimo rezultatai paantrina kitų užsienio autorių įžvalgas. Tyrime nurodoma, kad gretutiniai psichikos sutrikimai koreliuoja su nervinės anoreksijos atsiradimu. Iš viso tyrime

dalyvavusių asmenų, 62 proc. turėjo nerimo sutrikimus, 54 proc. sirgo depresija, apie 27 proc. piktnaudžiavo psichoaktyviosiomis medžiagomis ir buvo susidūrę su potrauminiu stresu [65]. Ypač tarp jaunesnio amžiaus asmenų, savižudybių atvejų rodikliai padidėja net 3-5 kartus. Gretutinės ligos tik dar labiau padidina problemos neigiamą poveikį valgymo sutrikimų ligos simptomų diagnozavimui ir gydymui. Todėl svarbu, kad gydymas būtų užtikrinamas sprendžiant tiek gretutines psichikos problemas, tiek valgymo sutrikimus [66].

Apibendrinant, galima teigti, kad valgymo sutrikimų rizikos atsiradimą lemia daugybė tarpusavyje susijusių veiksnių visuma, kurią galima suskirstyti į pagrindines tris grupes: sukeliantys, polinkį didinantys ir palaikantys veiksniai. Šie veiksniai aktualūs jauno amžiaus asmenims, kurių tarpe yra tyrinėjami ir studentai.

1.4 Valgymo sutrikimų pasekmės žmogaus sveikatai

Iki šiol atlikti moksliniai tyrimai atskleidžia šios temos sudėtingumą. Valgymo sutrikimai gali sukelti įvairių nepageidaujamų medicininių komplikacijų, kurios paveikia žmogaus organizmo funkcijas ir sukelia tiek trumpalaikius, tiek ilgalaikius padarinius. Šios pasekmės išsivysto dėl netinkamos mitybos elgesio [67]. Analizuojant valgymo sutrikimų tipus pastebima, kad kiekvienam iš jų yra būdingos tam tikros specifinės komplikacijos.

Nervinės anoreksijos metu gali pasireikšti vitaminų ir mikroelementų trūkumas. Dažniausiai nustatomi cinko, vitamino D, vario, seleno ir vitaminų B1, B12 ir B9 nepakankamas kiekis organizme. Ypatingai vitamino D trūkumas susijęs su imunodeficitu ir maža kauline mase dėl sumažėjusio kaulų tankio, ko pasakoje gali išsivystyti osteoporozė, dėl kurios padidėja kaulų lūžių rizikos atsiradimas [67,68]. Tarp asmenų, kuriems buvo nustatytas nervinės anoreksijos sutrikimas taip pat pasireiškė ir sergančių anemija, kai hemoglobino kiekis kraujyje buvo žemiau normos ribose, neutropenija ir trombocitopenija. O pasunkėjus ligos būklei, kai kūno masės indeksas siekė vos 12,5 (kg/m²) nustatyta, kad šių sutrikimų paplitimas didėja, o pasireiškimo dažnis nustatomas 83 proc. asmenų su anemijos, 79 proc. leukopenijos, 29 proc. neutropenijos ir 25 proc. trombocitopenijos ligos požymiais [68]. Kitos dėl nervinės anoreksijos pasekmių įvardijamos komplikacijos yra amenorėja, galvos svaigimas, suprastėjusi koncentracija, raumenų silpnumas, plaukų slinkimas, akrocianozė, pasireiškianti dėmėmis šaltomis galūnėmis [63,69,70]. Staigus svorio kritimas gali sukelti širdies struktūrinius pokyčius, tokius kaip kairiojo skilvelio atrofiją ar miokardo fibrozę. Perikardo efuzija gali pasireikšti net iki trečdaliai sergančiųjų, nors dauguma asmenų nenurodo patiriantis kokius nors patiriamus simptomus [67]. Valgymo sutrikimai, ypač nervinė anoreksija, yra susijusi su didele savižudybių rizika. Daugelio tyrimų duomenimis nustatyta, kad apie pusę sergančiųjų mirties atvejų kyla dėl kacheksijos pasireiškimo, o likusi dalis susijusi su savižudybių grėsme [71]. Sergant nervine anoreksija, metinis mirtingumas siekia 5,1 mirčių 1000 asmenų. Tai 6 kartus didesnis rodiklis palyginti su to paties amžiaus asmenimis, nesergančiais šiuo valgymo sutrikimu [72].

Nervinei bulimijai būdingas vienas iš kompensacinių veiksmų - piktnaudžiavimas diuretikais, kuris gali sukelti hiperchloreminę metabolinę alkalozę [68]. O nuolat dirbtinai sukeltas pykinimas ir vėmimas paskatina viršutinio žandikaulio dantų vidinio paviršiaus erozijų atsiradimą ir dantenų problemas, neretai paausinės seilių liaukos padidėjimą, ezofagiją ar gastroezofaginio reflukso ligas, kurios pasireiškia nuolatiniu kamuojamu kosuliu, prikimusiu balsu ar gerklės skausmu [33,68,73]. Kadangi daugelis asmenų, susiduriančių su nervine bulimija, numeta svorio, jie neretai gali susidurti su panašiomis pasekmėmis kaip ir asmenys, sergantys nervine anoreksija [73]. Staigus svorio kritimas sukelia gastroparezę, dėl kurios atsiranda kamuojantis pilvo pūtimas, ankstyvas sotumo jausmas, pykinimas paūmėjantis po valgio ar nesuvirškinto maisto atpylimas [67]. Neretai pastebimas kserozės, seborėjinio dermatito, pūkelinio plaukuotumo ir pageltusios odos dėl karoteno pigmentacijos pasireiškimas [68]. Minėtas pūkelinis plaukuotumas (*lanugo*) atsiranda ant nugaros, pilvo, veido ar dilbių sričių. Šis plaukuotumas veikia kaip apsauginis barjeras, neleidamas kūnui prarasti šilumos sunaudojamos energijos [70].

Analizuojant kitus valgymo sutrikimus, pasekmės žmogaus sveikatai yra kur kas mažiau ištirtinotos. Asmenys, sergantys persivalgymo sutrikimu, ypač turintys nutukimą, pasižymi didesne rizika susirgti vėžio, tulžies pūslės ir širdies ligomis bei II tipo cukrinio diabeto atsiradimu [68,69]. Sutrikęs nereguliarus menstruacijų ciklas, miego sutrikimai gali pasireikšti nervinės bulimijos ar persivalgymo sutrikimų atvejais [67]. Dažnai aprašomas jaučiamas nuolatinis nuovargis, mieguistumas dienos metu ir sumažėjusi dėmesio koncentracija [68]. Asmenims, kurie susiduria su vengiančio - ribojančio valgymo sutrikimu paprastai elektrolitų balansas išlieka normos ribose. Tačiau pastebima, kad kur kas dažniau pasitaikančios pasekmės nurodomos bradikardija ir ortostatinė hipotenzija [67]. Pika sutrikimui būdinga geofagija, kuri gali sukelti hipokalemiją ar vidurių užkietėjimą. Valgant molį padidėja rizika susirgti infekcinėmis ligomis. Pagofagija gali sukelti geležies stoką organizme ar kitas komplikacijas kaip dantų jautrumas ir didesnė ėduonies rizika. Amilofagija siejama su geležies trūkumu, valgant krakmolą gali sukelti didesnę angliavandenių kiekio suvartojimą, kuris paskatina gliukozės kiekio kraujyje padidėjimą. Suvartotose įvairiose medžiagose pasitaiko ir sunkiųjų metalų, tokių kaip švinas, fluoridas, arsenas ar gyvsidabris. Šių medžiagų poveikis sukelia rimtas pasekmes žmogaus organizmui, išprovokuojant traukulių priepuolius, o ypač nėščioms moterims yra labai pavojingas ar net mirtinas [48].

Apibendrinant atliktą mokslinės literatūros analizę, galima teigti, kad valgymo sutrikimai yra rimta ir aktuali psichikos sveikatos problema nagrinėjama studentų tarpe. Šie sutrikimai gali sukelti reikšmingus fiziologinius pokyčius žmogaus organizme, kurie blogina gyvenimo kokybę, sumažindami socialinio vaidmens funkciją ir didindami mirtingumo riziką.

2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2.1 Tyrimo metodas ir jo pagrindumas

Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Kiekybiniams tyrimams būdinga ieškoti išorinių reiškinių požymių, nustatant skirtingus dydžius, kurių duomenys išreikšti skaičiais ir gali būti išmatuojami. Šis tyrimo metodas leidžia ištirti grupes ar populiacijas, kurios atspindi visą tiriamąją bendrą populiaciją [74].

Tyrime naudota patogioji atranka. Tyrimo duomenys rinkti anketinės apklausos metodu. Apklausa yra plačiai paplitusi tarp kitų metodų dėl paprasto tyrimo dalyvių klausimynų pildymo jiems patogiu metu. Vienu metu gali būti surenkami standartizuoti duomenys apie tiriamąjį objektą [75]. Tyrimo instrumentas buvo patalpintas ir viešai prieinamas internete, naudojant internetinę apklausų platformos svetainę „Apklausa.lt“ platinant anketos nuorodą socialiniuose tinkluose tarp studentų. Tiriamieji apklausą galėjo užpildyti tik vieną kartą.

2.2 Tyrimo procesas

Tyrimo proceso organizavimą sudarė šie pagrindiniai aštuoni etapai:

1 etapas. Pasirinkta ir patikslinta magistro baigiamojo darbo tema „Valgymo sutrikimų paplitimo, žinių ir nuomonės tarp Vilniaus universiteto studentų tyrimas ir vertinimas“ (2024 m. spalio mėn.).

2 etapas. Suformuluotas tyrimo tikslas, uždaviniai, objektas ir subjektas (2025 m. rugsėjo mėn.).

3 etapas. Parengta literatūros apžvalga, remiantis atrinktais ir išanalizuotais moksliniais literatūros šaltiniais (2025 m. rugsėjo mėn. – vasario mėn.).

4 etapas. Sudarytas tyrimo instrumentas (2025 m. rugsėjo mėn. – spalio mėn.).

5 etapas. Tyrimo empirinių duomenų rinkimas (2025 m. spalio mėn. – 2026 m. kovo mėn.).

6 etapas. Gautų tyrimo empirinių duomenų apdorojimas ir analizė (2026 m. kovo mėn. – balandžio mėn.).

7 etapas. Parengtos ir suformuluotos tyrimo išvados ir rekomendacijos (2026 m. balandžio mėn. – gegužės mėn.).

8 etapas. Galutinio baigiamojo darbo koregavimas (2026 m. balandžio mėn. – gegužės mėn.).

2.3 Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas

Literatūros šaltinių paieška buvo vykdoma lietuvių ir anglų kalbomis. Lietuvių kalba paieška buvo atliekama moksliniame žurnale „Visuomenės Sveikata“ ir duomenų bazėje „Google mokslinčius“. Anglų kalba šaltinių paieška buvo atliekama patikimose ir viešai prieinamose tarptautinėse duomenų bazėse, tokiose kaip „Pubmed (National Library of Medicine)“, „ResearchGate“, „ScienceDirect“ ir „Google Scholar“. Analizuojant literatūros mokslinius šaltinius buvo taikomi įtraukimo ir atmetimo kriterijai. Į mokslinės literatūros šaltinių paieškos analizę ir

apdorojimą buvo įtraukti šaltiniai, kurie turi esminius paieškos žodžius, tinkančius analizuoti darbo temą, laisvai prieinamos, pilno teksto publikacijos. Atmetimo kriterijai buvo taikomi konferencijų pranešimams, publikacijoms, nenurodant autorių ir metų, parašytoms kitomis nei lietuvių ir anglų kalbomis. Literatūros paieškos strategija buvo vykdoma naudojant raktinius žodžius ir jų kombinacijas: valgymo sutrikimai (angl. *Eating disorders*), studentai (angl. *Students*), paplitimas (angl. *Prevalence*), žinios (angl. *Knowledge*), nuomonė (angl. *Opinion*), nervinė anoreksija (lot. *Anorexia Nervosa*), nervinė bulimija (lot. *Bulimia Nervosa*), persivalgymo sutrikimas (angl. *Binge Eating Disorder*), vengiantis – ribojantis valgymo sutrikimas (angl. *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder*), atraojimo ir regurgitacijos sutrikimas (angl. *Rumination Disorder*), nspecifikuotas maitinimosi ar valgymo sutrikimas (angl. *Unspecified Feeding or Eating Disorder*), pika sutrikimas (angl. *Pica*). Viso tyrimo metu analizuota 86 mokslinės informacijos šaltinių. Baigiamojo darbo literatūros sąrašas sudarytas remiantis Vankuverio sistema, naudojant bibliografijos programą „Zotero“.

2.4 Tyrimo imtis

Tyrimas buvo vykdomas vienoje iš pasirinktų Lietuvos aukštųjų mokyklų. Į tyrimą buvo įtraukti visi studijuojantys Vilniaus universiteto studentai, kurie mokėsi 2025 – 2026 mokslo metais bakalauro, vientisųjų ir magistrantūros studijų programose. Tyrimo empirinių duomenų rinkimas vyko (2025 m. spalio mėn. – 2026 m. kovo mėn.).

Tyrimo imtis apskaičiuota remiantis pagal 2025 – 2026 mokslo metų studentų populiacijos skaičių. Vilniaus universiteto oficialiame puslapyje (2025 m. spalio 1 d.) paskelbtais duomenimis studentų besimokančių bakalauro studijų programose 15 001, vientisųjų studijų programose 3 431, magistrantūros studijų programose 4 648 skaičius. Viso 2025 – 2026 mokslo metais besimokančių studentų buvo 23 080. [76].

Tyrimo dalyvių įtraukimo kriterijai į tyrimą: studentai, studijuojantys bakalauro, magistrantūros ar vientisųjų studijų programose Vilniaus universitete; laisva valia apsisprendę dalyvauti tyrime; studentai, kalbantys lietuvių kalba.

Tyrimo dalyvių atmetimo kriterijai į tyrimą: studentai, esantys akademinėse atostogose ir (arba) laikinai sustabdę ar nutraukę studijas.

Reprezentatyvi tyrimo imtis apskaičiuota naudojant „Sample size calculator by Raosoft“ imties dydžio internetinės skaičiuoklės įrankį [77]. Nurodant leistiną imties paklaidą 5 proc. ir patikimumo lygmenį 95 proc., reikalingą reprezentuoti tiriamųjų generalinės aibės visumą. Nustatytas tyrimo imties dydis - 378 studentai, tyrime dalyvavę - 382 studentai, tyrimo duomenų apdorojimui ir analizei tinkami - 382 studentai.

2.5 Tyrimo instrumentas

Tyrimo tikslui pasiekti originalus instrumentas - struktūruotas klausimynas (žr. 1 priedas), sudarytas iš pagrindinių penkių dalių. Didžioji dalis klausimyne nurodytų klausimų yra uždarojo tipo su pateiktais pasirinktiniais galutiniais atsakymų variantais tinkamais atlikti statistinę analizę.

I dalis. Sociodemografiniai duomenys (1-7 kl.nr.) nagrinėjantys tiriamųjų amžių, ūgį, kūno svorį, lytį, studijų formą, studijų kryptį ir studijų kursą.

II dalis. Valgymo nuostatų klausimynas EAT-26 (angl. *The Eating Attitudes Test 26*) (8 kl.nr.) vienas iš plačiausiai naudojamų standartizuotų testų, norint nustatyti valgymo sutrikimų paplitimą riziką [78]. Pagal šią valgymo nuostatų klausimyno versiją dalyviai surinkę (≥ 20 balų) trijų subskalių balų bendra suma yra priskiriami į padidintos valgymo sutrikimų rizikos grupę. Klausimyno bendrai subskalių sumai apskaičiuoti naudota Likerto skalė siekiant įvertinti susumuotų reitingų (1-25 kl.nr.) nuo 3 iki 1 (3 - „visada“, 2 - „labai dažnai“, 1 - „dažnai“, 0 - „kartais“, 0 - „retai“, 0 - „niekada“) sumas. Vertinant (26 kl. nr.) naudota nuo 1 iki 3 susumuotų reitingų (0 - „visada“, 0 - „labai dažnai“, 0 - „dažnai“, 1 - „kartais“, 2 - „retai“, 3 - „niekada“) suma. Iš viso trijų subskalių balų bendra įvertinimo suma galėjo svyruoti nuo 0 iki 78 balų ribose. Klausimynas suskirstytas į tris pagrindines subskales: 1) Dietos laikymasis (1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26 kl. nr.); 2) Bulimija ir priklausomybė nuo maisto (3, 4, 9, 18, 21, 25 kl. nr.); 3) Oralinė valgymo kontrolė (2, 5, 8, 13, 15, 19, 20 kl. nr.). Taip pat buvo įtraukti penki papildantys klausimai, skirti tiriamųjų ekstremalaus svorio kontrolės elgesio nustatymo įvertinimui [78]. Kronbacho alfa koeficientas siekia 0,910 balo, kuris nurodo aukštą klausimyno vidinį patikimumo lygį.

III dalis. Klausimai (9-11 kl. nr.) analizuojantys tiriamųjų tiesioginį sergamumo paplitimą ir lemiančių veiksnių įtaką.

IV dalis. Klausimai (12-15 kl. nr.) analizuojantys tiriamųjų žinias ir informacijos šaltinius apie valgymo sutrikimus.

V dalis. Klausimai (16-20 kl. nr.) analizuojantys tiriamųjų nuomonę ir jų požiūrį apie valgymo sutrikimus.

2.6 Duomenų apdorojimas ir analizė

Duomenų apdorojimas ir aprašomoji statistinė analizė atlikta taikant „Microsoft Excel“ ir „IBM SPSS Statistics“ programines įrangas. Kokybiniai kintamieji apskaičiuoti absoliučiaisiais skaičiais (n) ir procentine išraiška (proc.). Kiekybiniai kintamieji apskaičiuoti taikant aritmetinį vidurkį (m), standartinę nuokrypį (SD), medianą (Md), mažiausias (min.) ir didžiausias (max.) reikšmes. Tyrimo dalyvių atsakymų dažnių pasiskirstymas apskaičiuotas naudojant kryžmines duomenų lenteles. Tyrimo statistinis kokybinių duomenų reikšmingumas vertintas taikant Chi kvadrato (χ^2) kriterijų, kai ($p < 0,05$). Patvirtinus, kad kiekybiniai duomenys atitinka normalųjį

pasiskirstymą, dviejų nepriklausomų grupių vidurkių palyginimui taikytas parametrinis nepriklausomų imčių t testas. Gauti tyrimo rezultatų duomenys vaizduojami lentelėse ir diagramose.

2.7 Tyrimo etika

Vykdam tyrimą buvo laikomasi bendrų pagrindinių tyrimo etikos principų pagal L. Rupšienę (2007): [79].

Į tyrimą buvo įtraukti tik laisva valia apsisprendę dalyvauti tiriamieji. Prieš sutinkant dalyvauti tyrime tyrimo dalyviai buvo informuoti apie vykdomo tyrimo eigą, nurodant tyrimo pavadinimą, tikslą, gautų duomenų panaudojimą ir tiriamųjų teises, bet kuriuo tyrimo etapu pasitraukti iš tyrimo proceso. Tyrimo dalyvių pilnai užpildytos anketos buvo interpretuojamos kaip informuotas asmens sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrimo metu buvo užtikrintas tiriamųjų konfidencialumas ir anonimiškumas. Apklausos metu tiriamųjų surinkti duomenys buvo prieinami tik darbo tyrėjai. Tyrimo klausimai buvo formuluojami stengiantis tyrimo dalyvius išlaikyti anonimiškais viso tyrimo metu ir pasibaigus tyrimo procesui. Tyrimo instrumento EAT-26 (angl. *The Eating Attitudes Test 26*) panaudojimui buvo gautas autorių oficialus leidimas raštu instrumentą įtraukti į tyrimo klausimyną.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1 Tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys

Iš viso tyrimo metu dalyvavo 382 asmenys, didžioji dauguma tyrime dalyvavusiųjų buvo moterys, kurių sudarė 85,3 proc., o vyrų 14,7 proc. Tyrimo dalyvių išsidėstymas pagal lytį, amžių, studijų formą, studijų kryptį ir kursą, kuriame studijuoja nurodomas (žr. 3 lentelė).

3 lentelė. Bendri tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys.

Charakteristika			Tyrimo dalyvių skaičius (n)	Tyrimo dalyvių skaičius procentais (proc.)
Lytis	Moteris		326	85,3
	Vyras		56	14,7
Amžiaus vidurkis ± SD 24,47 ± 5,10 m.			Minimalus amžius	18 metų
			Maksimalus amžius	45 metai
Studijų forma ir kursas	Bakalauro studijos (n=244)	I	22	5,8
		II	28	7,3
		III	75	19,6
		IV	119	31,2
	Magistrantūros studijos (n=73)	I	10	2,6
		II	63	16,5
	Vientisosios studijos (n=65)	I	1	0,3
		II	6	1,6
		III	4	1,0
		IV	8	2,1
		V	23	6,0
		VI	23	6,0
Studijų kryptis	Fiziniai mokslai		8	2,1
	Gyvybės mokslai		20	5,2
	Humanitariniai mokslai		24	6,3
	Informatikos mokslai		9	2,4
	Inžinerijos mokslai		9	2,4
	Matematikos mokslai		9	2,4
	Sveikatos mokslai		107	28,0
	Socialiniai mokslai		114	29,8
	Teisė		9	2,4
	Ugdymo mokslai		7	1,8
	Verslo ir viešoji vadyba		66	17,3

Pastaba: n- imtis; SD- standartinis nuokrypis

Pagal pateiktus 3 lentelės tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad tyrime dalyvavo įvairaus amžiaus studentai. Dalyvavusių studentų amžius svyravo nuo 18 metų iki 45 metų. Amžiaus vidurkis siekė 24,47 $\pm$ 5,10 metų. Daugiausiai tyrime dalyvavo bakalauro studijų formos studentų, kurie viso sudarė 63,9 proc., magistrantūros studijose buvo 19,1 proc., o vientisųjų studijose 17,0 proc.

studentai. Dauguma tyrime dalyvavusių tiriamųjų buvo iš socialinių mokslų ir sveikatos mokslų studijų kryptių. Tyrime nedalyvavo studentai iš technologijų studijų krypties.

4 lentelė. Bendri tyrimo dalyvių kūno masės indekso (KMI) duomenys.

Charakteristika			Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	Viso (n= 382)
Kūno masės indeksas (KMI), kg/m²	Per mažas svoris	(<18,5 kg/m ²)	35 (9,2)	1 (0,3)	36 (9,4)
	Normalus svoris	(18,5 – 24,9 kg/m ²)	234 (61,3)	36 (9,4)	270 (70,7)
	Antsvoris	(25,0 – 29,9 kg/m ²)	43 (11,3)	15 (3,9)	58 (15,2)
	Nutukimas	(≥30 kg/m ²)	14 (3,7)	4 (1,1)	18 (4,8)
	I laipsnio nutukimas	(30,0 – 34,9 kg/m ²)	11 (2,9)	3 (0,8)	14 (3,7)
	II laipsnio nutukimas	(35,0 – 39,9 kg/m ²)	2 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,5)
	III laipsnio nutukimas	(≥40 kg/m ²)	1 (0,3)	1 (0,3)	2 (0,5)

Pastaba: kg- kilogramai; m- metrai

Tyrimo metu buvo apskaičiuotas studentų kūno masės indeksas. Analizuojant gautus tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad dauguma 70,7 proc. tyrime dalyvavusių studentų turėjo normalų kūno svorį, kuris svyravo (18,5 – 24,9 kg/m²) indekso rodiklio ribose. Viso normalaus kūno svorio tyrimo rezultatų sudarė moterys 61,3 proc. ir vyrai 9,4 proc. Per mažas kūno masės indeksas buvo nustatytas 9,4 proc. tyrimo dalyviams. Moterų tarpe sudarė 9,2 proc., o vyrų siekė vos 0,3 proc. Didesnis tyrimo dalyvių pasiskirstymas buvo stebimas turintiems antsvorio, moterų santykinis dažnis siekė 11,3 proc., o vyrų 3,9 proc. ir viso tyrimo metu bendrai sudarė 15,2 proc. Tyrime dalyvavusiems studentams nustatytas nutukimas. Nutukimas viso sudarė 4,8 proc. dalyvavusių studentų, iš kurių I laipsnio nutukimas buvo nustatomas daugiausiai ir siekė 3,7 proc. (žr. 4 lentelė).

3.2 Valgymo sutrikimų paplitimo rizika pagal EAT-26 klausimyną

Pagal pateiktus tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad EAT-26 klausimyno bendras tiriamųjų balų vidurkis siekė $11,90 \pm 12,32$. Minimali balų suma svyravo nuo 0 iki 75 balų. Analizuojant EAT-26 klausimyno kiekvienos subskalių balus atskirai nustatyta, kad dietos laikymasis turėjo maksimaliausią balų skaičių ir balų bendras vidurkis siekė $6,77 \pm 7,50$ palyginti su bulimijos ir priklausomybės nuo maisto $2,41 \pm 3,32$ bei oralinės valgymo kontrolės $2,71 \pm 3,71$, kurių kiekvienos atskirai subskalių balų vidurkiai buvo kur kas žemesni (žr. 5 lentelė).

5 lentelė. EAT-26 klausimyno subskalių balų bendra charakteristika.

Charakteristika	Minimalus balas	Maksimalus balas	Mediana	EAT-26 subskalių vidurkis $\pm$ SN
Bendri EAT-26 klausimyno (trijų subskalių sumos) balai	0,00	75,00	7,0	11,90 $\pm$ 12,32
Dietos laikymasis	0,00	36,00	4,0	6,77 $\pm$ 7,50
Bulimija ir priklausomybė nuo maisto	0,00	18,00	1,0	2,41 $\pm$ 3,32
Oralinė valgymo kontrolė	0,00	21,00	1,0	2,71 $\pm$ 3,47

Pastaba: SD- standartinis nuokrypis

Tyrimo metu nustatyta, kad moterų EAT-26 (trijų subskalių sumos) balų vidurkis buvo statistiškai reikšmingai didesnis nei vyrų (12,46 $\pm$ 12,75 palyginti su vyrų 8,63 $\pm$ 8,86; $p=0,031$). Tokie tyrimo rezultatai parodo, kad moterys turi didesnę polinkį į valgymo sutrikimus nei vyrai (žr. 6 lentelė).

6 lentelė. EAT-26 (trijų subskalių sumos) balų vidurkiai tarp lyčių.

Charakteristika		EAT-26 balo vidurkis $\pm$ SD	p
EAT-26 balai	Moterys (n=326)	12,46 $\pm$ 12,75	0,031
	Vyrai (n=56)	8,63 $\pm$ 8,86	

Pastaba: n- imtis; SD- standartinis nuokrypis; p- reikšmingumo lygis

Remiantis tyrimo duomenimis matyti, kad (≥ 20 balų) grupėje valgymo sutrikimų rizika nustatyta 19,9 proc. studentams, o likusiems 80,1 proc. studentams (< 20 balų) grupėje valgymo sutrikimų rizikos nenustatyta pagal pateiktus kriterijų rodiklius. Pagal EAT-26 klausimyno balus (≥ 20 balų) grupėje valgymo sutrikimų rizika nustatyta 20,9 proc. moterims ir 14,3 proc. vyrams. Tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=1,296$; $lfs=1$; $p=0,255$). Nors ir moterų EAT-26 (trijų subskalių sumos) bendras vidurkis buvo statistiškai reikšmingas, lyginant valgymo sutrikimų riziką pagal surinktus balus tarp lyčių rizikos paplitimo reikšmingo skirtumo nenustatyta.

7 lentelė. Tyrimo dalyvių EAT-26 valgymo sutrikimų rizika tarp lyčių.

Charakteristika		EAT-26 valgymo sutrikimų rizika		χ^2	p
		(< 20 balų)	(≥ 20 balų)		
Lytis	Moterys (n=326)	258 (79,1)	68 (20,9)	1,296	0,255
	Vyrai (n=56)	48 (85,7)	8 (14,3)		
	Viso (n=382)	306 (80,1)	76 (19,9)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Pagal EAT-26 klausimyno balus (≥ 20 balų) grupėje valgymo sutrikimų rizika nustatyta skirtingoms amžiaus grupėms: 18-20 metų 21,7 proc., 21-24 metų 20,9 proc., o 25 metų ir vyresni 17,6 proc. Nors didžiausia valgymo sutrikimų rizika nustatyta jauniausioje amžiaus kategorijoje 18-20 metų, šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=0,633$; $l/s=2$; $p=0,729$) (žr. 8 lentelė).

8 lentelė. Tyrimo dalyvių EAT-26 valgymo sutrikimų rizika tarp amžiaus grupių (metais).

Charakteristika		EAT-26 valgymo sutrikimų rizika		χ^2	p
		(< 20 balų)	(≥ 20 balų)		
Amžius	18-20 m. (n=46)	36 (78,3)	10 (21,7)	0,633	0,729
	21-24 m. (n=211)	167 (79,1)	44 (20,9)		
	25+ m. (n=125)	103 (82,4)	22 (17,6)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Pagal EAT-26 klausimyno balus (≥ 20 balų) grupėje valgymo sutrikimų rizika nustatyta tarp skirtingų studijų kryptų studentų. Didžiausia valgymo sutrikimų rizika nustatyta tarp tikslųjų mokslų studentų 31,4 proc., mažesnė sveikatos kryptų 20,5 proc. ir humanitarinių kryptų studentams 17,7 proc. Tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=3,597$; $l/s=2$; $p=0,166$) (žr. 9 lentelė).

9 lentelė. Tyrimo dalyvių EAT-26 valgymo sutrikimų rizika tarp studijų kryptų.

Charakteristika		EAT-26 valgymo sutrikimų rizika		χ^2	p
		(< 20 balų)	(≥ 20 balų)		
Studijų kryptys	Sveikatos kryptų mokslai (n=127)	101 (79,5)	26 (20,5)	3,597	0,166
	Humanitarinių kryptų mokslai (n=220)	181 (82,3)	39 (17,7)		
	Tikslųjų kryptų mokslai (n=35)	24 (68,6)	11 (31,4)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Pagal EAT-26 klausimyno balus (≥ 20 balų) grupėje valgymo sutrikimų rizika nustatyta skirtingose kūno masės indekso (KMI) grupėse. Didžiausia valgymo sutrikimų rizika nustatyta nutukimo grupėje 44,4 proc., o kitose likusiose grupėse buvo beveik dvigubai mažesnė: per mažo svorio grupėje 22,2 proc., antsvorio grupėje 20,7 proc. ir normalaus svorio grupėje 17,8 proc. Tačiau šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2=7,712$; $l/s=3$; $p=0,052$) (žr. 10 lentelė).

10 lentelė. Tyrimo dalyvių EAT-26 valgymo sutrikimų rizika tarp kūno masės indekso (KMI) grupių.

Charakteristika		EAT-26 valgymo sutrikimų rizika		χ^2	p
		(< 20 balų)	(≥ 20 balų)		
Kūno masės indeksas (KMI), kg/m²	Per mažas svoris (<18,5 kg/m ²) (n=36)	28 (77,8)	8 (22,2)	7,712	0,052
	Normalus svoris (18,5 – 24,9 kg/m ²) (n=270)	222 (82,2)	48 (17,8)		
	Antsvoris (25,0 – 29,9 kg/m ²) (n=58)	46 (79,3)	12 (20,7)		
	Nutukimas (≥30 kg/m ²) (n=18)	10 (55,6)	8 (44,4)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Analizuojant tyrimo dalyvių ekstremalaus svorio kontrolės elgesį, nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių studentų nurodė, kad niekada nepatyrė šių elgesio veiksmų. Persivalgymo priepuolių metu, kai jautė, kad negali sustoti niekada nepatyrė 45,5 proc., tuo tarpu 24,1 proc. nurodė patiriantys kartą per mėnesį ar rečiau, 11,3 proc. 2-3 kartus per mėnesį, 6,8 proc. kartą per savaitę, 5,5 proc. 2-6 kartus per savaitę, o 6,8 proc. kartą per dieną arba dažniau. Sąmoningą vėmimą sukėlė, kad kontroliuotų savo svorį ir kūno formą niekada nepatyrė 77,7 proc., tuo tarpu 8,6 proc. nurodė patiriantys kartą per mėnesį ar rečiau, 2,9 proc. 2-3 kartus per mėnesį, 2,1 proc. kartą per savaitę, 1 proc. 2-6 kartus per savaitę, o 7,6 proc. kartą per dieną arba dažniau. Vartojo įvairius medikamentus ir preparatus, kad kontroliuotų savo svorį ar kūno formą niekada nepatyrė 79,1 proc., tuo tarpu 6 proc. nurodė patiriantys kartą per mėnesį ar rečiau, 3,1 proc. 2-3 kartus per mėnesį, 3,4 proc. kartą per savaitę, 1,8 proc. 2-6 kartus per savaitę, o 6,5 proc. kartą per dieną arba dažniau. Per dieną sportavo daugiau nei 60 minučių, kad numestų ar kontroliuotų savo svorį niekada nepatyrė 46,6 proc., tuo tarpu 16,8 proc. nurodė patiriantys kartą per mėnesį ar rečiau, 9,9 proc. 2-3 kartus per mėnesį, 7,6 proc. kartą per savaitę, 12,6 proc. 2-6 kartus per savaitę, o 6,5 proc. kartą per dieną arba dažniau.

11 lentelė. Tyrimo dalyvių ekstremalaus svorio kontrolės elgesio nustatymas.

Charakteristika	Niekada	Kartą per mėnesį ar rečiau	2-3 kartus per mėnesį	Kartą per savaitę	2-6 kartus per savaitę	Kartą per dieną arba dažniau
Patyrė persivalgymo priepuolių, kai jautė, kad negali sustoti	174 (45,5)	92 (24,1)	43 (11,3)	26 (6,8)	21 (5,5)	26 (6,8)
Sąmoningai sukėlė vėmimą, kad kontroliuotų savo svorį ir kūno formą	297 (77,7)	33 (8,6)	11 (2,9)	8 (2,1)	4 (1,0)	29 (7,6)

11 lentelė (tęsinys). Tyrimo dalyvių ekstremalaus svorio kontrolės elgesio nustatymas.

Charakteristika	Niekada	Kartą per mėnesį arba rečiau	2-3 kartus per mėnesį	Kartą per savaitę	2-6 kartus per savaitę	Kartą per dieną arba dažniau
Vartojo laisvinančiuosius medikamentus, liekninančius preparatus ar diuretikus, kad kontroliuotų savo svorį ar kūno formą	302 (79,1)	23 (6,0)	12 (3,1)	13 (3,4)	7 (1,8)	25 (6,5)
Per diena sportavo daugiau nei 60 minučių, kad numestų ar kontroliuotų savo svorį	178 (46,6)	64 (16,8)	38 (9,9)	29 (7,6)	48 (12,6)	25 (6,5)

Analizuojant tiriamųjų pasiskirstymą kartu su sociodemografiniais duomenis, ar per pastaruosius 6 mėnesius numetė 9 kilogramus arba daugiau. Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp lyties ($\chi^2=1,189$; $l/s=1$; $p=0,275$), amžiaus grupių (metais) ($\chi^2=2,172$; $l/s=2$; $p=0,338$), ir studijų krypčių ($\chi^2=2,136$; $l/s=2$; $p=0,344$), statistškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta. Analizuojant kūno masės indekso (KMI) grupių sąsajas nustatytas statistškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=18,586$; $l/s=3$; $p<0,001$). Didžiausią kūno svorio sumažėjimą per 6 mėnesius nurodė studentų dalis, esanti nutukimo grupėje 38,9 proc (žr. 12 lentelė).

12 lentelė. Per pastaruosius 6 mėnesius numetė 9 kilogramus arba daugiau tarp tyrimo dalyvių kūno masės indekso (KMI) grupių.

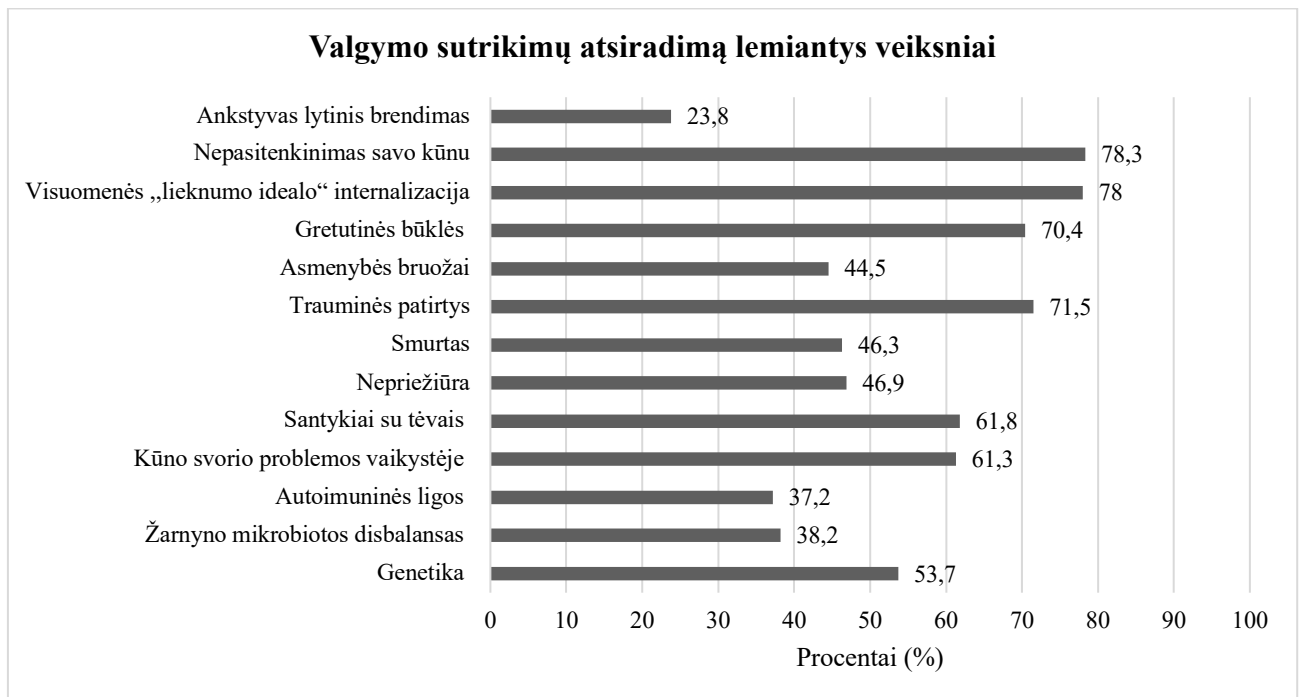
Charakteristika		Per pastaruosius 6 mėnesius numetė 9 kilogramus arba daugiau		χ^2	p
		Taip	Ne		
Kūno masės indeksas (KMI), kg/m ²	Per mažas svoris (<18,5 kg/m ²) (n=36)	1 (2,8)	35 (97,2)	18,586	<0,001
	Normalus svoris (18,5 – 24,9 kg/m ²) (n=270)	25 (9,3)	245 (90,7)		
	Antsvoris (25,0 – 29,9 kg/m ²) (n=58)	6 (10,3)	52 (89,7)		
	Nutukimas (≥ 30 kg/m ²) (n=18)	7 (38,9)	11 (61,1)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

3.3. Lemiančių veiksnių įtaka valgymo sutrikimams

Pagal pateiktus 1 paveikslą tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad tyrime dalyvavę studentai daugiausiai išskyrė kaip valgymo sutrikimų atsiradimą lemiančius veiksniai nepasitenkinimą savo

kūnu 78,3 proc. ir visuomenės „lieknumo idealo“ internalizaciją 78 proc. Taip pat dauguma tiriamųjų nurodė traumines patirtis 71,5 proc. ir gretutines būklės (pvz., obsesinis kompulsinis sutrikimas, socialinio nerimo sutrikimas, ribinis asmenybės sutrikimas, bipolinis sutrikimas, depresija) 70,4 proc. Šiek tiek mažiau tiriamųjų įvardijo kūno svorio problemas vaikystėje (pvz., per mažas kūno masės indeksas (KMI) ar per didelis kūno masės indeksas (KMI)) 61,8 proc. ir santykius su tėvais 61,3 proc. Apie pusė tyrimo dalyvių nurodė genetiką (pvz., valgymo sutrikimų atvejai šeimoje) 53,7 proc. Mažiau nei pusė tyrime dalyvavusių studentų pažymėjo smurtą 46,3 proc., nepriežiūrą 46,9 proc. ir asmenybės bruožus 44,5 proc. O mažiausiai tyrimo metu buvo nurodoma žarnyno mikrobiotos disbalanso 38,2 proc., autoimuninių ligų 37,2 proc. ir ankstyvojo lytinio brendimo 23,8 proc. veiksniai.



1 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal valgymo sutrikimų atsiradimą lemiančius veiksnius.

Analizuojant valgymo sutrikimų atsiradimą lemiančių veiksnių sąsajas kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad tarp amžiaus grupių (metais) statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta. Biologiniai veiksniai ($\chi^2=3,188$; $l/s=2$; $p=0,203$), psichologiniai veiksniai ($\chi^2=0,302$; $l/s=2$; $p=0,860$), socialiniai veiksniai ($\chi^2=0,684$; $l/s=2$; $p=0,710$) ir sociokultūriniai veiksniai ($\chi^2=0,893$; $l/s=2$; $p=0,640$) statistiškai reikšmingų skirtumų neturėjo. Tarp kūno masės indekso (KMI) grupių biologiniai veiksniai ($\chi^2=1,378$; $l/s=3$; $p=0,711$), psichologiniai veiksniai ($\chi^2=0,923$; $l/s=3$; $p=0,820$), socialiniai veiksniai ($\chi^2=1,981$; $l/s=3$; $p=0,576$) ir sociokultūriniai veiksniai ($\chi^2=0,789$; $l/s=3$; $p=0,852$) taip pat statistiškai reikšmingų skirtumų neturėjo.

Statistiškai reikšmingas skirtumas rastas tarp lyčių vertinant sociokultūrinius veiksnius ($\chi^2=8,808$; $l/s=1$; $p=0,003$), šiuos veiksnius moterys nurodė kur kas dažniau 90,5 proc. nei vyrai 76,8

proc. Į sociokultūrinius veiksnius buvo įtraukti kintamieji, tokie kaip nepasitenkinimas savo kūnu ir visuomenės „lieknumo idealo“ internalizacija (žr. 13 lentelė).

13 lentelė. Valgymo sutrikimų atsiradimą lemiantys veiksniai tarp tyrimo dalyvių lyčių.

Charakteristika			Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Lemiantys veiksniai	Biologiniai veiksniai	Nurodė	287 (88,0)	44 (78,6)	3,701	0,054
		Nenurodė	39 (12,0)	12 (21,4)		
	Psichologiniai veiksniai	Nurodė	269 (82,5)	48 (85,7)	0,346	0,556
		Nenurodė	57 (17,5)	8 (14,3)		
	Socialiniai veiksniai	Nurodė	272 (83,4)	45 (80,4)	0,321	0,571
		Nenurodė	54 (16,6)	11 (19,6)		
	Sociokultūriniai veiksniai	Nurodė	295 (90,5)	43 (76,8)	8,808	0,003
		Nenurodė	31 (9,5)	13 (23,2)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Statistiškai reikšmingas skirtumas taip pat nustatytas ir tarp skirtingų studijų krypčių studentų vertinant biologinius veiksnius ($\chi^2=26,951$; IIs=2; p<0,001). Šiuos veiksnius daugiausiai nurodė sveikatos krypčių 93,7 proc. ir humanitarinių krypčių 86,8 proc. nei tikslųjų krypčių studentai 60 proc. Į biologinius veiksnius buvo įtraukti kintamieji, tokie kaip genetika, žarnyno mikrobiotos disbalansas, autoimuninės ligos, gretutinės būklės ir ankstyvas lytinis brendimas (žr. 14 lentelė).

14 lentelė. Valgymo sutrikimų atsiradimą lemiantys veiksniai tarp tyrimo dalyvių skirtingų studijų krypčių.

Charakteristika			Sveikatos krypčių mokslai (n=127)	Humanitarinių krypčių mokslai (n=220)	Tikslųjų krypčių mokslai (n=35)	χ^2	p
Lemiantys veiksniai	Biologiniai veiksniai	Nurodė	119 (93,7)	191 (86,8)	21 (60,0)	26,951	<0,001
		Nenurodė	8 (6,3)	29 (13,2)	14 (40,0)		
	Psichologiniai veiksniai	Nurodė	107 (84,3)	181 (82,3)	29 (82,9)	0,224	0,894
		Nenurodė	20 (15,7)	39 (17,7)	6 (17,1)		
	Socialiniai veiksniai	Nurodė	107 (84,3)	183 (83,2)	27 (77,1)	0,996	0,608
		Nenurodė	20 (15,7)	37 (16,8)	8 (22,9)		

14 lentelė (tęsinys). Valgymo sutrikimų atsiradimą lemiantys veiksniai tarp tyrimo dalyvių skirtingų studijų krypčių.

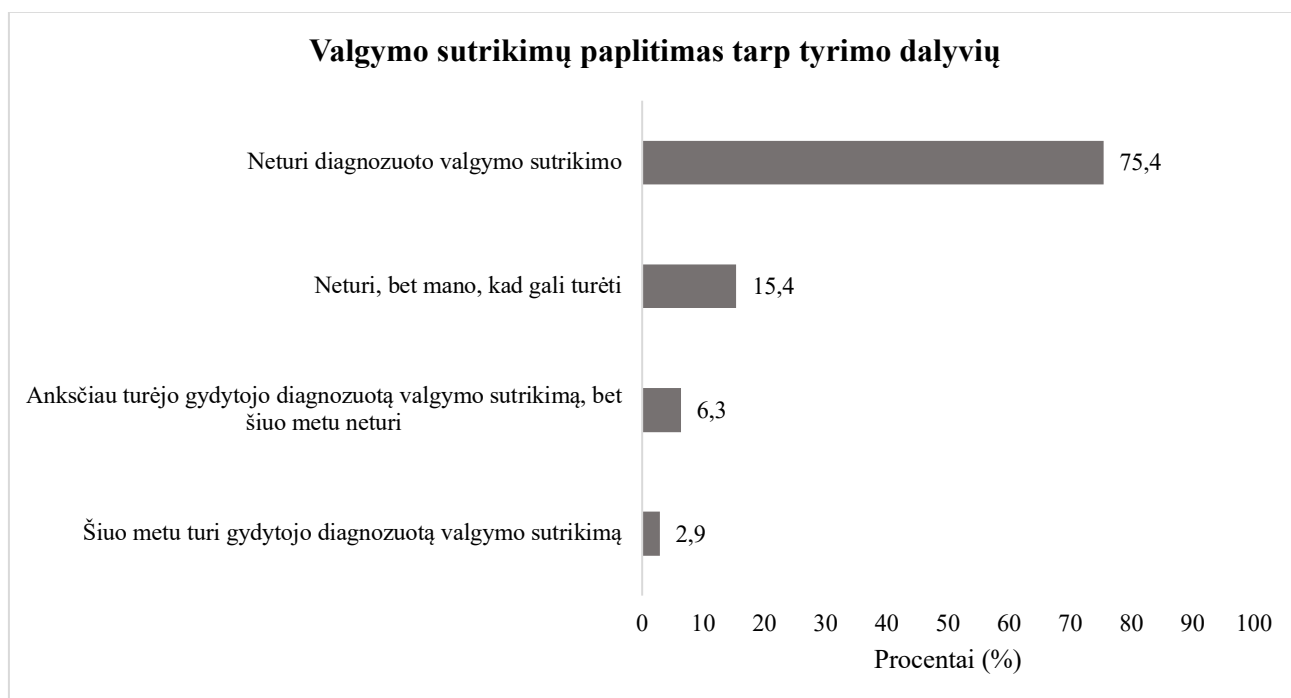
Charakteristika			Sveikatos krypčių mokslai (n=127)	Humanitarinių krypčių mokslai (n=220)	Tikslųjų krypčių mokslai (n=35)	χ^2	p
Lemiantys veiksniai	Sociokultūriniai veiksniai	Nurodė	116 (91,3)	194 (88,2)	28 (80,0)	3,507	0,173
		Nenurodė	11 (8,7)	26 (11,8)	7 (20,0)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

3.3.1. Tiesioginis tyrimo dalyvių sergamumo paplitimas

Pagal pateiktus 2 paveikslo tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių studentų 75,4 proc. nurodė neturėję gydytojo diagnozuoto valgymo sutrikimo. Vis dėlto 15,4 proc. studentų teigė, kad neturi gydytojo diagnozuoto valgymo sutrikimo, bet mano, kad gali turėti, tai leidžia daryti prielaidą apie galimą nediagnozuotų valgymo sutrikimų atvejų skaičiaus paplitimą. Iš viso tyrime 6,3 proc. tyrimo dalyvių nurodė, kad anksčiau turėjo gydytojo diagnozuotą valgymo sutrikimą, bet šiuo metu patvirtinančios diagnozės nebeturi. Viso tyrimo metu 2,9 proc. studentų patvirtino, kad šiuo metu turi diagnozuotą valgymo sutrikimą.

Šio tyrimo rezultatų duomenys leidžia patvirtinti, kad asmens sveikatos priežiūros darbuotojų diagnozuotų valgymo sutrikimų atvejų skaičiaus paplitimas palyginti yra pakankamai mažas, tačiau bendra su valgymo sutrikimais susijusi rizikos grupė yra beveik dvigubai didesnė. Todėl galima daryti prielaidą, kad dar vis plačiai egzistuoja nepakankamo valgymo sutrikimų atvejų atpažinimas ir diagnostika tarp studentų.



2 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal valgymo sutrikimų paplitimą.

Analizuojant tiesioginį valgymo sutrikimų sergamumo paplitimą tarp studentų kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad tarp lyčių ($\chi^2=5,245$; lls=3; $p=0,155$), amžiaus grupių (metais) ($\chi^2=7,238$; lls=6; $p=0,299$) ir studijų krypties ($\chi^2=3,392$; lls=6; $p=0,758$) statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta.

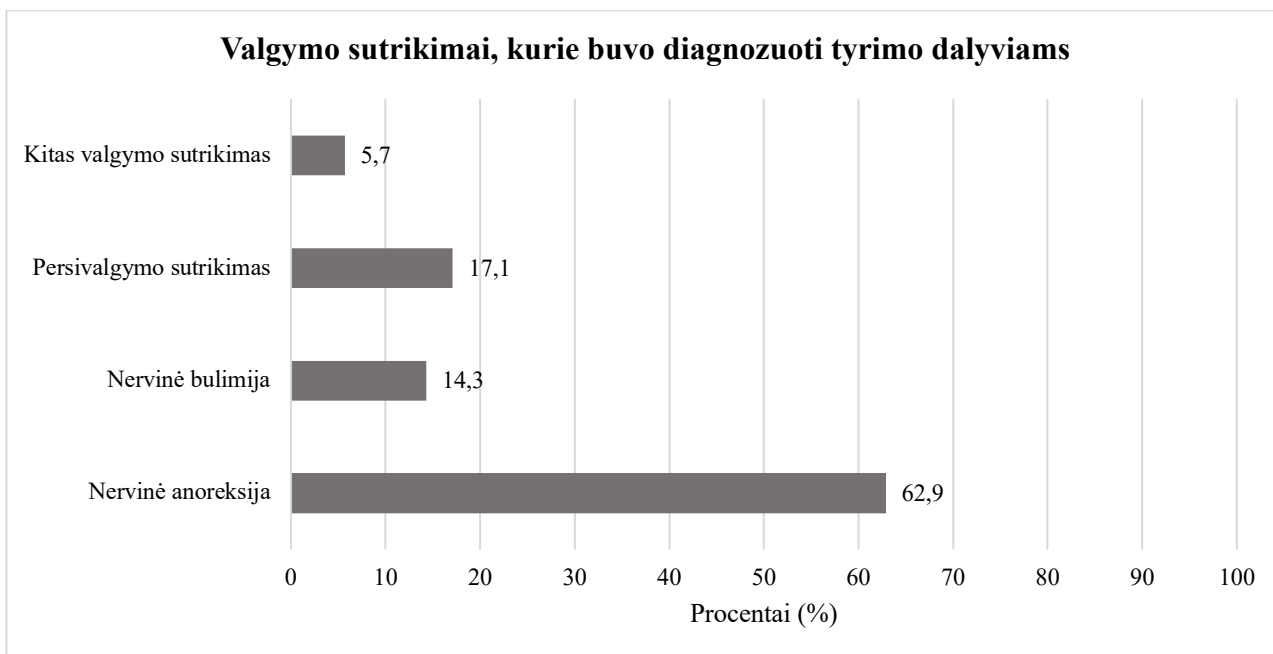
Statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tarp kūno masės indekso (KMI) grupių ($\chi^2=22,047$; lls=9; $p=0,009$). Visose kūno masės indekso grupėse dauguma studentų teigė, kad neturi gydytojo diagnozuoto valgymo sutrikimo. Tačiau didėjant kūno masės indekso rodikliui tyrimo rezultatų duomenimis, matyti kad didesnė studentų dalis mano, kad šiuo metu diagnozuoto valgymo sutrikimo neturi, bet anksčiau turėjo. Taip pat pastebėtas prie kūno masės indekso rodiklių antsvorio ir nutukimo atvejų skaičiaus padidėjimas, turinčių valgymo sutrikimą. Tačiau svarbu atsižvelgti, kad 7 (43,8 proc.) duomenų lentelės langelių turėjo mažus tikėtinus dažnius (<5) (žr. 15 lentelė).

15 lentelė. Valgymo sutrikimų sergamumo paplitimas tarp tyrimo dalyvių kūno masės indekso (KMI) grupių.

Charakteristika		Turi diagnozuotą valgymo sutrikimą	Neturi diagnozuoto valgymo sutrikimo, bet mano, kad gali turėti	Šiuo metu neturi diagnozuoto valgymo sutrikimo, bet anksčiau turėjo	Neturi diagnozuoto valgymo sutrikimo	χ^2	p
Kūno masės indeksas (KMI), kg/m²	Per mažas svoris ($<18,5$ kg/m ²) (n=36)	1 (2,8)	4 (11,1)	4 (11,1)	27 (75,0)	22,047	0,009
	Normalus svoris ($18,5 - 24,9$ kg/m ²) (n=270)	5 (1,9)	16 (5,9)	38 (14,1)	211 (78,1)		
	Antsvoris ($25,0 - 29,9$ kg/m ²) (n=58)	2 (3,4)	3 (5,2)	11 (19,0)	42 (72,4)		
	Nutukimas (≥ 30 kg/m ²) (n=18)	3 (16,7)	1 (5,6)	6 (33,3)	8 (44,4)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Pagal pateiktus 3 paveikslų tyrimo rezultatų duomenis matyti, diagnozuotų valgymo sutrikimų paplitimas visoje tiriamojoje imtyje buvo nustatytas 9,2 proc. Tolimesnė analizė buvo atlikta tik tarp tų tiriamųjų, kurie nurodė, kad anksčiau turėjo arba dabar turi gydytojo diagnozuotą valgymo sutrikimą (n=35). Šioje grupėje dažniausiai buvo diagnozuota nervinė anoreksija 62,9 proc. Maždaug penktadaliui tyrimo dalyvių, buvo diagnozuotas persivalgymo sutrikimas 17,1 proc. ir nervinė bulimija 14,3 proc. Mažiausiai tyrimo metu nustatyti kiti valgymo sutrikimai 5,7 proc., kuriuose buvo nurodoma gastroezofaginio reflukso liga (GERL).



3 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas, kokie valgymo sutrikimai buvo diagnozuoti.

Vertinant, kokie valgymo sutrikimai buvo diagnozuoti tarp studentų, kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad pagal amžiaus grupes (metais) ($\chi^2=3,484$; $l/s=6$; $p=0,746$) ir studijų kryptį ($\chi^2=5,526$; $l/s=6$; $p=0,478$) statistškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta.

Analizuojant, kokie valgymo sutrikimai buvo diagnozuoti tarp studentų pagal lytį ($\chi^2=11,606$; $l/s=3$; $p=0,009$) rastas statistškai reikšmingas skirtumas. Tačiau svarbu pabrėžti, kad 6 (75 proc.) duomenų lentelės langelių turėjo mažus tikėtinius dažnius (<5), todėl Chi kvadrato (χ^2) testo taikymo sąlygos neatitiko reikalavimų. Atsižvelgiant į tai, tyrimo rezultatai detaliau buvo neanalizuojami (žr. 16 lentelę).

16 lentelė. Valgymo sutrikimai, kurie buvo diagnozuoti tarp tyrimo dalyvių lyčių.

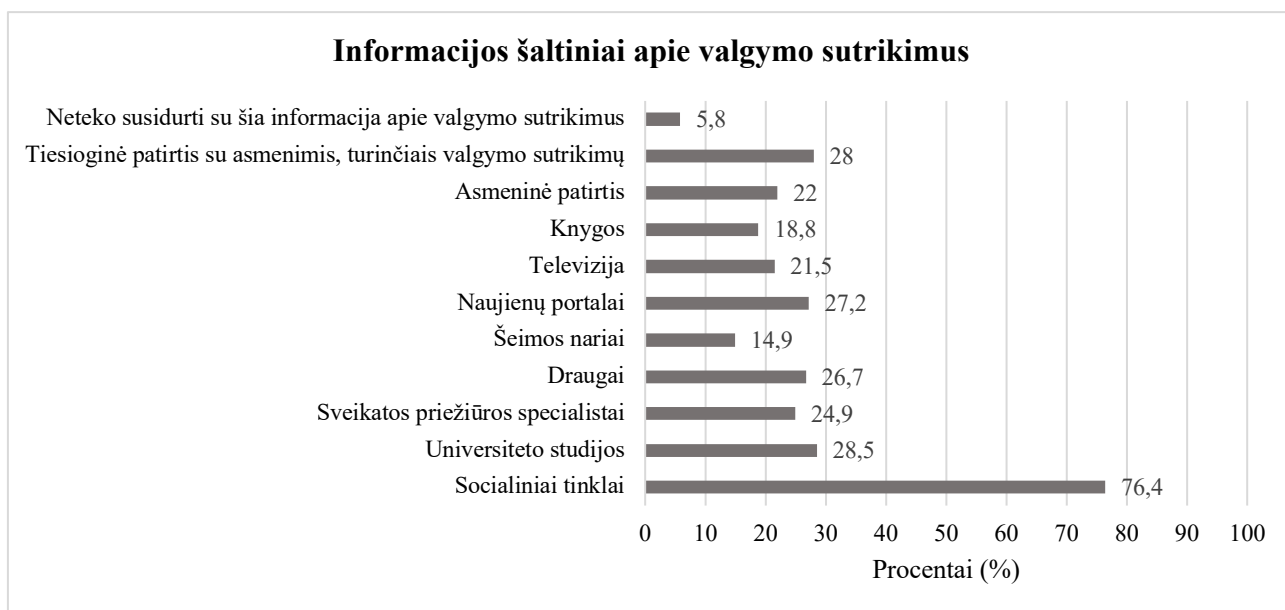
Charakteristika		Moterys (n= 32)	Vyrai (n= 3)	χ^2	p
Valgymo sutrikimai, kurie buvo diagnozuoti tyrimo dalyviams	Nervinė anoreksija	22 (100,0)	0 (0,0)	11,606	0,009
	Nervinė bulimija	5 (100,0)	0 (0,0)		
	Persivalgymo sutrikimas	4 (66,7)	2 (33,3)		
	Kiti valgymo sutrikimai	1 (50,0)	1 (50,0)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

3.4 Informacijos šaltiniai apie valgymo sutrikimus

Pagal pateiktus 4 paveikslo tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad daugiausiai tyrime dalyvavę studentai kaip pagrindinį informacijos šaltinį, ieškant informacijos apie valgymo sutrikimus išskyrė socialinius tinklus 76,4 proc. Kiek mažiau nei trečdalis studentų nurodė universiteto studijas 28,5 proc., tiesioginę patirtį su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų 28 proc., naujių portalus

27,2 proc., draugus 26,7 proc. ir asmens sveikatos priežiūros specialistus 24,9 proc. Apie penktadalis studentų išskyrė asmeninę patirtį 22 proc., televiziją 21,5 proc. ir knygas 18,8 proc. Mažiausiai tyrimo metu buvo paminėti šeimos nariai 14,9 proc., o 5,8 proc. nurodė, kad apskritai neteko susidurti su informacija apie valgymo sutrikimus.



4 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal pasirinktus informacijos šaltinius apie valgymo sutrikimus.

Analizuojant informacijos šaltinių apie valgymo sutrikimų sąsajas kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad tarp kūno masės indekso (KMI) grupių statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta. Socialiniai šaltiniai ($\chi^2=5,820$; $lks=3$; $p=0,121$), formalūs šaltiniai ($\chi^2=2,453$; $lks=3$; $p=0,484$), medijos ($\chi^2=1,558$; $lks=3$; $p=0,669$), asmeninė patirtis ($\chi^2=3,915$; $lks=3$; $p=0,271$) ir informacijos apie valgymo sutrikimus trūkumas ($\chi^2=3,125$; $lks=3$; $p=0,373$) statistiškai reikšmingų skirtumų neturėjo.

Statistiškai reikšmingas skirtumas rastas tarp lyčių, vertinant socialinius šaltinius ($\chi^2=6,571$; $lks=1$; $p=0,010$). Šiuos šaltinius moterys nurodė 85,3 proc. dažniau nei vyrai 71,4 proc. Tyrimo rezultatai parodo, kad moterys linkusios daugiau naudotis socialiniais šaltiniais, į kuriuos buvo įtraukti kintamieji, tokie kaip socialiniai tinklai, draugai ir šeimos nariai.

Taip pat buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyčių ir neturėjimo susidurti su informacija apie valgymo sutrikimus ($\chi^2=12,857$; $lks=1$; $p<0,001$). Moterys nurodė, kad neteko susidurti su šia informacija tik 4 proc., kai vyrai tuo tarpu 16,1 proc. Tyrimo rezultatai parodo, kad vyrai yra kur kas mažiau informuoti apie valgymo sutrikimų tematiką nei moterys šiame tyrime (žr. 17 lentelė).

17 lentelė. Valgymo sutrikimų informacijos šaltiniai tarp tyrimo dalyvių lyčių.

Charakteristika			Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Informacijos šaltiniai	Socialiniai šaltiniai	Nurodė	278 (85,3)	40 (71,4)	6,571	0,010
		Nenurodė	48 (14,7)	16 (28,6)		
	Formalūs šaltiniai	Nurodė	173 (53,1)	23 (41,1)	2,753	0,097
		Nenurodė	153 (46,9)	33 (58,9)		
	Medijos	Nurodė	125 (38,3)	22 (39,3)	0,018	0,894
		Nenurodė	201 (61,7)	34 (60,7)		
	Asmeninė patirtis	Nurodė	130 (39,9)	24 (42,9)	0,176	0,675
		Nenurodė	196 (60,1)	32 (57,1)		
	Neteko susidurti su šia informacija	Nurodė	13 (4,0)	9 (16,1)	12,857	<0,001
		Nenurodė	313 (96,0)	47 (83,9)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Statistiškai reikšmingas skirtumas taip pat buvo rastas tarp skirtingų studijų kryptių ir socialinių šaltinių ($\chi^2=15,898$; IIs=2; $p<0,001$). Socialinius informacijos šaltinius daugiausiai nurodė sveikatos kryptių studentai 88,2 proc., kai tuo tarpu humanitarinių kryptių išskyrė 84,5 proc. ir tikslųjų kryptių nurodė 60,0 proc. studentai.

Panaši tendencija buvo stebima ir nurodant formalius informacijos šaltinius ($\chi^2=22,138$; IIs=2; $p<0,001$). Daugiausiai juos pažymėjo taip pat sveikatos kryptių studentai 66,1 proc., mažiau išskyrė humanitarinių kryptių 46,8 proc., o rečiausiai nurodė tikslųjų kryptių studentai 25,7 proc. Į formalius informacijos šaltinius buvo įtraukti kintamieji, tokie kaip universiteto studijos, asmens sveikatos priežiūros specialistai ir knygos.

Tyrimo metu nustatyta, kad statistiškai reikšmingas skirtumas buvo stebimas tarp studijų kryptių ir neturėjimo susidurti su informacija apie valgymo sutrikimus ($\chi^2=22,987$; IIs=2; $p<0,001$). Tikslųjų kryptių studentai daugiausiai nurodė 22,9 proc., kad jiems neteko susidurti su informacija apie valgymo sutrikimus nei kitų kryptių studentams, palyginus su sveikatos kryptių 1,6 proc. ir humanitarinių kryptių 5,5 proc. studentais (žr. 18 lentelė).

18 lentelė. Valgymo sutrikimų informacijos šaltiniai tarp tyrimo dalyvių skirtingų studijų krypčių.

Charakteristika			Sveikatos krypčių mokslai (n=127)	Humanitarinių krypčių mokslai (n=220)	Tikslųjų krypčių mokslai (n=35)	χ^2	p
Informacijos šaltiniai	Socialiniai šaltiniai	Nurodė	112 (88,2)	185 (84,1)	21 (60,0)	15,898	<0,001
		Nenurodė	15 (11,8)	35 (15,9)	14 (40,0)		
	Formalūs šaltiniai	Nurodė	84 (66,1)	103 (46,8)	9 (25,7)	22,138	<0,001
		Nenurodė	43 (33,9)	117 (53,2)	26 (74,3)		
	Medijos	Nurodė	51 (40,2)	84 (38,2)	12 (34,3)	0,419	0,811
		Nenurodė	76 (59,8)	136 (61,8)	23 (65,7)		
	Asmeninė patirtis	Nurodė	52 (40,9)	91 (41,4)	11 (31,4)	1,270	0,530
		Nenurodė	75 (59,1)	129 (58,6)	24 (68,6)		
	Neteko susidurti su šia informacija	Nurodė	2 (1,6)	12 (5,5)	8 (22,9)	22,987	<0,001
		Nenurodė	125 (98,4)	208 (94,5)	27 (77,1)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Statistiškai reikšmingas skirtumas buvo rastas tarp amžiaus grupių (metais) ir socialinių šaltinių ($\chi^2=16,692$; lls=2; $p<0,001$). Socialinius informacijos šaltinius dažniausiai nurodė 18-20 metų amžiaus grupėje 95,7 proc. esantys studentai, šiek tiek mažiau išskyrė 21-24 metų 86,7 proc. ir 25 metų ir vyresni 72,8 proc. amžiaus studentai (žr. 19 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodo, kad jaunesnio amžiaus tyrime dalyvavę studentai dažniau naudojami socialiniais informacijos šaltiniais, į kuriuos buvo įtraukti kintamieji, tokie kaip socialiniai tinklai, draugai ir šeimos nariai.

19 lentelė. Valgymo sutrikimų informacijos šaltiniai tarp tyrimo dalyvių skirtingų amžiaus grupių (metais).

Charakteristika			18-20 m. (n=46)	21-24 m. (n=211)	25+ m. (n=125)	χ^2	p
Informacijos šaltiniai	Socialiniai šaltiniai	Nurodė	44 (95,7)	183 (86,7)	91 (72,8)	16,692	<0,001
		Nenurodė	2 (4,3)	28 (13,3)	34 (27,2)		
	Formalūs šaltiniai	Nurodė	18 (39,1)	112 (53,1)	66 (52,8)	3,107	0,211
		Nenurodė	28 (60,9)	99 (46,9)	59 (47,2)		

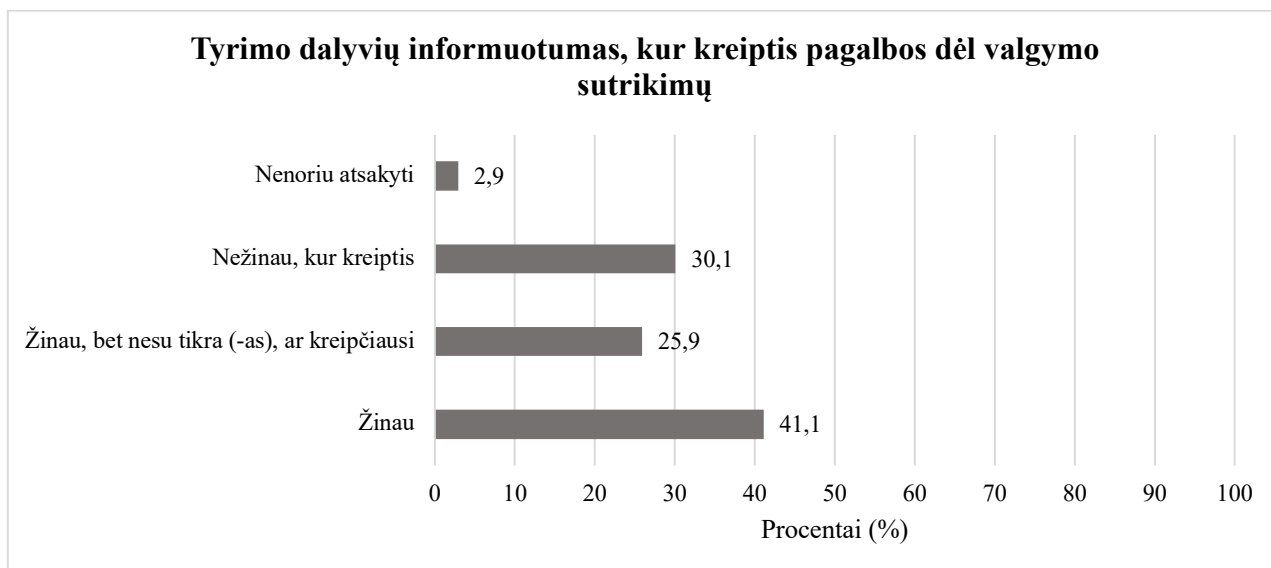
19 lentelė (tęsinys). Valgymo sutrikimų informacijos šaltiniai tarp tyrimo dalyvių skirtingų amžiaus grupių (metais).

Charakteristika			18-20 m. (n=46)	21-24 m. (n=211)	25+ m. (n=125)	χ^2	p
Informacijos šaltiniai	Medijos	Nurodė	14 (30,4)	85 (40,3)	48 (38,4)	1,548	0,461
		Nenurodė	32 (69,6)	126 (59,7)	77 (61,6)		
	Asmeninė patirtis	Nurodė	20 (43,5)	89 (42,2)	45 (36,0)	1,464	0,481
		Nenurodė	26 (56,5)	122 (57,8)	80 (64,0)		
	Neteko susidurti su šia informacija	Nurodė	1 (2,2)	12 (5,7)	9 (7,2)	1,570	0,456
		Nenurodė	45 (97,8)	199 (94,3)	116 (92,8)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

3.4.1 Tyrimo dalyvių žinios apie valgymo sutrikimus

Pagal pateiktus 5 paveikslą tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad mažiau negu pusė 41,1 proc. tyrime dalyvavusių studentų nurodė, kad žino, kur kreiptis pagalbos dėl valgymo sutrikimų. Beveik trečdalis tyrimo dalyvių 30,1 proc. teigė, kad nežino, kur kreiptis dėl reikalingos pagalbos. O 25,9 proc. pažymėjo, kad žino, kur kreiptis, bet nėra tikri, ar ieškotų pagalbos. Tyrimo metu (n=11) t.y. 2,9 proc. tiriamųjų atsisakė pasirinkti atsakyti į užduodamą klausimą, todėl jų atsakymai buvo neįtraukti į statistinę duomenų analizę.

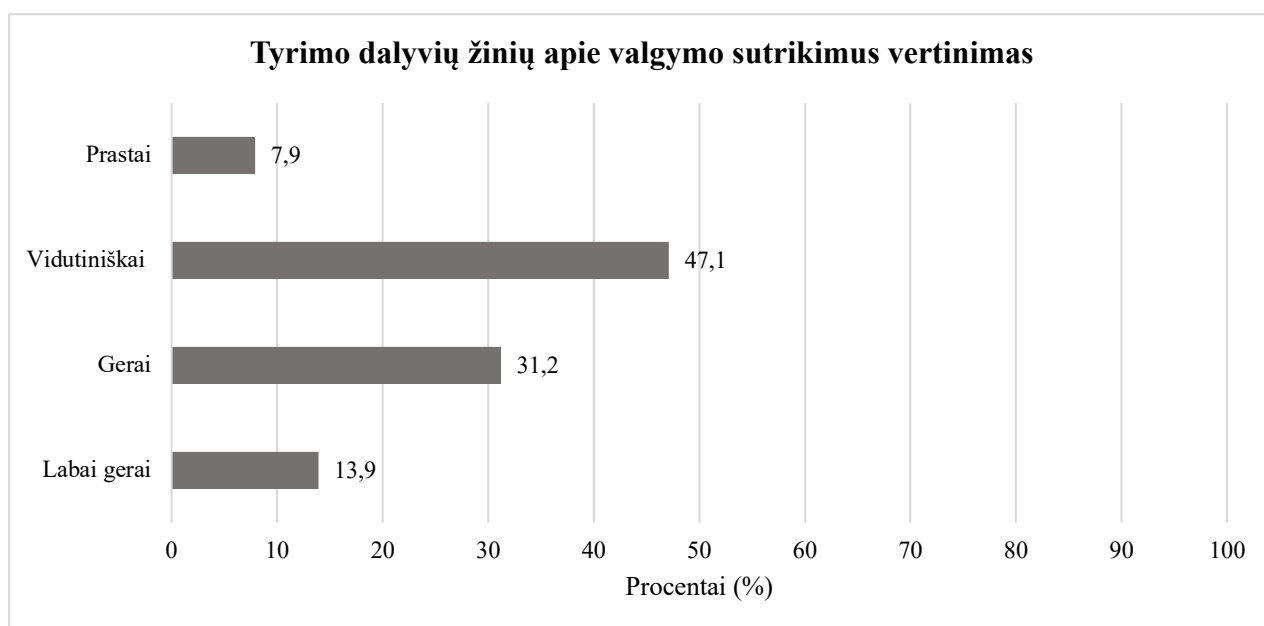


5 paveikslas. Tyrimo dalyvių informuotumo pasiskirstymas, kur kreiptis pagalbos dėl valgymo sutrikimų.

Analizuojant studentų informuotumą, kur kreiptis pagalbos dėl valgymo sutrikimų sąsają kartu su sociodemografiniais duomenimis ir EAT-26 valgymo sutrikimų rizika nustatyta, kad pagal

lytį ($\chi^2=0,912$; $l/s=2$; $p=0,634$), amžiaus grupes (metais) ($\chi^2=4,965$; $l/s=4$; $p=0,291$), studijų kryptį ($\chi^2=5,749$; $l/s=4$; $p=0,219$), kūno masės indekso (KMI) grupes ($\chi^2=4,069$; $l/s=6$; $p=0,667$) ir valgymo sutrikimų riziką ($\chi^2=4,949$; $l/s=2$; $p=0,84$) statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta. Tyrimo rezultatai parodo, kad tyrimo dalyvių informuotumas, kur kreiptis pagalbos dėl valgymo sutrikimų nepriklauso nuo analizuotų sociodemografinių ir EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos veiksnių.

Pagal pateiktus 6 paveikslą tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių 47,1 proc. savo žinias apie valgymo sutrikimus įvertino „vidutiniškai“. Tik 31,2 proc. studentų nurodė vertinantys „gerai“. Nedidelė tiriamųjų dalis išskyrė savo žinias vertinantys „labai gerai“ 13,9 proc., o mažiausia tyrimo dalyvių dalis nurodė, kad vertina „prastai“ 7,9 proc.



6 paveikslas. Tyrimo dalyvių žinių apie valgymo sutrikimus vertinimas.

Analizuojant studentų žinias apie valgymo sutrikimų įvertinimo sąsajas kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad tarp amžiaus grupių (metais) ($\chi^2=9,918$; $l/s=6$; $p=0,128$) ir studijų krypties ($\chi^2=9,811$; $l/s=6$; $p=0,133$) statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta. Statistiškai reikšmingas skirtumas buvo rastas tarp lyčių ($\chi^2=10,535$; $l/s=3$; $p=0,015$). Moterys tyrimo metu dažniau nei vyrai nurodė, kad savo žinias įvertino „gerai“ 33,1 proc. ir „labai gerai“ 14,7 proc. palyginus su vyrų atitinkamu santykinio dažnio įvertinimu 19,6 proc. ir 8,9 proc. Taip pat pastebėta, kad vyrai savo žinias kur kas dažniau pasirinko vertinti „prastai“ 16,1 proc. ir „vidutiniškai“ 55,4 proc. palyginti su atitinkamai moterų įvertintomis žiniomis 6,4 proc. ir 45,7 proc. (žr. 20 lentelė).

20 lentelė. Žinių apie valgymo sutrikimus vertinimas tarp tyrimo dalyvių lyčių.

Charakteristika		Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Žinių apie valgymo sutrikimus vertinimas	Prastai	21 (6,4)	9 (16,1)	10,535	0,015
	Vidutiniškai	149 (45,7)	31 (55,4)		

20 lentelė (tęsinys). Žinių apie valgymo sutrikimus vertinimas tarp tyrimo dalyvių lyčių.

Charakteristika		Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Žinių apie valgymo sutrikimus vertinimas	Gera	108 (33,1)	11 (19,6)	10,535	0,015
	Labai gera	48 (14,7)	5 (8,9)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Statistiškai reikšmingas skirtumas taip pat buvo rastas ir tarp EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių ($\chi^2=30,363$; $df=3$; $p<0,001$). (< 20 balų) rizikos grupėje tyrimo dalyviai dažniau nurodė „vidutiniškai“ 49,3 proc. ir „gerai“ 32,4 proc. įvertindami savo žinias apie valgymo sutrikimus. Kai tuo tarpu (≥ 20 balų) rizikos grupėje esantys tiriamieji daugiau nurodė vertinantys savo žinias „labai gerai“ 32,9 proc. (žr. 21 lentelė).

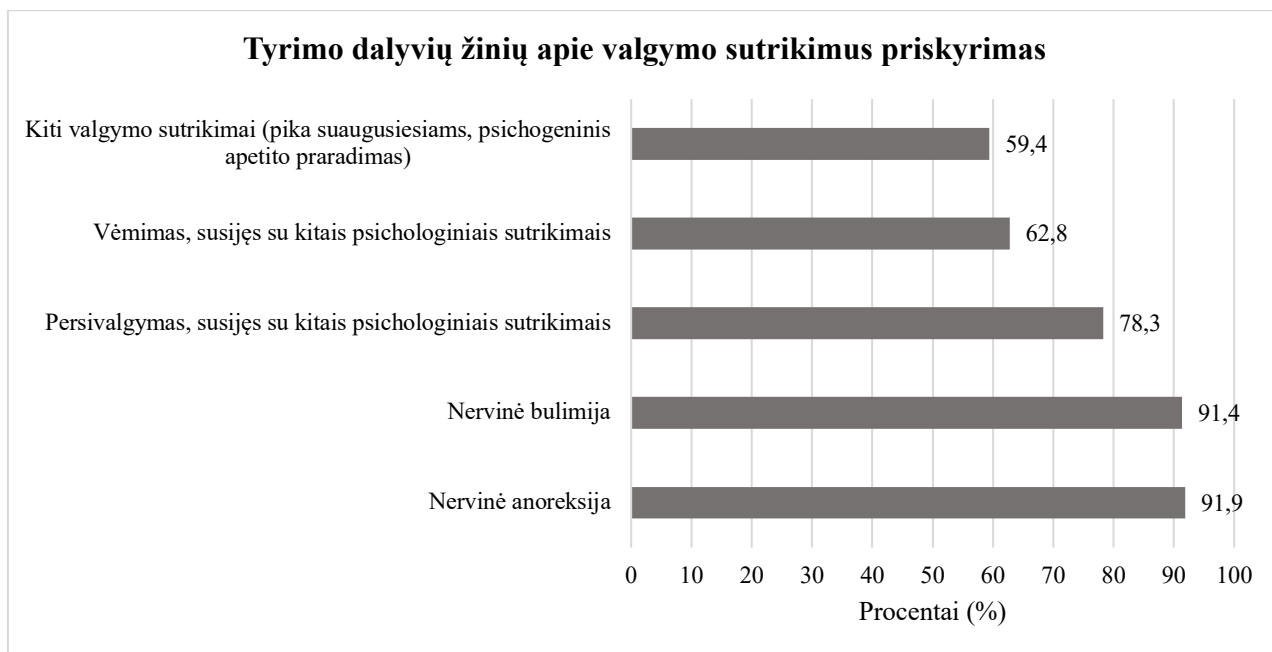
Tyrimo rezultatai parodo, kad tiriamieji, kurie turėjo EAT-26 valgymo sutrikimų riziką (≥ 20 balų) grupėje, gali būti labiau susipažinę su valgymo sutrikimų tematikos jiems rūpimais klausimais.

21 lentelė. Žinių apie valgymo sutrikimus vertinimas tarp tyrimo dalyvių EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių.

Charakteristika		EAT-26 valgymo sutrikimų rizika		χ^2	p
		(< 20 balų) (n=306)	(≥ 20 balų) (n=76)		
Žinių apie valgymo sutrikimus vertinimas	Prastai	28 (9,2)	2 (2,6)	30,363	<0,001
	Vidutiniškai	151 (49,3)	29 (38,2)		
	Gera	99 (32,4)	20 (26,3)		
	Labai gera	28 (9,2)	25 (32,9)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Pagal pateiktus 7 paveikslo tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių daugiausiai kaip pagrindinius valgymo sutrikimus priskyrė nervinę anoreksiją 91,9 proc. ir nervinę bulimiją 91,4 proc. Persivalgymą ir vėmimą, susijusius su kitais psichologiniais sutrikimais nurodė atitinkamai santykinio dažniu 78,3 proc. ir 62,8 proc. studentų. Nors mažiausiai buvo minima kategorija kiti valgymo sutrikimai, į kuriuos buvo įtraukti pika suaugusiesiems ir psichogeninis apetito praradimas, šiuos valgymo sutrikimus nurodė daugiau nei pusė tiriamųjų 59,4 proc.



7 paveikslas. Tyrimo dalyvių informuotumo pasiskirstymas, pagal žinių apie valgymo sutrikimus priskyrimą.

Analizuojant studentų žinias apie valgymo sutrikimų priskyrimo sąsajas kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad tarp amžiaus grupių (metais) statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta. Nervinė anoreksija ($\chi^2=0,210$; $l/s=2$; $p=0,900$), nervinė bulimija ($\chi^2=0,654$; $l/s=2$; $p=0,721$), persivalgymas, susijęs su kitais psichogeniniais sutrikimais ($\chi^2=1,993$; $l/s=2$; $p=0,369$), vėmimas, susijęs su kitais psichogeniniais sutrikimais ($\chi^2=0,551$; $l/s=2$; $p=0,759$) ir kiti valgymo sutrikimai (pika suaugusiesiems, psichogeninis apetito praradimas) ($\chi^2=0,30$; $l/s=2$; $p=0,985$) statistiškai reikšmingų skirtumų neturėjo (žr. 22 lentelė).

22 lentelė. Žinių apie valgymo sutrikimus priskyrimas tarp tyrimo dalyvių skirtingų amžiaus grupių (metais).

Charakteristika			18-20 m. (n=46)	21-24 m. (n=211)	25+ m. (n=125)	χ^2	p
Žinių apie valgymo sutrikimus priskyrimas	Nervinė anoreksija	Nurodė	42 (91,3)	193 (91,5)	116 (92,8)	0,210	0,900
		Nenurodė	4 (8,7)	18 (8,5)	9 (7,2)		
	Nervinė bulimija	Nurodė	41 (89,1)	192 (91,0)	116 (92,8)	0,654	0,721
		Nenurodė	5 (10,9)	19 (9,0)	9 (7,2)		
	Persivalgymas, susijęs su kitais psichogeniniais sutrikimais	Nurodė	36 (78,3)	160 (75,8)	103 (82,4)	1,993	0,369
		Nenurodė	10 (21,7)	51 (24,2)	22 (17,6)		

22 lentelė (tęsinys). Žinių apie valgymo sutrikimus priskyrimas tarp tyrimo dalyvių skirtingų amžiaus grupių (metais).

Charakteristika			18-20 m. (n=46)	21-24 m. (n=211)	25+ m. (n=125)	χ^2	p
Žinių apie valgymo sutrikimus priskyrimas	Vėmimas, susijęs su kitais psichogeniniais sutrikimais	Nurodė	31 (67,4)	130 (61,6)	79 (63,2)	0,551	0,759
		Nenurodė	15 (32,6)	81 (38,4)	46 (36,8)		
	Kiti valgymo sutrikimai	Nurodė	27 (58,7)	125 (59,2)	75 (60,0)	0,30	0,985
		Nenurodė	19 (41,3)	86 (40,8)	50 (40,0)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Analizuojant studentų žinias apie valgymo sutrikimų priskyrimo sąsajas kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad tarp studijų kryptių statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta. Nervinė anoreksija ($\chi^2=4,537$; lls=2; p=0,103), nervinė bulimija ($\chi^2=0,703$; lls=2; p=0,704), persivalgymas, susijęs su kitais psichogeniniais sutrikimais ($\chi^2=5,411$; lls=2; p=0,067), vėmimas, susijęs su kitais psichogeniniais sutrikimais ($\chi^2=5,337$; lls=2; p=0,069) ir kiti valgymo sutrikimai (pika suaugusiesiems, psichogeninis apetito praradimas) ($\chi^2=3,825$; lls=2; p=0,148) statistiškai reikšmingų skirtumų neturėjo (žr. 23 lentelė).

23 lentelė. Žinių apie valgymo sutrikimus vertinimas tarp tyrimo dalyvių skirtingų studijų kryptių.

Charakteristika			Sveikatos kryptių mokslai (n=127)	Humanitarinių kryptių mokslai (n=220)	Tikslųjų kryptių mokslai (n=35)	χ^2	p
Žinių apie valgymo sutrikimus priskyrimas	Nervinė anoreksija	Nurodė	122 (96,1)	198 (90,0)	31 (88,6)	4,537	0,103
		Nenurodė	5 (3,9)	22 (10,0)	4 (11,4)		
	Nervinė bulimija	Nurodė	117 (92,1)	199 (90,5)	33 (94,3)	0,703	0,704
		Nenurodė	10 (7,9)	21 (9,5)	2 (5,7)		
	Persivalgymas, susijęs su kitais psichogeniniais sutrikimais	Nurodė	108 (85,0)	166 (75,5)	25 (71,4)	5,411	0,067
		Nenurodė	19 (15,0)	54 (24,5)	10 (28,6)		
	Vėmimas, susijęs su kitais psichogeniniais sutrikimais	Nurodė	89 (70,1)	133 (60,5)	18 (51,4)	5,337	0,069
		Nenurodė	38 (29,9)	87 (39,5)	17 (48,6)		
	Kiti valgymo sutrikimai	Nurodė	83 (65,4)	127 (57,7)	17 (48,6)	3,825	0,148
		Nenurodė	44 (34,6)	93 (42,3)	18 (51,4)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Analizuojant tyrimo dalyvių žinias apie valgymo sutrikimus tarp lyčių tyrimo metu nustatyta, kad daugelis tiek moterų, tiek vyrų gebėjo atpažinti ir išskirti pagrindinius valgymo sutrikimų tipus. Tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas buvo rastas tarp lyčių ir nervinės bulimijos ($\chi^2=13,600$; $lfs=1$; $p<0,001$) bei kitų valgymo sutrikimų, į kuriuos buvo įtraukti pika suaugusiesiems ir psichogeninis apetito praradimas ($\chi^2=9,166$; $lfs=1$; $p=0,002$). Vertinant tyrimo dalyvių žinias apie nervinę bulimiją, moterys nurodė kur kas dažniau 93,6 proc. nei vyrai 78,6 proc. Atitinkamai vertinant ir kitus valgymo sutrikimus moterys buvo nurodžiusios dažniau 62,6 proc. nei vyrų santykinis dažnis, kuris siekė 41,1 proc. (žr. 24 lentelė).

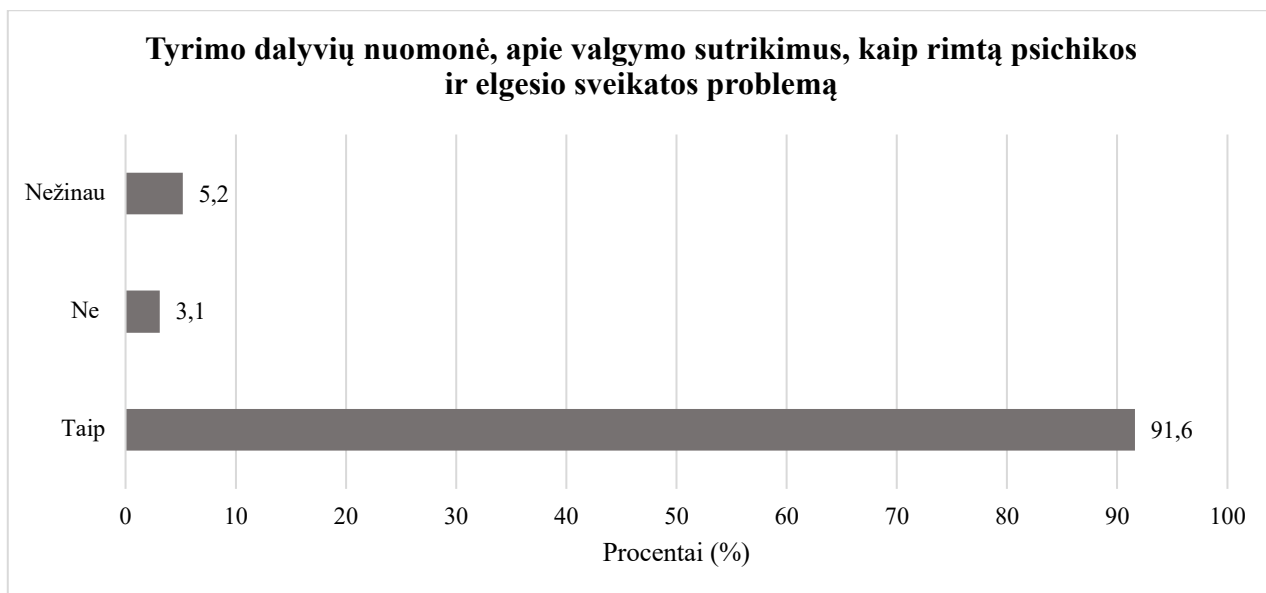
24 lentelė. Žinių apie valgymo sutrikimus vertinimas tarp tyrimo dalyvių lyčių.

Charakteristika			Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Žinių apie valgymo sutrikimus priskyrimas	Nervinė anoreksija	Nurodė	303 (92,9)	48 (85,7)	3,351	0,067
		Nenurodė	23 (7,1)	8 (14,3)		
	Nervinė bulimija	Nurodė	305 (93,6)	44 (78,6)	13,600	<0,001
		Nenurodė	21 (6,4)	12 (21,4)		
	Persivalgymas, susijęs su kitais psichogeniniais sutrikimais	Nurodė	257 (78,8)	42 (75,0)	0,413	0,520
		Nenurodė	69 (21,2)	14 (25,0)		
	Vėmimas, susijęs su kitais psichogeniniais sutrikimais	Nurodė	206 (63,2)	34 (60,7)	0,125	0,723
		Nenurodė	120 (36,8)	22 (39,3)		
	Kiti valgymo sutrikimai	Nurodė	204 (62,6)	23 (41,1)	9,166	0,002
		Nenurodė	122 (37,4)	33 (58,9)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

3.5 Tyrimo dalyvių nuomonė apie valgymo sutrikimus

Pagal pateiktus 8 paveikslų tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių studentų 91,6 proc. valgymo sutrikimus nurodo, kaip rimtą psichikos ir elgesio sveikatos problemą. Tik maža dalis tiriamųjų 3,1 proc. išskyrė, kad tai nėra rimta psichikos ir elgesio sveikatos problema, o likusi studentų dalis 5,2 proc. nurodė, kad nežino ir aiškos nuomonės šiuo klausimu neturėjo.



8 paveikslas. Tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymas, apie valgymo sutrikimus, kaip rimtą psichikos ir elgesio sveikatos problemą.

Analizuojant tyrimo dalyvių nuomonę tarp amžiaus grupių (metais) statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta ($\chi^2=1,887$; $l/s=4$; $p=0,757$). Vertinant tyrimo dalyvių nuomonę tarp lyčių nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių moterų 93,9 proc. ir vyrų 78,6 proc. mano, kad tai yra rimta psichikos ir elgesio sveikatos problema. Tyrimo rezultatų metu rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=21,225$; $l/s=2$; $p<0,001$), kad vyrai 17,9 proc. kur kas dažniau nei moterys 3,1 proc. neturėjo aiškios nuomonės atsakant į šį klausimą. Vertinant tiriamųjų nuomonę, kad tai nėra rimta psichikos ir elgesio sveikatos problema stebėtas panašus nurodytas dalyvių atsakymų santykinis dažnis atitinkamai moterų 3,1 proc. ir vyrų 3,6 proc. tarpe (žr. 25 lentelė).

25 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonė apie valgymo sutrikimus, kaip rimtos psichikos ir elgesio sveikatos problemos vertinimas tarp lyčių.

Charakteristika		Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Tyrimo dalyvių nuomonė, apie valgymo sutrikimus, kaip rimtą psichikos ir elgesio sveikatos problemą	Taip	306 (93,9)	44 (78,6)	21,225	<0,001
	Ne	10 (3,1)	2 (3,6)		
	Nežinau	10 (3,1)	10 (17,9)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Analizuojant tyrimo dalyvių nuomonę tarp skirtingų studijų krypčių nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių studentų mano, kad tai yra rimta psichikos ir elgesio sveikatos problema. Atitinkamai sveikatos krypčių 94,5 proc., humanitarinių krypčių 91,8 proc. ir šiek tiek mažiau išsiskiria tikslųjų krypčių studentai 80 proc. Tyrimo metu rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=10,568$; $l/s=4$; $p=0,032$), kad tikslųjų krypčių grupės studentai 11,4 proc. nei kitų krypčių studentai atitinkamai sveikatos 1,6 proc. ir humanitarinių 2,7 proc. krypčių, atsakant į šį klausimą

mano, kad tai nėra rimta psichikos ir elgesio sveikatos problema. Taip pat pastebėtas panašus skirtumas, kad tikslųjų kryptų studentai 8,6 proc. neturėjo aiškos nuomonės atsakant į šį klausimą.

26 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonė apie valgymo sutrikimus, kaip rimtos psichikos ir elgesio sveikatos problemos vertinimas tarp skirtingų studijų kryptų.

Charakteristika		Sveikatos kryptų mokslai (n=127)	Humanitarinių kryptų mokslai (n=220)	Tikslųjų kryptų mokslai (n=35)	χ^2	p
Tyrimo dalyvių nuomonė, apie valgymo sutrikimus, kaip rimtą psichikos ir elgesio sveikatos problemą	Taip	120 (94,5)	202 (91,8)	28 (80,0)	10,568	0,032
	Ne	2 (1,6)	6 (2,7)	4 (11,4)		
	Nežinau	5 (3,9)	12 (5,5)	3 (8,6)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Analizuojant tyrimo dalyvių nuomonę tarp EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių studentų mano, kad tai yra rimta psichikos ir elgesio sveikatos problema. Vertinant (< 20 balų) grupėje nurodė 94,8 proc., o (≥ 20 balų) grupėje 78,9 proc. Tyrimo metu rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=19,861$; lls=2; p<0,001), kad (≥ 20 balų) grupėje esantys studentai 7,9 proc. mano, kad tai nėra rimta psichikos ir elgesio sveikatos problema palyginus su (< 20 balų) grupe nurodžiusia 2 proc. Taip pat pastebėtas panašus skirtumas, kad (≥ 20 balų) grupėje esantys studentai 13,2 proc. neturėjo aiškos nuomonės palyginti su (< 20 balų) grupės esančiais studentais 3,3 proc. (žr. 27 lentelė).

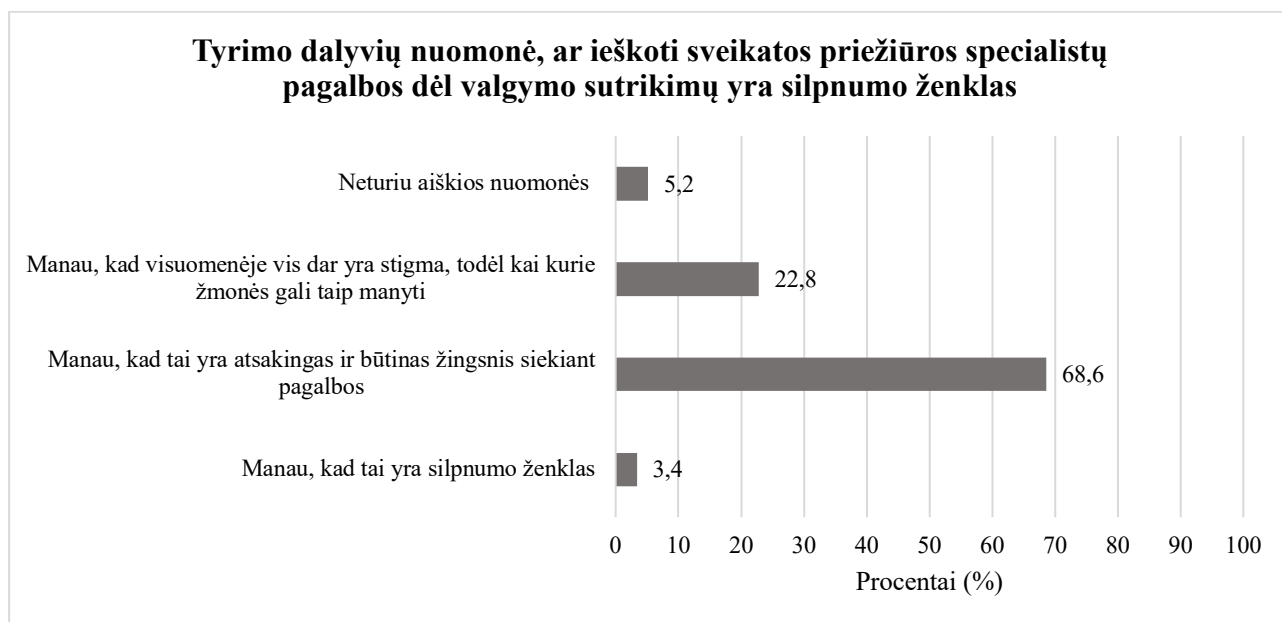
27 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonė apie valgymo sutrikimus, kaip rimtos psichikos ir elgesio sveikatos problemos vertinimas tarp EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių.

Charakteristika		EAT-26 valgymo sutrikimų rizika		χ^2	p
		(< 20 balų) (n=306)	(≥ 20 balų) (n=76)		
Tyrimo dalyvių nuomonė, apie valgymo sutrikimus, kaip rimtą psichikos ir elgesio sveikatos problemą	Taip	290 (94,8)	60 (78,9)	19,861	<0,001
	Ne	6 (2,0)	6 (7,9)		
	Nežinau	10 (3,3)	10 (13,2)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Pagal pateiktus 9 paveikslų tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad dauguma tyrime dalyvavusių studentų 68,6 proc. nurodo, kad jų nuomone ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos yra atsakingas ir būtinas žingsnis siekiant reikalingos pagalbos. Mažiau nei trečdalis tiriamųjų 22,8 proc. išskyrė, kad visuomenėje vis dar yra vyraujanti stigma, todėl kai kurie žmonės gali taip manyti, kad sveikatos priežiūros specialistų pagalba dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo

ženklas. 3,4 proc. tyrimo dalyvių vis dėlto mano, kad tai yra silpnumo ženklas, o 5,2 proc. neturėjo aiškos nuomonės atsakant į šį klausimą.



9 paveikslas. Tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymas, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas.

Analizuojant tyrimo dalyvių nuomonę tarp amžiaus grupių (metais) statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta ($\chi^2=5,399$; $l/s=6$; $p=0,494$). Vertinant tyrimo dalyvių nuomonę tarp lyčių nustatyta, kad didžioji tyrime dalyvavusių tiek moterų 70,6 proc., tiek vyrų 57,1 proc. dalis mano, kad tai yra atsakingas ir būtinas žingsnis siekiant pagalbos. Tyrimo metu pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=21,729$; $l/s=3$; $p<0,001$), kad vyrai 17,9 proc. labiau nei moterys 3,1 proc. nurodė neturėję aiškos nuomonės šiuo klausimu. Analizuojant tiriamųjų nuomonę apie tai, kad dar vis yra vyraujanti stigma, todėl kai kurie žmonės gali taip manyti atitinkamai tiek moterų 22,7 proc., tiek vyrų 23,3 proc. tarpe atsakymų dažniai neišsiskyrė. Tuo tarpu dalis studentų nurodė, kad sveikatos priežiūros specialistų pagalbos ieškojimas yra silpnumo ženklas moterų 3,7 proc., ir vyrų 1,8 proc. tarpe (žr. 28 lentelė).

28 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonės vertinimas, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas tarp lyčių.

Charakteristika		Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Tyrimo dalyvių nuomonė, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas	Neturiu aiškos nuomonės	10 (3,1)	10 (17,9)	21,729	<0,001
	Manau, kad visuomenėje vis dar yra stigma	74 (22,7)	13 (23,2)		
	Manau, kad tai yra atsakingas ir būtinas žingsnis	230 (70,6)	32 (57,1)		

28 lentelė (tęsinys). Tyrimo dalyvių nuomonės vertinimas, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas tarp lyčių.

Charakteristika		Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Tyrimo dalyvių nuomonė, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas	Manau, kad tai yra silpnumo ženklas	12 (3,7)	1 (1,8)	21,729	<0,001

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Vertinant tyrimo dalyvių nuomonę tarp skirtingų studijų kryptių nustatyta, kad didžioji dalis mano, kad tai yra atsakingas ir būtinas žingsnis siekiant pagalbos. Sveikatos kryptį studentai nurodė 61,4 proc., humanitarinių kryptių 72,3 proc. ir tikslųjų kryptių išskyrė 71,4 proc. studentai. Tyrimo metu pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=12,962$; lls=6; p=0,044), kad sveikatos kryptį studentai nurodo 32,3 proc. daugiau atsakymo dažnių nei kitų kryptių studentai atitinkamai humanitarinių 18,6 proc. ir tikslųjų kryptių 14,3 proc., kad visuomenėje vis dar yra vyraujanti stigma. Taip pat atsakymų dažniai išsiskyrė ir ties nuomonės neturėjimu. Tikslųjų kryptių studentai nurodė daugiausiai 11,4 proc., kad atsakant į šį klausimą nuomonės neturėjo. Tuo tarpu maža dalis visų kryptių studentų nurodė, kad ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos vis dar yra silpnumo ženklas (žr. 29 lentelė).

29 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonės vertinimas, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas tarp skirtingų studijų kryptių.

Charakteristika		Sveikatos kryptių mokslai (n=127)	Humanitarinių kryptių mokslai (n=220)	Tikslųjų kryptių mokslai (n=35)	χ^2	p
Tyrimo dalyvių nuomonė, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas	Neturiu aiškios nuomonės	4 (3,1)	12 (5,5)	4 (11,4)	12,962	0,044
	Manau, kad visuomenėje vis dar yra stigma	41 (32,3)	41 (18,6)	5 (14,3)		
	Manau, kad tai yra atsakingas ir būtinas žingsnis	78 (61,4)	159 (72,3)	25 (71,4)		

29 lentelė (tęsinys). Tyrimo dalyvių nuomonės vertinimas, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas tarp skirtingų studijų krypčių.

Charakteristika		Sveikatos krypčių mokslai (n=127)	Humanitarinių krypčių mokslai (n=220)	Tikslųjų krypčių mokslai (n=35)	χ^2	p
Tyrimo dalyvių nuomonė, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas	Manau, kad tai yra silpnumo ženklas	4 (3,1)	8 (3,6)	1 (2,9)	12,962	0,044

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

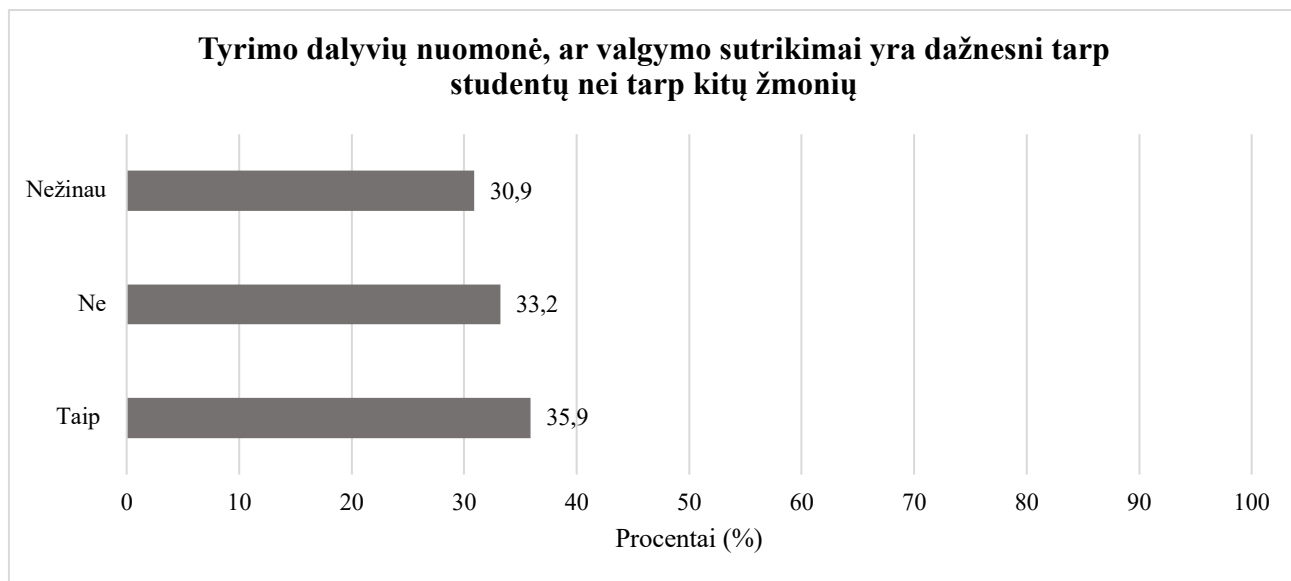
Vertinant tyrimo dalyvių nuomonę tarp EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių nustatyta, kad abiejose grupėse daugiausiai tiriamųjų nurodė, kad tai yra būtinas ir atsakingas žingsnis siekiant pagalbos atitinkamai (< 20 balų) grupėje 71,9 proc. ir (≥ 20 balų) grupėje 55,3 proc. studentai. Tyrimo metu pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=18,188$; lls=3; p<0,001), kad (≥ 20 balų) grupėje esantys studentai 10,5 proc. nurodė, kad tai yra silpnumo ženklas nei (< 20 balų) esantys tiriamieji 1,6 proc., bei taip pat dažniau nurodė, kad visuomenėje vis dar yra vyraujanti stigma, todėl kai kurie žmonės gali taip manyti 28,9 proc. nei (< 20 balų) grupėje esantys tiriamieji 21,2 proc. Atsakymų dažniai ties nuomonės neturėjimu tarp valgymo sutrikimų rizikos grupių neišsiskyrė (žr. 30 lentelė).

30 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonės vertinimas, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas tarp EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių.

Charakteristika		EAT-26 valgymo sutrikimų rizika		χ^2	p
		(< 20 balų) (n=306)	(≥ 20 balų) (n=76)		
Tyrimo dalyvių nuomonė, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas	Neturiu aiškios nuomonės	16 (5,2)	4 (5,3)	18,188	<0,001
	Manau, kad visuomenėje vis dar yra stigma	65 (21,2)	22 (28,9)		
	Manau, kad tai yra atsakingas ir būtinas žingsnis	220 (71,9)	42 (55,3)		
	Manau, kad tai yra silpnumo ženklas	5 (1,6)	8 (10,5)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Pagal pateiktus 10 paveikslą tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad tyrime dalyvavusių studentų nuomonė, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp studentų nei tarp kitų žmonių gana tolygiai pasiskirstė. Nors daugiausiai tyrimo metu studentai nurodė pasirinkimo atsakymą, kad dažnesni valgymo sutrikimai nustatomi tarp studentų 35,9 proc., kitus atsakymų variantus pasirinko taip pat panaši tyrime dalyvavusių studentų dalis, tai yra apie trečdalis tyrime dalyvavusių tiriamųjų. Viso tyrime dalyvavę 33,2 proc. nurodė, kad vis dėl to mano, kad nedažnesni valgymo sutrikimai yra tarp studentų nei tarp kitų žmonių, o 30,9 proc. pažymėjo, kad atsakant į šį klausimą jokios nuomonės neturėjo ir nežino.



10 paveikslas. Tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymas, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp studentų nei tarp kitų žmonių.

Analizuojant tyrimo dalyvių nuomonę tarp amžiaus grupių (metais) ($\chi^2=3,977$; $lfs=4$; $p=0,409$), studijų krypties ($\chi^2=1,680$; $lfs=4$; $p=0,794$) ir EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių ($\chi^2=3,409$; $lfs=2$; $p=0,182$) statistškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta.

Vertinant tyrimo dalyvių nuomonę pagal lytį nustatyta, kad moterys 39 proc. dažniau nei vyrai 17,9 proc. manė, kad valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp studentų nei tarp kitų žmonių grupių. Tyrimo metu pastebėtas statistškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=9,343$; $lfs=2$; $p=0,009$). Tuo tarpu vyrai 41,1 proc. dažniau nei moterys 31,9 proc. nurodė, kad valgymo sutrikimai nėra dažnesni tarp studentų ir 41,1 proc. vyrų nurodė, kad nežinojo ir neturėjo aiškos nuomonės atsakant į šį klausimą negu tyrime dalyvavusios moterys 29,1 proc. (žr. 31 lentelė).

31 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonės vertinimas, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp studentų nei tarp kitų žmonių tarp lyčių.

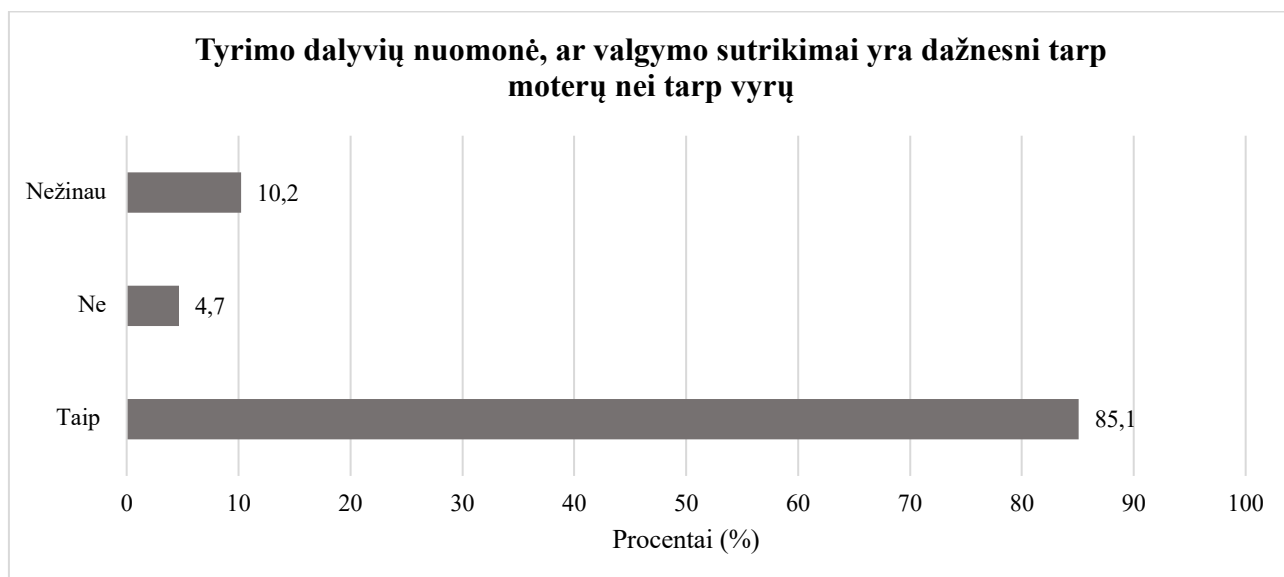
Charakteristika		Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
	Taip	127 (39,0)	10 (17,9)	9,343	0,009

31 lentelė (tęsinys). Tyrimo dalyvių nuomonės vertinimas, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp studentų nei tarp kitų žmonių tarp lyčių.

Charakteristika		Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Tyrimo dalyvių nuomonė, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp studentų nei tarp kitų žmonių	Ne	104 (31,9)	23 (41,1)	9,343	0,009
	Nežinau	95 (29,1)	23 (41,1)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Pagal pateiktus 11 paveikslą tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad tyrime dalyvavusių studentų nuomone, beveik didžioji dalis 85,1 proc. manė, kad valgymo sutrikimai yra kur kas dažnesni tarp moterų nei tarp vyrų. Tuo tarpu 4,7 proc. tiriamųjų nepritaria šiam teiginiui, o 10,2 proc. nurodė, kad nežinojo ir neturėjo aiškios nuomonės atsakant į šį klausimą.



11 paveikslas. Tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymas, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp moterų nei tarp vyrų.

Analizuojant tyrimo dalyvių nuomonę tarp amžiaus grupių (metais) ($\chi^2=1,831$; lls=4; p=0,767), studijų krypties ($\chi^2=6,334$; lls=4; p=0,176) ir EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių ($\chi^2=4,626$; lls=2; p=0,099) statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta.

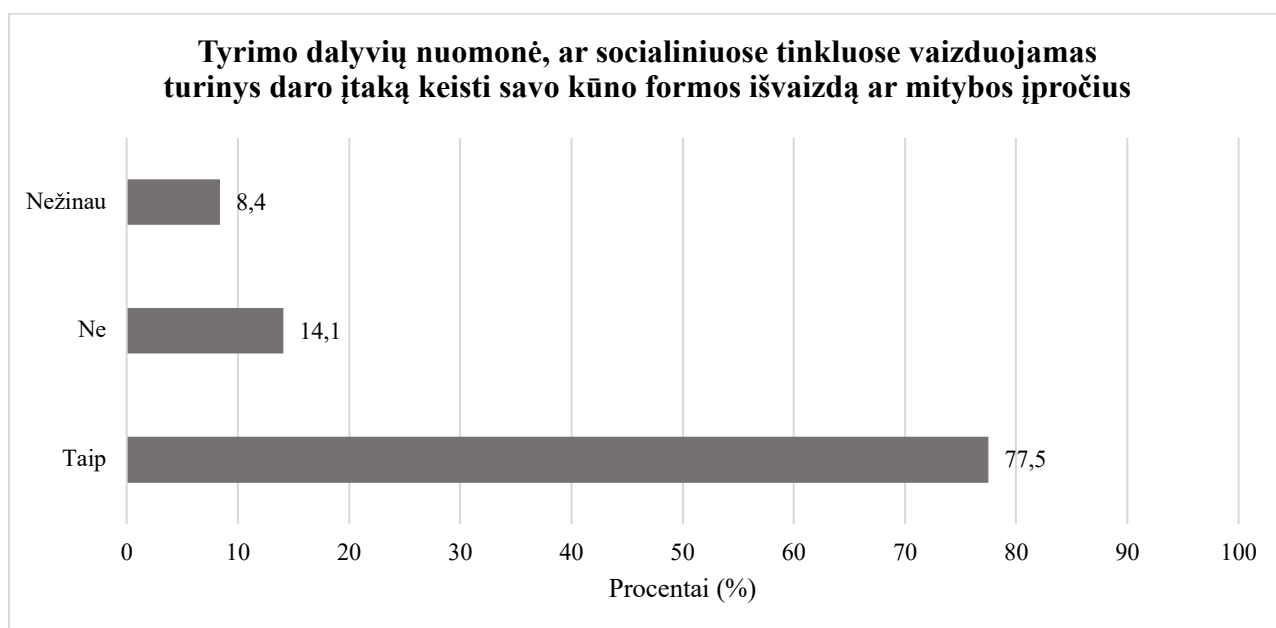
Vertinant tyrimo dalyvių nuomonę pagal lytį nustatyta, kad moterys 88,7 proc. atsakydamos į šį tyrimo klausimą dažniau nurodė nei vyrai 64,3 proc., kad valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp moterų nei tarp vyrų. Tyrimo metu pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=24,188$; lls=2; p<0,001). Tuo tarpu vyrai 14,3 proc. dažniau nei moterys 3,1 proc. nurodė, kad valgymo sutrikimai nėra dažnesni tarp moterų nei tarp vyrų lyties. Taip pat pastebėta, kad 21,4 proc. vyrų nurodė, kad nežinojo ir neturėjo aiškios nuomonės atsakant į šį klausimą negu tyrime dalyvavusios moterys 8,3 proc. (žr. 32 lentelė).

32 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonės vertinimas, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp moterų nei tarp vyrų tarp lyčių.

Charakteristika		Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Tyrimo dalyvių nuomonė, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp moterų nei tarp vyrų	Taip	289 (88,7)	36 (64,3)	24,188	<0,001
	Ne	10 (3,1)	8 (14,3)		
	Nežinau	27 (8,3)	12 (21,4)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Pagal pateiktus 12 paveikslą tyrimo rezultatų duomenis matyti, kad tyrime dalyvavusių studentų nuomone, beveik dauguma 77,5 proc. mano, kad socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro įtaką keisti savo kūno formos išvaizdą ar mitybos įpročius. Tuo tarpu 14,1 proc. tiriamųjų nepritaria šiam teiginiui, o 8,4 proc. nurodė, kad nežinojo ir neturėjo aiškos nuomonės atsakant į šį klausimą.



12 paveikslas. Tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymas, ar socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro jums įtaką keisti savo kūno formos išvaizdą ar mitybos įpročius.

Vertinant tyrimo dalyvių nuomonę pagal lytį nustatyta, kad moterys 79,4 proc. atsakydamos į šį tyrimo klausimą dažniau nurodė nei vyrai 66,1 proc., kad socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro įtaką. Tyrimo metu pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=11,047$; $lfs=2$; $p=0,004$). Tuo tarpu vyrai 19,6 proc. nežinojo ir neturėjo aiškos nuomonės atsakant į šį klausimą dažniau negu tyrime dalyvavusios moterys 6,4 proc. Taip pat pastebėta, kad panašus santykinis dažnis tiek moterų 14,1 proc., tiek vyrų 14,3 proc. nurodė, kad jų nuomone socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys nedaro įtakos keisti savo kūno formos išvaizdą ar mitybos įpročius (žr. 33 lentelė).

33 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonės vertinimas, ar socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro įtaką keisti savo kūno formos išvaizdą ar mitybos įpročius tarp lyčių.

Charakteristika		Moterys (n= 326)	Vyrai (n= 56)	χ^2	p
Tyrimo dalyvių nuomonė, ar socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro įtaką keisti savo kūno formos išvaizdą ar mitybos įpročius	Taip	259 (79,4)	37 (66,1)	11,047	0,004
	Ne	46 (14,1)	8 (14,3)		
	Nežinau	21 (6,4)	11 (19,6)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

Vertinant tyrimo dalyvių nuomonę tarp EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių nustatyta, kad dauguma tiriamųjų abiejose grupėse nurodė, kad socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro įtaką, atitinkamai (< 20 balų) grupėje 75,8 proc. ir (≥ 20 balų) grupėje 84,2 proc. Tyrimo metu pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=6,208$; lls=2; p=0,045). (< 20 balų) grupėje esantys studentai 10,1 proc. nurodė, kad nežino, ar socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro įtaką keisti savo kūno formos išvaizdą ar mitybos įpročius nei (≥ 20 balų) grupėje esantys studentai 1,3 proc. Atsakymų dažniai ties neturėjimu įtakos tarp valgymo sutrikimų rizikos grupių neišsiskyrė (žr. 34 lentelė).

34 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonės vertinimas, ar socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro įtaką keisti savo kūno formos išvaizdą ar mitybos įpročius tarp EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių.

Charakteristika		EAT-26 valgymo sutrikimų rizika		χ^2	p
		(< 20 balų) (n=306)	(≥ 20 balų) (n=76)		
Tyrimo dalyvių nuomonė, ar socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro įtaką keisti savo kūno formos išvaizdą ar mitybos įpročius	Taip	232 (75,8)	64 (84,2)	6,208	0,045
	Ne	43 (14,1)	11 (14,5)		
	Nežinau	31 (10,1)	1 (1,3)		

Pastaba: n- imtis; χ^2 - chi kvadrato kriterijus; p- reikšmingumo lygis

3.6 Rezultatų aptarimas

Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti valgymo sutrikimų paplitimą tarp Vilniaus universiteto studentų bei ištirti jų žinias ir nuomonę. Tyrimo tikslui pasiekti iškelti trys uždaviniai. Pirmuoju tyrimo uždaviniu buvo siekiama nustatyti valgymo sutrikimų paplitimą ir juos lemiančius veiksnius tarp studentų. Analizuojant gautus tyrimo rezultatų duomenis, apie valgymo sutrikimų paplitimą tarp studentų nustatyta, kad 19,9 proc. patenka į padidintos valgymo sutrikimų rizikos grupę. Tai parodo,

kad maždaug kas vienam iš penkių studentų pasireiškia padidėjusi valgymo sutrikimų simptomatika vertinant pagal EAT-26 klausimyno surinktus balus. Analizuojant kitų autorių atliktus tyrimus, pastebėta panaši tendencija, kuri patvirtina reikšmingą valgymo sutrikimų rizikos paplitimą tarp studentų. Lietuvoje Baranausko ir kt. (2022) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad beveik penktadaliui tirtų aukštųjų mokyklų studentų pasireiškia rizika susirgti valgymo sutrikimais. Kliniškai reikšmingi simptomai buvo stebimi tarp 19,5 proc. tiriamųjų [16]. Irake Hasan ir kt. (2024) Kirkuko universitete atliktame tyrime stebėtas šiek tiek didesnis paplitimas. Tyrimo metu 25,7 proc. studentų nustatytas rizikos pasiskirstymas susirgti valgymo sutrikimais [8]. Kiek mažesnis paplitimas buvo stebimas Indijoje Risaldar ir kt. (2021) atlikto tyrimo tarp kineziterapijos pirmosios pakopos studentų. Tyrimo metu nustatyta 22 proc. valgymo sutrikimų rizika [80]. Airijoje Kosko ir kt. (2023) tyrimo rezultatai parodė, kad tik maždaug vienam iš dešimties studentų buvo stebima rizika susirgti valgymo sutrikimais. Tyrimo metu 9,7 proc. tiriamųjų buvo priskirti padidintai valgymo sutrikimų rizikos grupei. Tačiau analizuojant tyrimo rezultatus pagal lytį pastebėta, kad didžioji dauguma buvo rizikai priskirtos moterys, o nagrinėjant pagal kūno masės indekso rodiklius didžiausias skaičius stebėtas nutukimo grupėje esančių studentų ($p=0,026$) [26]. Lyginant gautus tyrimo rezultatus su mūsų tyrimu pastebėta, kad nutukimo grupėje esantys studentai turėjo didesnę riziką susirgti valgymo sutrikimais nei kitose kūno masės indekso grupėse, tačiau tarp šių grupių statistiškai reikšmingo skirtumo buvo nepastebėta ($p < 0,05$). Pietryčių Azijos valstybėse Pengpid ir Peltzer (2018) tyrimo metu valgymo sutrikimų paplitimo rizikos diapazonas svyravo nuo 7,4 proc. iki 20,6 proc. Valgymo sutrikimų paplitimas stebėtas Indonezijoje 7,4 proc., Vietname 9,1 proc., Tailande 6,8 proc. ir Malaizijoje 13,8 proc., o Mianmare buvo didžiausias ir siekė 20,6 proc. Bendrai apskaičiuota, kad visų nagrinėtų (ASEAN) šalių padidinta valgymo sutrikimų rizika tarp studentų stebėta 11,5 proc. Nagrinėjant pagal lytį Malaizijoje, Mianmare, Vietname ir Tailande statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta, kai ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingas skirtumas pastebėtas tarp Indonezijos studentų biologinės lyties ($p=0,026$). Nustatyta, kad didesnis paplitimas stebėtas tarp vyrų 14,5 proc. nei moterų 5,1 proc. [15]. Mūsų atliktas tyrimas tarp lyčių reikšmingų skirtumų neturėjo ($p < 0,05$). Nagrinėjant EAT-26 klausimyno (≥ 20 balų) rizikos grupėje esančius studentus nustatyta, kad pagal amžiaus grupes ir studijų kryptį statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) taip pat buvo nepastebima.

Analizuojant mūsų tyrimo rezultatų duomenis nustatyta, kad moterų tarpe bendri trijų subskalių balų klausimyno vidurkiai buvo statistiškai reikšmingai didesni palyginus su vyrų (moterų $12,46 \pm 12,75$ palyginti su vyrų $8,63 \pm 8,86$; $p=0,031$). Tai parodo, kad moterys turi didesnę polinkį valgymo sutrikimams nei vyrai. Tačiau lyginant valgymo sutrikimų riziką pagal surinktus balus tarp lyčių rizikos paplitimo reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p < 0,05$).

Tyrimo metu studentams buvo apskaičiuotas kūno masės indeksas. Remiantis gautais mūsų tyrimo rezultatų duomenimis, per mažas svoris ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) nustatytas 9,4 proc., normalus svoris

(18,5 – 24,9 kg/m²) 70,7 proc., antsvoris (25,0 – 29,9 kg/m²) 15,2 proc. ir nutukimas (≥ 30 kg/m²) buvo stebėtas 4,8 proc. studentams. Analizuojant gautus tyrimo rezultatus, pastebėta, kad didesnis santykinis dažnis antsvorio ir nutukimo buvo matomas moterų nei vyrų tarpe. Mūsų tyrimo rezultatai sutampa su Baranausko ir kt. (2023) atliktu tyrimu Lietuvoje, analizuojant aukštųjų mokyklų studentų kūno masės indekso rodiklius. Nagrinėjant gautus tyrimo rezultatus, atskleista, kad per mažas svoris apskaičiuotas 11,7 proc., normalus svoris 69,9 proc., o antsvoris 14,3 proc. ir nutukimas buvo stebimas 4,4 proc. studentams [81]. Vertinant kitą Lietuvos autorių Dobrovolskij ir Stuko (2015) atliktą tyrimą nustatyta, kad per mažas svoris siekė 11,4 proc., normalus svoris 78,5 proc., antsvoris 9,3 ir nutukimas 0,8 proc. buvo stebimas tarp studentų [82]. Lyginant mūsų tyrimo rezultatus kartu su anksčiau atliktais tyrimais Lietuvoje stebėtas nežymiai didėjantis antsvorio ir nutukimo rodiklių didėjimas.

Analizuojant užsienio šalių autorius pastebimi panašūs rezultatų duomenys ties antsvorio ir nutukimo rodikliais, tačiau per mažo kūno masės indekso rodiklių rezultatai skyrėsi. Kinijoje Huang ir Li (2026) atlikto tyrimo metu studentai turėjo per mažą svorį (KMI < 18,5 kg/m²) 17,6 proc., tai beveik dvigubai didesnis paplitimo pasiskirstymas nei mūsų gautų tyrimo rezultatų. Tyrimo metu normalus svoris nustatytas ($18,5 \leq \text{KMI} < 24$ kg/m²) 62,5 proc., o antsvoris ir nutukimas fiksuotas ($\text{KMI} \geq 24$ kg/m²) 19,9 proc. [83]. Analizuojant Indijoje atliktą tyrimą Yadav ir kt. (2015) palyginus su mūsų tyrimu stebėtas mažesnis kūno masės indekso rodiklių pasireiškimas ties nutukimu 3 proc., tačiau nagrinėjant antsvorį matomas didesnis studentų pasiskirstymas 22 proc. nei su mūsų atliktame tyrime [84].

Analizuojant gautus tyrimo rezultatų duomenis, apie valgymo sutrikimų lemiančius veiksnius nustatyta, kad daugiausiai buvo nurodoma nepasitenkinimas savo kūnu 78,3 proc. ir visuomenės „lieknumo idealo“ internalizacija 78 proc. Mažiausiai tyrimo metu išskirta žarnyno mikrobiotos disbalansas, autoimuninės ligos ir ankstyvas lytinis brendimas. Nagrinėjant lemiančių veiksnių sąsajas kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad tarp amžiaus grupių (metais) ir kūno masės indekso (KMI) statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingas skirtumas rastas tarp lyčių vertinant sociokultūrinius veiksnius ($\chi^2=8,808$; $p=0,003$), šiuos veiksnius moterys nurodė kur kas dažniau nei vyrai. Į sociokultūrinius veiksnius buvo įtraukti kintamieji, tokie kaip nepasitenkinimas savo kūnu ir visuomenės „lieknumo idealo“ internalizacija. Manning ir Greengield (2022) atliktame tyrime stebėti panašūs rezultatai. Tyrimo metu dalyvavę studentai nurodė kūno nepasitenkinimą kaip vieną iš pagrindinių veiksnių valgymo sutrikimų formavimuisi. Tyrime taip pat paminėta, kad vyrams mažiau nei moterims rūpi jų kūno išvaizda [85]. Voelker ir kt. (2015) tyrimo metu nustatyta, kad vaizduojami grožio standartai, mitybos įpročiai ir fizinio aktyvumo tendencijos televizijoje ar socialiniuose tinkluose gali paskatinti moterims didesnę

nepasitenkinimą savo kūno įvaizdžiu. Taip pat nepasitenkinimas savo kūnu yra vienas iš pagrindinių veiksnių prisidedant prie kliniškai reikšmingų valgymo sutrikimų atsiradimo veiksnių [86].

Statistiškai reikšmingas skirtumas taip pat nustatytas ir tarp skirtingų studijų kryptių studentų vertinant biologinius veiksnus ($\chi^2=26,951$; $p < 0,001$). Šiuos veiksnus daugiausiai nurodė sveikatos kryptių nei kitų kryptių studentai. Į biologinius veiksnus buvo įtraukti kintamieji, tokie kaip genetika, žarnyno mikrobiotos disbalansas, autoimuninės ligos, gretutinės būklės ir ankstyvas lytinis brendimas. Galima daryti prielaidą, kad studijų metu sveikatos kryptių studentai turi didesnę sveikatos raštingumo lygį ir yra labiau įsigilinę į biologinius ir fiziologinius pokyčius organizme.

Antruoju tyrimo uždaviniu buvo siekiama nustatyti studentų žinias ir informacijos šaltinius apie valgymo sutrikimus. Daugiausiai mūsų atlikto tyrimo metu buvo paminėti socialiniai tinklai 76,4 proc., o mažiausiai įvardinti šeimos nariai 14,9 proc. Lyginant mūsų tyrimo rezultatus su Gorski ir kt. (2023) atliktu tyrimu tarp Lenkijos studentų nustatyta, kad informacijos šaltiniai sutampa, tačiau skiriasi jų naudojimo pasiskirstymo santykiniai dažniai. Tyrimo metu nurodoma, kad dauguma studentų informacijos gavo iš interneto 55,1 proc. ir universiteto studijų 35,8 proc. Tačiau net 13,3 proc., studentų pažymėjo, kad nesidomi valgymų sutrikimų tematika [71]. Kai tuo tarpu mūsų atlikto tyrimo metu 5,8 proc. nurodė, kad apskritai neteko susidurti su informacija apie valgymo sutrikimus. Analizuojant mūsų tyrime informacijos šaltinių sąsajas kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad tarp kūno masės indekso (KMI) grupių statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nestebima ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingas skirtumas rastas tarp lyčių, vertinant socialinius šaltinius ($\chi^2=6,571$; $p=0,010$). Šiuos šaltinius moterys nurodė kur kas dažniau nei vyrai. Tyrimo rezultatai rodo, kad moterys linkusios daugiau naudotis socialiniais šaltiniais, į kuriuos buvo įtraukti kintamieji, tokie kaip socialiniai tinklai, draugai ir šeimos nariai. Taip pat rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyčių ir neturėjimo susidurti su informacija apie valgymo sutrikimus ($\chi^2=12,857$; $p < 0,001$). Moterys nurodė, kad neteko susidurti su šia informacija tik 4 proc., kai vyrai tuo tarpu 16,1 proc. Tyrimo rezultatai parodo, kad vyrai yra kur kas mažiau informuoti apie valgymo sutrikimus nei moterys šiame tyrime. Panašūs tyrimo rezultatai stebėti Manning ir Greengield (2022) atliktame tyrime. Dauguma dalyvavusių vyrų įvardijo, kad turi nepakankamai žinių apie valgymo sutrikimus. Didžioji dalis vyrų tyrimo metu dvejojo atsakyti į užduodamus klausimus. Tyrimo metu buvo įvardijama, kad daugelis tiriamųjų turi pažįstamų asmenų, kurie patiria valgymo sutrikimus. Tokie atsakymai tik ir patvirtina, kad valgymo sutrikimai yra gana dažnai pasitaikantys studentų populiacijoje. Daugelis iš jų nurodė, kad pagrindinis informacijos šaltinis buvo šių žmonių asmeninė patirtis. Tyrimo metu buvo nurodomi ir kiti informacijos šaltiniai, tokie kaip universiteto studijos, socialiniai tinklai, filmai ir televizijos laidos, tačiau kai kurie dalyviai abejojo šios informacijos patikimumu ir vertino gana skeptiškai [85]. Mūsų tyrime tik trečdalis tiriamųjų pažymėjo tiesioginę patirtį su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų, o nagrinėjant tarp biologinių lyčių statistiškai

reikšmingas skirtumas nerastas ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų studijų krypčių ir socialinių šaltinių ($\chi^2=15,898$; $p < 0,001$). Socialinius informacijos šaltinius daugiausiai nurodė sveikatos krypčių studentai. Panaši tendencija buvo stebima nurodant ir formalius informacijos šaltinius ($\chi^2=22,138$; $p < 0,001$). Daugiausiai juos pažymėjo taip pat sveikatos krypčių studentai. Į formalius informacijos šaltinius buvo įtraukti kintamieji, tokie kaip universiteto studijos, asmens sveikatos priežiūros specialistai ir knygos. Tyrimo metu nustatyta, kad statistiškai reikšmingas skirtumas buvo stebimas tarp studijų krypčių ir neturėjimo susidurti su informacija apie valgymo sutrikimus ($\chi^2=22,987$; $p < 0,001$). Tikslųjų krypčių studentai daugiausiai nurodė, kad jiems neteko susidurti su informacija apie valgymo sutrikimus nei kitų krypčių studentams. Statistiškai reikšmingas skirtumas buvo rastas tarp amžiaus grupių (metais) ir socialinių šaltinių ($\chi^2=16,692$; $p < 0,001$). Socialinius informacijos šaltinius dažniausiai nurodė 18-20 metų amžiaus grupėje esantys studentai. Tyrimo rezultatai parodo, kad jaunesnio amžiaus tyrime dalyvavę studentai dažniau naudojami socialiniais informacijos šaltiniais, į kuriuos buvo įtraukti kintamieji, tokie kaip socialiniai tinklai, draugai ir šeimos nariai.

Analizuojant gautus tyrimo rezultatų duomenis apie tiriamųjų žinias, kur kreiptis pagalbos dėl valgymo sutrikimų nustatyta, kad atsakymų dažniai gana tolygiai pasiskirstė tarp apklaustųjų. Mažiau negu pusė 41,1 proc. tyrime dalyvavusių studentų nurodė, kad žino, kur kreiptis pagalbos dėl valgymo sutrikimų. Beveik trečdalis tyrimo dalyvių 30,1 proc. teigė, kad nežino, kur kreiptis dėl reikalingos pagalbos, o 25,9 proc. pabrėžė, kad žino, kur kreiptis, bet nėra tikri, ar ieškotų pagalbos. Nagrinėjant studentų informuotumą kartu su sociodemografiniais duomenimis ir EAT-26 valgymo sutrikimų rizika nustatyta, kad statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ($p < 0,05$). Tyrimo rezultatai parodo, kad tyrimo dalyvių informuotumas, nepriklauso nuo analizuotų veiksnių, tačiau pagalbos ieškojimas yra labai ribotas. Vertinant tyrimo dalyvių žinias apie valgymo sutrikimus nustatyta, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių 47,1 proc. savo žinias apie valgymo sutrikimus įvertino „vidutiniškai“. Tik 31,2 proc. studentų nurodė vertinantys „gerai“. Nedidelė tiriamųjų dalis išskyrė savo žinias vertinantys „labai gerai“ 13,9 proc., o mažiausia tyrimo dalyvių dalis nurodė, kad vertina „prastai“ 7,9 proc. Analizuojant Gorski ir kt. (2023) atliktą tyrimą, nustatyta, kad beveik daugiau negu pusė tiriamųjų 53,3 proc. savo žinias vertina „pakankamai“, o 20,2 proc. apklaustųjų mano, kad jų žinios šia tema yra „nepakankamos“. Tačiau vertinant tyrimo metu faktinį studentų žinių lygį pagal klausimyno surinktus balus, nustatyta, kad beveik didžioji dalis tyrime dalyvavusių studentų 86,2 proc. turi ribotas žinias apie valgymo sutrikimus. Tyrimo metu nebuvo nei vieno studento, kuris pasiektų „labai gerai“ įvertinimą pagal atitinkamai surinktus klausimyno įvertinimo balus. Viso tik 4 proc. studentų buvo įvertinti įverčiu „gerai“. Aukščiausius klausimyno įverčius surinko tiriamieji iš sveikatos studijų krypčių [71]. Analizuojant mūsų tyrime studentų žinias apie valgymo sutrikimų įvertinimo sąsajas kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad tarp amžiaus grupių (metais) ir studijų

krypties statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingas skirtumas buvo nustatytas tarp lyčių ($\chi^2=10,535$; $p=0,015$). Moterys tyrimo metu dažniau nei vyrai nurodė, kad savo žinias įvertinančios „gerai“ 33,1 proc. ir „labai gerai“ 14,7 proc. palyginus su vyrų atitinkamu santykinio dažnio įvertinimu 19,6 proc. ir 8,9 proc. Taip pat pastebėta, kad vyrai savo žinias kur kas dažniau pasirinko vertinti „prastai“ ir „vidutiniškai“ palyginti su atitinkamai moterų įvertintomis žiniomis. Statistiškai reikšmingas skirtumas pastebėtas ir tarp EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių ($\chi^2=30,363$; $p < 0,001$). (< 20 balų) rizikos grupėje tyrimo dalyviai dažniau nurodė „vidutiniškai“ ir „gerai“ įvertindami savo žinias apie valgymo sutrikimus. Kai tuo tarpu (≥ 20 balų) rizikos grupėje esantys tiriamieji daugiau nurodė vertinantys savo žinias „labai gerai“. Tyrimo rezultatai parodo, kad studentai, kurie turėjo EAT-26 valgymo sutrikimų riziką, gali būti labiau susipažinę su valgymo sutrikimų tematikos jiems rūpimais klausimais. Gorski ir kt. (2023) stebimas panašus rezultatų pasiskirstymas, asmenys, kurie sirgo vienu iš valgymo sutrikimų tipų, turėjo daugiau žinių nei asmenys, kurie nebuvo susidūrę, tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas buvo nestebimas ($p < 0,05$) [71]. Didžioji dalis mūsų tyrimo dalyvių daugiausiai kaip pagrindinius valgymo sutrikimus priskyrė nervinę anoreksiją 91,9 proc. ir nervinę bulimiją 91,4 proc. Nors mažiausiai buvo paminėta kategorija „kiti valgymo sutrikimai“, į kuriuos buvo įtraukti pika suaugusiesiems ir psichogeninis apetito praradimas, šiuos valgymo sutrikimus nurodė daugiau nei pusė tiriamųjų 59,4 proc. Analizuojant studentų žinias apie valgymo sutrikimų priskyrimo sąsajas kartu su sociodemografiniais duomenimis, nustatyta, kad tarp amžiaus grupių (metais) ir tarp skirtingų studijų kryptių statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ($p < 0,05$). Analizuojant tyrimo dalyvių žinias apie valgymo sutrikimus tarp lyčių tyrimo metu nustatyta, kad daugelis tiek moterų, tiek vyrų gebėjo atpažinti ir išskirti pagrindinius valgymo sutrikimų tipus. Tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas buvo rastas tarp lyčių ir nervinės bulimijos ($\chi^2=13,600$; $p < 0,001$) bei kitų valgymo sutrikimų ($\chi^2=9,166$; $p=0,002$). Vertinant tyrimo dalyvių žinias apie nervinę bulimiją ir kitus valgymo sutrikimus, moterys nurodė kur kas dažniau nei vyrai.

Trečiuoju tyrimo uždaviniu buvo siekiama nustatyti studentų nuomonę ir jų požiūrį į valgymo sutrikimus. Tyrimo metu studentų buvo klausiama, kaip jie suvokia valgymo sutrikimus kaip rimtą psichikos ir elgesio sveikatos problemą. Analizuojant tyrimo dalyvių nuomonę tarp amžiaus grupių (metais) statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nestebima ($p < 0,05$), todėl studentų požiūris nepriklauso nuo amžiaus skirtumo. Tuo tarpu vertinant dalyvių nuomonę tarp lyčių nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių tiek moterų, tiek vyrų vertino, kad tai yra rimta psichikos ir elgesio sveikatos problema, tačiau vyrai kur kas dažniau nei moterys neturėjo aiškos nuomonės atsakant į šį klausimą ($\chi^2=21,225$; $p < 0,001$). Tai parodo mažesnę vyrų informuotumą ir susidomėjimą psichikos ir elgesio sveikatos ligomis. Analizuojant studentų požiūrį tarp skirtingų studijų kryptių taip pat rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=10,568$; $p=0,032$), kad tiksliųjų kryptių studentai dažniau nei

kitų kryptčių studentai manė, kad tai nėra rimta problema arba neturėjo aiškos nuomonės pateikiant savo atsakymus į šį klausimą. Tyrimo rezultatai gali būti siejami su mažesniu dėmesiu emocinės sveikatos klausimams universiteto aplinkoje tarp skirtingų studijų kryptčių. Tuo tarpu studentai priklausantys (≥ 20 balų) grupėje dažniau manė, kad tai nėra rimta psichikos ir elgesio sveikatos problema ($\chi^2=19,861$; $p < 0,001$). Tyrimas parodo apie galimą problemos rimtumo neigimą ir sumažėjusį rizikingo elgesio suvokimą.

Vertinant studentų požiūrį apie sveikatos priežiūros specialistų pagalbos ieškojimą nustatyta, kad tarp amžiaus grupių (metais) statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta ($p < 0,05$). Analizuojant tyrimo dalyvių nuomonę tarp lyčių nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių mano, kad tai yra atsakingas ir būtinas žingsnis siekiant pagalbos. Tyrimo metu pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=21,729$; $p < 0,001$), kad vyrai vis dėlto labiau nei moterys nurodė neturėję aiškos nuomonės šiuo klausimu. Analizuojant tiriamųjų nuomonę apie tai, kad dar vis yra vyraujanti stigma, todėl kai kurie žmonės gali taip manyti atitinkamai tiek moterų tiek vyrų tarpe atsakymų dažniai neišsiskyrė. Tyrimo metu pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=12,962$; $p=0,044$), kad sveikatos kryptčių studentai dažniau nei kitų kryptčių studentai nurodė, kad visuomenėje vis dar vyrauja stigma. Tikslųjų kryptčių studentai nurodė daugiausiai, kad atsakant į šį klausimą nuomonės neturėjo. Vertinant tyrimo dalyvių požiūrį tarp EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=18,188$; $p < 0,001$), kad (≥ 20 balų) grupėje esantys studentai daugiau nurodė, kad tai yra silpnumo ženklas ir, kad visuomenėje vis dar yra vyraujanti stigma nei (< 20 balų) grupėje tiriamieji.

Analizuojant studentų požiūrį apie valgymo sutrikimų paplitimą tarp studentų, nustatyta, kad tarp amžiaus grupių (metais), studijų kryptčių ir EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta ($p < 0,05$). Moterys dažniau nei vyrai manė, kad valgymo sutrikimai tarp studentų pasitaiko dažniau nei tarp kitų visuomenės grupių. Tuo tarpu vyrai dažniau nei moterys nurodė, kad valgymo sutrikimai nėra dažnesni tarp studentų ir neturėjo aiškos nuomonės ($\chi^2=9,343$; $p=0,009$).

Tyrimo metu studentų buvo klausiama nuomonės, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp moterų nei tarp vyrų. Analizuojant tyrimo dalyvių požiūrį tarp amžiaus grupių (metais), studijų kryptčių ir EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nerasta ($p < 0,05$). Vertinant dalyvių nuomonę pagal lytį nustatyta, kad moterys atsakydamos į šį tyrimo klausimą dažniau nurodė nei vyrai, kad valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp moterų nei tarp vyrų. Tyrimo metu pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=24,188$; $p < 0,001$). Tuo tarpu vyrai dažniau nei moterys nurodė, kad valgymo sutrikimai nėra dažnesni tarp moterų nei tarp vyrų lyties. Taip pat pastebėta, kad didesnė vyrų dalis nurodė, kad nežinojo ir neturėjo aiškos nuomonės atsakant

į šį klausimą negu tyrime dalyvavusios moterys. Tyrimas parodo, kad vis dar vyraujantis stereotipinis požiūris apie sergamumą gali turėti įtakos mažesniame vyrų valgymo sutrikimų atpažinimui.

Vertinant socialinių tinklų įtaką kūno formų išvaizdai ir mitybos įpročių keitimui nustatyta, kad moterys atsakydamos į šį tyrimo klausimą dažniau nei vyrai nurodė, kad socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro įtaką kūno įvaizdžiui ir mitybos pasirinkimams. Tuo tarpu vyrai nežinojo ir neturėjo aiškos nuomonės atsakant į šį klausimą. Tyrimas parodė, kad vyrai rečiau nei moterys sieja socialinių tinklų turinį su galimu neigiamu poveikiu jų elgsenai ar neigiamo įvaizdžio kūno suvokimui ($\chi^2=11,047$; $p=0,004$). Vertinant tyrimo dalyvių nuomonę tarp EAT-26 valgymo sutrikimų rizikos grupių pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=6,208$; $p=0,045$). (≥ 20 balų) grupėje esantys studentai dažniau pripažino socialinių tinklų įtaką kūno išvaizdai ir mitybos įpročiams. Tyrimas parodo, kad didesnės valgymo sutrikimų rizikos grupėje studentai gali jausti nepasitenkinimą savo kūno įvaizdžiu ir didesniu polinkiu save lyginti su socialiniuose tinkluose vaizduojamais idealiais standartais.

Tyrimo trūkumai. Suformuluoti tyrimo klausimai galėjo pateikti labiau paviršutiniškus tyrimo dalyvių atsakymus, todėl nebuvo atskleistas gilesnis studentų požiūris ir asmeninės patirtys analizuojama tema. Tyrimo apklausa buvo vykdoma tik tarp vienos aukštosios mokyklos studentų, todėl gauti tyrimo rezultatai neatspindi visos bendros tiriamosios populiacijos. Dėl studentų vangaus įsitraukimo dalyvauti tyrimo procese buvo sudėtingiau pasiekti reprezentatyvią tyrimo imtį.

Tyrimo privalumai. Tyrimo metu buvo analizuojama aktuali šiandienai visuomenės sveikatos problema. Kaip vienas iš tyrimo instrumentų naudotas standartizuotas valgymo nuostatų klausimynas EAT-26 (angl. *Eating Attitudes Test 26*), kuris plačiai taikomas akademinėje bendruomenėje tarp kitų autorių. Anonimiškai atlikta internetinė apklausa, platinta socialiuose tinkluose galėjo suteikti didesnę saugumo jausmą atviriau atsakinėti ir dalintis savo asmenine patirtimi į užduodamus tyrimo klausimus.

IŠVADOS

1. Vienam iš penkių studentų pasireiškia padidėjusi valgymo sutrikimų rizika. Dažniausiai su valgymo sutrikimais siejami veiksniai buvo nepasitenkinimas savo kūnu ir visuomenės „lieknumo idealo“ internalizacija, kuriuos moterys nurodė dažniau nei vyrai. Sveikatos mokslų krypties studentai dažniau išskyrė biologinius veiksnius, įskaitant genetiką, žarnyno mikrobiotos disbalansą, autoimunines ligas, gretutines būkles ir ankstyvą lytinį brendimą.
2. Studentų pagrindinis informacijos šaltinis apie valgymo sutrikimus yra socialiniai tinklai. Jaunesnio amžiaus (18-20 metų) studentai ir moterys dažniau naudojo socialiniais informacijos šaltiniais, įskaitant socialinius tinklus, draugus ir šeimos narius. Sveikatos mokslų studentai dažniau naudojo formaliais ir socialiniais informacijos šaltiniais. Į formalius informacijos šaltinius buvo įtrauktos universiteto studijos, asmens sveikatos priežiūros specialistai ir knygos. Tikslųjų mokslų studentai ir vyrai pasižymėjo mažesniu informuotumu apie valgymo sutrikimus. Tikslųjų mokslų studentai dažniau nurodė nesusidūrę su informacija apie valgymo sutrikimus, o vyrai keturis kartus dažniau nei moterys teigė neturintys informacijos analizuojama tema. Moterys savo žinias apie valgymo sutrikimus vertino „gerai“ ir „labai gerai“, kai tuo tarpu vyrai dažniau pasirinko vertinti „prastai“ ir „vidutiniškai“. Nepriskirti prie padidėjusios valgymo sutrikimų rizikos grupės studentai dažniau nurodė savo žinias vertinantys „vidutiniškai“ ir „gerai“, o padidėjusioje valgymo sutrikimų rizikos grupėje studentai daugiau rinkosi vertinti „labai gerai“. Tiek moterys, tiek vyrai gebėjo atpažinti ir išskirti pagrindinius valgymo sutrikimų tipus. Tačiau moterys dažniau nei vyrai nurodė nervinę bulimiją ir kitus valgymo sutrikimus, į kuriuos buvo įtraukti pika suaugusiesiems ir psichogeninis apetito praradimas.
3. Moterys dažniau nei vyrai valgymo sutrikimus vertino kaip rimtą psichikos ir elgesio sveikatos problemą, dažniau pripažino socialinių tinklų įtaką kūno įvaizdžiui ir manė, kad valgymo sutrikimai dažnesni tarp moterų ir studentų. Tuo tarpu vyrai ir tikslųjų mokslų studentai dažniau neturėjo aiškios nuomonės. Studentai, esantys didesnėje valgymo sutrikimų rizikos grupėje dažniau valgymo sutrikimus laikė kaip nerimtą psichikos ir elgesio sveikatos problemą ir asmens sveikatos priežiūros specialistų pagalbą siejo su silpnumo ženklu.

REKOMENDACIJOS

Lietuvos mokslo institucijoms:

1. Tolimesniuose tyrimuose plėtoti nagrinėjamą temą, pasitelkiant fokus grupių arba interviu metodus, siekiant detaliau atskleisti gilesnį studentų požiūrį ir žinių analizę apie valgymo sutrikimus.

Sveikatos apsaugos ministerijai:

2. Tolimesniuose tyrimuose atlikti platesnio masto mokslinius tyrimus, apimančius nacionalinį lygmenį, naudojant standartizuotus ir validuotus tyrimo instrumentus. Reguliariai rengti ir skelbti viešas išsamias visuomenės psichikos ir elgesio sveikatos ataskaitų suvestines.
3. Vykdyti sveikatos stiprinimo programas, skirtas labiau plėtoti studentų teigiamo kūno įvaizdžio suvokimą ir sveikos mitybos įpročių formavimą, siekiant palaikyti sveiką gyvenseną studijų laikotarpiu.

Aukštųjų mokyklų administracijai:

4. Didinti informacinių priemonių sklaidą apie prieinamą psichologinę pagalbą studentams. Ankstyva šių specialistų pagalba gali prisidėti prie išsamesnės valgymo sutrikimų diagnostikos nustatymo, kuri užtikrina didesnę tikimybę sėkmingiems pasveikimo rodikliams ir palankesnei ligos eigai.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Almoraie NM, Alothmani NM, Alomari WD, Al-Amoudi AH. Addressing nutritional issues and eating behaviours among university students: a narrative review. *Nutr Res Rev.* 2025 m. birželio;38(1):53–68. doi:10.1017/S0954422424000088 PubMed PMID: 38356364.
2. Werlang ME, Sim LA, Lebow JR, Lacy BE. Assessing for Eating Disorders: A Primer for Gastroenterologists. *Off J Am Coll Gastroenterol ACG.* 2021 m. sausio;116(1):68. doi:10.14309/ajg.0000000000001029
3. Feng B, Harms J, Chen E, Gao P, Xu P, He Y. Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 m. liepos 8 d.;20(14):6325. doi:10.3390/ijerph20146325 PubMed PMID: 37510558; PubMed Central PMCID: PMC10379623.
4. Yu Z, Muehleman V. Eating Disorders and Metabolic Diseases. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 m. sausio 30 d.;20(3):2446. doi:10.3390/ijerph20032446 PubMed PMID: 36767812; PubMed Central PMCID: PMC9916228.
5. Harrer M, Adam SH, Messner EM, Baumeister H, Cuijpers P, Bruffaerts R, ir kt. Prevention of eating disorders at universities: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 2020 m. birželio;53(6):813–33. doi:10.1002/eat.23224 PubMed PMID: 31943298.
6. Eguren-García I, Sumalla-Cano S, Conde-González S, Vila-Martí A, Briones-Urbano M, Martínez-Díaz R, ir kt. Risk Factors for Eating Disorders in University Students: The RUNEAT Study. *Healthcare.* 2024 m. gegužės 4 d.;12(9):942. doi:10.3390/healthcare12090942 PubMed PMID: 38727499; PubMed Central PMCID: PMC11083517.
7. Robinson L, Micali N, Misra M. Eating disorders and bone metabolism in women. *Curr Opin Pediatr.* 2017 m. rugpjūčio;29(4):488–96. doi:10.1097/MOP.0000000000000508 PubMed PMID: 28520584; PubMed Central PMCID: PMC5675561.
8. Hasan NN, Ahmed BM, Mehammed-Ameen OH, Hama Rash MQ. Prevalence and Associated Factors of Eating Disorders Among Undergraduate Students at the University of Kirkuk, Iraq: A Cross-Sectional Study. *Cureus.* 2024 m. liepos;16(7):e64247. doi:10.7759/cureus.64247 PubMed PMID: 39130850; PubMed Central PMCID: PMC11313745.
9. Amengual-Llofriu MA, Tauler P, Aguiló A. Risk of eating disorders among university students and its association with dieting, weight control behavior and non-substance addictions. *BMC Public Health.* 2025 m. lapkričio 7 d.;25:3822. doi:10.1186/s12889-025-25113-w PubMed PMID: 41204272; PubMed Central PMCID: PMC12595807.

10. Brytek-Matera A. Prevalence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in Eastern Europe. *Psychiatr Psychol Klin*. 2023 m. gruodžio 29 d.;23:332–7. doi:10.15557/PiPK.2023.0041
11. Alfalahi M, Mahadevan S, Balushi RA, Chan MF, Saadon MA, Al-Adawi S, ir kt. Prevalence of eating disorders and disordered eating in Western Asia: a systematic review and meta-Analysis. *Eat Disord*. 2022 m.;30(5):556–85. doi:10.1080/10640266.2021.1969495 PubMed PMID: 34486495.
12. Paiva U, Cortese S, Flor M, Moncada-Parra A, Lecumberri A, Eudave L, ir kt. Prevalence of mental disorder symptoms among university students: An umbrella review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2025 m. rugpjūčio 1 d.;175:106244. doi:10.1016/j.neubiorev.2025.106244
13. Fekih-Romdhane F, Daher-Nashif S, Alhuwailah AH, Al Gahtani HMS, Hubail SA, Shuwiekh HAM, ir kt. The prevalence of feeding and eating disorders symptomology in medical students: an updated systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Eat Weight Disord EWD*. 2022 m. rugpjūčio;27(6):1991–2010. doi:10.1007/s40519-021-01351-w PubMed PMID: 35067859; PubMed Central PMCID: PMC8784279.
14. Azzeh M, Peachey G, Loney T. Prevalence of High-Risk Disordered Eating Amongst Adolescents and Young Adults in the Middle East: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 m. balandžio 26 d.;19(9):5234. doi:10.3390/ijerph19095234 PubMed PMID: 35564636; PubMed Central PMCID: PMC9102249.
15. Pengpid S, Peltzer K. Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Eat Weight Disord EWD*. 2018 m. birželio;23(3):349–55. doi:10.1007/s40519-018-0507-0 PubMed PMID: 29681011.
16. Baranauskas M, Kupčiūnaitė K, Stukas R. Lietuvos aukštųjų mokyklų medicinos ir sveikatos bei socialinių mokslų studentų fizinio aktyvumo įpročių sąsajos su valgymo sutrikimų simptomatika: vienmomentinis skerspjūvio tyrimas. *Sporto Moksl Sport Sci*. 2022 m. gruodžio 6 d.;102:34–41. doi:10.15823/sm.2022.102.4
17. Pociūtė K, Šambaras R, Palačionytė I, Žilinskaitė G, Lesinskienė S. MEDICINOS STUDENTŲ PSICHIKOS SVEIKATOS IR ŽALINGŲ ĮPROČIŲ TYRIMAS. *Visuom Sveik*.
18. Trakšėlys K, Jurgutis A, Martišauskienė D, Pačiauskaitė I. KLAIPĖDOS UNIVERSITETO STUDENTŲ IR DĖSTYTOJŲ PASITENKINIMO IŠVAIZDA IR SU SVEIKATA SUSIJUSIOS ELGSENOS VERTINIMAS. *Visuom Veikata*.
19. Zeng W, Chen R, Wang X, Zhang Q, Deng W. Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 m. gegužės;98(18):e15337.

doi:10.1097/MD.00000000000015337 PubMed PMID: 31045774; PubMed Central PMCID: PMC6504335.

20. Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*. 2016 m. lapkričio;29(6):340. doi:10.1097/YCO.0000000000000278

21. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2026 m. sausio 4 d.]. Adresas: <https://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>

22. Balasundaram P, Santhanam P. Eating Disorders. StatPearls [Prieiga per internetą]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [žiūrėta 2026 m. sausio 25 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/> PubMed PMID: 33620794.

23. Moore CA, Bokor BR. Anorexia Nervosa. StatPearls [Prieiga per internetą]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [žiūrėta 2026 m. sausio 4 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459148/> PubMed PMID: 29083743.

24. Nijakowski K, Jankowski J, Gruszczyński D, Surdacka A. Eating Disorders and Dental Erosion: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2023 m. rugsėjo 24 d.;12(19):6161. doi:10.3390/jcm12196161 PubMed PMID: 37834805; PubMed Central PMCID: PMC10573129.

25. Voderholzer U, Naab S, Cuntz U, Schlegl S. [Anorexia nervosa-An update. German version]. *Nervenarzt*. 2025 m. gegužės;96(3):220–9. doi:10.1007/s00115-025-01819-5 PubMed PMID: 40261365.

26. Kosko A, Doak S, Kearney JM, McCormack JM, Keaver L. Application of the Eating Attitudes Test (EAT-26) in a Cohort of Higher Education Students.

27. Bozzola E, Barni S, Marchili MR, Hellmann R, Giudice ED, De Luca G, ir kt. Anorexia nervosa in children and adolescents: an early detection of risk factors. *Ital J Pediatr*. 2024 m. spalio 26 d.;50(1):221. doi:10.1186/s13052-024-01796-6 PubMed PMID: 39462405; PubMed Central PMCID: PMC11515207.

28. Kulaitytė D, Gutparakytė G, Sauserienė J. NERVINĖS ANOREKSIJOS IDENTIFIKAVIMAS IR VALDYMAS ŠEIMOS GYDYTOJO PRAKTIKOJE. *Health Sci*. 2025 m. kovo 1 d.;35(2):133–5. doi:10.35988/sm-hs.2025.066

29. Hung C, Muñoz M, Shibli-Rahhal A. Anorexia Nervosa and Osteoporosis. *Calcif Tissue Int*. 2022 m. gegužės;110(5):562–75. doi:10.1007/s00223-021-00826-3 PubMed PMID: 33666707.

30. Parpia R, Spettigue W, Norris ML. Approach to anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa in adolescents. *Can Fam Physician Med Fam Can*. 2023 m. birželio;69(6):387–91. doi:10.46747/cfp.6906387 PubMed PMID: 37315981; PubMed Central PMCID: PMC10266399.
31. Haines MS. Endocrine complications of anorexia nervosa. *J Eat Disord*. 2023 m. vasario 15 d.;11(1):24. doi:10.1186/s40337-023-00744-9 PubMed PMID: 36793059; PubMed Central PMCID: PMC9933399.
32. Romeo M, Cavaliere G, Traina G. Bulimia Nervosa and Depression, from the Brain to the Gut Microbiota and Back. *Front Biosci Landmark Ed*. 2024 m. rugpjūčio 9 d.;29(8):277. doi:10.31083/j.fbl2908277 PubMed PMID: 39206908.
33. Jain A, Yilanli M. Bulimia Nervosa. StatPearls [Prieiga per internetą]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [žiūrėta 2026 m. sausio 12 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562178/> PubMed PMID: 32965849.
34. Nitsch A, Dlugosz H, Gibson D, Mehler PS. Medical complications of bulimia nervosa. *Cleve Clin J Med*. 2021 m. birželio 1 d.;88(6):333–43. doi:10.3949/ccjm.88a.20168 PubMed PMID: 34078617.
35. Matheson BE. Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder Across the Lifespan. *Focus J Life Long Learn Psychiatry*. 2024 m. liepos;22(3):278–87. doi:10.1176/appi.focus.20240001 PubMed PMID: 38988471; PubMed Central PMCID: PMC11231461.
36. Wilson K, Kagabo R. Bulimia nervosa and treatment-related disparities: a review. *Front Psychol*. 2024 m.;15:1386347. doi:10.3389/fpsyg.2024.1386347 PubMed PMID: 39205982; PubMed Central PMCID: PMC11349707.
37. van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 2021 m. lapkričio 1 d.;34(6):515–24. doi:10.1097/YCO.0000000000000739 PubMed PMID: 34419970; PubMed Central PMCID: PMC8500372.
38. Bulik CM, Coleman JRI, Hardaway JA, Breithaupt L, Watson HJ, Bryant CD, ir kt. Genetics and neurobiology of eating disorders. *Nat Neurosci*. 2022 m. gegužės;25(5):543–54. doi:10.1038/s41593-022-01071-z PubMed PMID: 35524137; PubMed Central PMCID: PMC9744360.
39. di Giacomo E, Aliberti F, Pescatore F, Santorelli M, Pessina R, Placenti V, ir kt. Disentangling binge eating disorder and food addiction: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord*

EWD. 2022 m. rugpjūčio;27(6):1963–70. doi:10.1007/s40519-021-01354-7 PubMed PMID: 35041154; PubMed Central PMCID: PMC9287203.

40. Walenda A, Bogusz K, Kopera M, Jakubczyk A, Wojnar M, Kucharska K. Emotion regulation in binge eating disorder. *Psychiatr Pol.* 2021 m. gruodžio 31 d.;55(6):1433–48. doi:10.12740/PP/OnlineFirst/122212 PubMed PMID: 35472237.

41. Keski-Rahkonen A. Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry.* 2021 m. lapkričio 1 d.;34(6):525–31. doi:10.1097/YCO.0000000000000750 PubMed PMID: 34494972.

42. Agüera Z, Lozano-Madrid M, Mallorquí-Bagué N, Jiménez-Murcia S, Menchón JM, Fernández-Aranda F. A review of binge eating disorder and obesity. *Neuropsychiatr Klin Diagn Ther Rehabil Organ Ges Österreichischer Nervenärzte Psychiater.* 2021 m. birželio;35(2):57–67. doi:10.1007/s40211-020-00346-w PubMed PMID: 32346850.

43. Grilo CM, Juarascio A. Binge-Eating Disorder Interventions: Review, Current Status, and Implications. *Curr Obes Rep.* 2023 m. rugsėjo;12(3):406–16. doi:10.1007/s13679-023-00517-0 PubMed PMID: 37439970; PubMed Central PMCID: PMC10528223.

44. Menzel JE, Perry TR. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Review and Recent Advances. *Focus Am Psychiatr Publ.* 2024 m. liepos;22(3):288–300. doi:10.1176/appi.focus.20240008 PubMed PMID: 38988468; PubMed Central PMCID: PMC11231462.

45. Fonseca NKO, Curtarelli VD, Bertoletti J, Azevedo K, Cardinal TM, Moreira JD, ir kt. Avoidant restrictive food intake disorder: recent advances in neurobiology and treatment. *J Eat Disord.* 2024 m. birželio 7 d.;12(1):74. doi:10.1186/s40337-024-01021-z PubMed PMID: 38849953; PubMed Central PMCID: PMC11157884.

46. Robatto AP, Cunha C de M, Moreira LAC. Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J).* 2024 m. kovo 1 d.;100:S88–96. doi:10.1016/j.jped.2023.12.001

47. Sousa R, Cunha F, Abreu J, Cunha N. A Rare Presentation of Pica Disorder in Soap Ingestion Variant: Case Report and Review. *J Nerv Ment Dis.* 2024 m. vasario 1 d.;212(2):117–9. doi:10.1097/NMD.0000000000001716 PubMed PMID: 38290104.

48. Al Nasser Y, Muco E, Alsaad AJ. Pica. *StatPearls [Prieiga per internetą].* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [žiūrėta 2026 m. sausio 25 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532242/> PubMed PMID: 30335275.

49. Kusnik A, Vaqar S. Rumination Disorder. StatPearls [Prieiga per internetą]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [žiūrėta 2026 m. sausio 25 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576404/> PubMed PMID: 35015429.
50. Alcalá-González LG, Serra X, Barba E. Rumination syndrome: Critical review. *Gastroenterol Hepatol*. 2022 m. vasario;45(2):155–63. doi:10.1016/j.gastrohep.2021.03.013 PubMed PMID: 34023479.
51. Haworth JJ, Treadway S, Hobson AR. The prevalence of rumination syndrome and rumination disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neurogastroenterol Motil*. 2024 m. liepos;36(7):e14793. doi:10.1111/nmo.14793 PubMed PMID: 38563201.
52. Kroon Van Diest AM. Rumination Syndrome. *Gastroenterol Clin North Am*. 2025 m. rugsėjo;54(3):511–8. doi:10.1016/j.gtc.2025.02.006 PubMed PMID: 40752913.
53. Pastore M, Indrio F, Bali D, Vural M, Giardino I, Pettoello-Mantovani M. Alarming Increase of Eating Disorders in Children and Adolescents. *J Pediatr*. 2023 m. gruodžio 1 d.;263. doi:10.1016/j.jpeds.2023.113733 PubMed PMID: 37717906.
54. Keski-Rahkonen A. Eating disorders: etiology, risk factors, and suggestions for prevention. *Curr Opin Psychiatry*. 2024 m. lapkričio 1 d.;37(6):381–7. doi:10.1097/YCO.0000000000000965 PubMed PMID: 39239881.
55. Varela C, Hoyo Á, Tapia-Sanz ME, Jiménez-González AI, Moral BJ, Rodríguez-Fernández P, ir kt. An update on the underlying risk factors of eating disorders onset during adolescence: a systematic review. *Front Psychol*. 2023 m.;14:1221679. doi:10.3389/fpsyg.2023.1221679 PubMed PMID: 38023032; PubMed Central PMCID: PMC10663237.
56. Barakat S, McLean SA, Bryant E, Le A, Marks P, National Eating Disorder Research Consortium, ir kt. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *J Eat Disord*. 2023 m. sausio 17 d.;11(1):8. doi:10.1186/s40337-022-00717-4 PubMed PMID: 36650572; PubMed Central PMCID: PMC9847054.
57. Malinauskiene V, Malinauskas R. Lifetime Traumatic Experiences and Disordered Eating among University Students: The Role of Posttraumatic Stress Symptoms. *BioMed Res Int*. 2018 m. sausio 18 d.;2018:9814358. doi:10.1155/2018/9814358 PubMed PMID: 29581991; PubMed Central PMCID: PMC5822920.
58. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry*. 2022 m. lapkričio;35(6):362. doi:10.1097/YCO.0000000000000818

59. Lalonde-Bester S, Malik M, Masoumi R, Ng K, Sidhu S, Ghosh M, ir kt. Prevalence and Etiology of Eating Disorders in Polycystic Ovary Syndrome: A Scoping Review. *Adv Nutr*. 2024 m. balandžio;15(4):100193. doi:10.1016/j.advnut.2024.100193 PubMed PMID: 38408541; PubMed Central PMCID: PMC10973592.
60. Sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės konstruktai. *Psichologija*. 2010 m.;42:74–84. doi:10.15388/Psichol.2010.0.2570
61. Filipponi C, Visentini C, Filippini T, Cutino A, Ferri P, Rovesti S, ir kt. The Follow-Up of Eating Disorders from Adolescence to Early Adulthood: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 m. gruodžio 4 d.;19(23):16237. doi:10.3390/ijerph192316237 PubMed PMID: 36498309; PubMed Central PMCID: PMC9736479.
62. Morita C, Tsuji H, Hata T, Gondo M, Takakura S, Kawai K, ir kt. Gut Dysbiosis in Patients with Anorexia Nervosa. *PloS One*. 2015 m.;10(12):e0145274. doi:10.1371/journal.pone.0145274 PubMed PMID: 26682545; PubMed Central PMCID: PMC4687631.
63. Suhag K, Rauniyar S. Social Media Effects Regarding Eating Disorders and Body Image in Young Adolescents. *Cureus*. 2024 m. balandžio;16(4):e58674. doi:10.7759/cureus.58674 PubMed PMID: 38770510; PubMed Central PMCID: PMC11103119.
64. Bozzola E, Barni S, Marchili MR, Hellmann R, Giudice ED, De Luca G, ir kt. Anorexia nervosa in children and adolescents: an early detection of risk factors. *Ital J Pediatr*. 2024 m. spalio 26 d.;50(1):221. doi:10.1186/s13052-024-01796-6 PubMed PMID: 39462405; PubMed Central PMCID: PMC11515207.
65. Hambleton A, Pepin G, Le A, Maloney D, National Eating Disorder Research Consortium, Touyz S, ir kt. Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *J Eat Disord*. 2022 m. rugsėjo 5 d.;10(1):132. doi:10.1186/s40337-022-00654-2 PubMed PMID: 36064606; PubMed Central PMCID: PMC9442924.
66. Yu Z, Muehleman V. Eating Disorders and Metabolic Diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 m. sausio 30 d.;20(3):2446. doi:10.3390/ijerph20032446 PubMed PMID: 36767812; PubMed Central PMCID: PMC9916228.
67. Carlson JL, Lemly DC. Medical Considerations and Consequences of Eating Disorders. *Focus*. 2024 m. liepos;22(3):301–6. doi:10.1176/appi.focus.20230042 PubMed PMID: 38988462; PubMed Central PMCID: PMC11231475.

68. Himmerich H, Kan C, Au K, Treasure J. Pharmacological treatment of eating disorders, comorbid mental health problems, malnutrition and physical health consequences. *Pharmacol Ther*. 2021 m. sausio;217:107667. doi:10.1016/j.pharmthera.2020.107667 PubMed PMID: 32858054.
69. Feng B, Harms J, Chen E, Gao P, Xu P, He Y. Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 m. liepos 8 d.;20(14):6325. doi:10.3390/ijerph20146325 PubMed PMID: 37510558; PubMed Central PMCID: PMC10379623.
70. 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. gruodžio 17 d.;16(24):4354. doi:10.3390/nu16244354 PubMed PMID: 39770975; PubMed Central PMCID: PMC11676061.
71. Górski M, Calyniuk B, Garbicz J, Szynal K, Polaniak R, Górka K. Knowledge of students of selected fields of study on specific eating disorders. *Ann Acad Medicae Silesiensis*. 2023 m. balandžio 27 d.;77:67–74. doi:10.18794/aams/158557
72. Attia E, Walsh BT. Eating Disorders: A Review. *JAMA*. 2025 m. balandžio 8 d.;333(14):1242–52. doi:10.1001/jama.2025.0132 PubMed PMID: 40048192.
73. Feeding and eating disorders. *Handbook of Clinical Neurology* [Prieiga per internetą]. Elsevier; 2020 [žiūrėta 2026 m. vasario 23 d.]. p. 387–403. Adresas: <https://www.sciencedirect.com/science/chapter/handbook/abs/pii/B9780444641236000266> doi:10.1016/B978-0-444-64123-6.00026-6
74. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Trečiasis leidimas. Šiauliai: Lucilijus leidykla; 2005. 398 p.
75. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Mokslo ir enciklopedijų centras; 2016. 488 p.
76. Vilniaus Universitetas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2026 m. balandžio 3 d.]. Istorija. Adresas: <https://tvs.vu.lt/null>
77. Sample Size Calculator by Raosoft, Inc. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2026 m. balandžio 3 d.]. Adresas: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
78. admin. EAT-26: Eating Attitudes Test & Eating Disorder Testing [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2026 m. balandžio 3 d.]. Home. Adresas: <https://www.eat-26.com/>
79. Rupšienė L. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla; 2007. 147 p.

80. (PDF) Eating Attitudes Test Students Using EAT-26 Questionnaire Among Physiotherapy Undergraduate Students. ResearchGate. doi:10.37506/ijfmt.v15i1.13412
81. Baranauskas M, Kupčiūnaitė I, Lieponienė J, Stukas R. LIETUVOS AUKŠTŲJŲ MOKYKLŲ STUDENTŲ KŪNO MASĖS INDEKSO VERTINIMAS 2022 M. Visuom Sveik.
82. administrator. Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų kūno masės indekso vertinimas. SVEIKATOS MOKSLAI / HEALTH SCIENCES [Prieiga per internetą]. 2019 m. kovo 7 d. [žiūrėta 2026 m. gegužės 8 d.]. Adresas: <https://sm-hs.eu/lt/lietuvos-aukstuju-mokyklu-studentu-kuno-mases-indekso-vertinimas/>
83. Huang X, Li X. The impact of college students' body mass index on subjective well-being: The mediating role of self-rated health. *Acta Psychol (Amst)*. 2026 m. kovo 1 d.;263:106370. doi:10.1016/j.actpsy.2026.106370
84. Yadav S, Saini P, Khan Z, Bachloo T, Kumar R, Singh J. Assessment of body mass index among undergraduate medical students – a cross-sectional study from the Medical College of Haryana. *Int J Med Sci Public Health*. 2016 m. sausio 1 d.;5:1. doi:10.5455/ijmsph.2016.01092015116
85. Manning M, Greenfield S. University students' understanding and opinions of eating disorders: a qualitative study. *BMJ Open*. 2022 m. liepos 29 d.;12(7):e056391. doi:10.1136/bmjopen-2021-056391 PubMed PMID: 35906058; PubMed Central PMCID: PMC9344994.
86. Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*. 2015 m. rugpjūčio 25 d.;6:149–58. doi:10.2147/AHMT.S68344 PubMed PMID: 26347007; PubMed Central PMCID: PMC4554432.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1 Tyrimo instrumentas

Gerbiamieji,

Kviečiame Jus dalyvauti moksliniame tyrime, kurį atlieka Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Visuomenės sveikatos magistro studijų programos studentė Deina Kavaliauskaitė. Tyrimo tikslas – įvertinti valgymo sutrikimų paplitimą tarp Vilniaus universiteto studentų bei nustatyti jų žinias ir nuomonę. Dalyvavimas tyrime yra savanoriškas. Tyrimas yra anoniminis. Apibendrinti gauti tyrimo duomenys bus naudojami magistro studijų baigiamajame darbe. Dėkojame už Jūsų skirtą laiką.

Dėl kilusių klausimų, prašome susisiekti su darbo tyrėja Deina Kavaliauskaite, nurodytu elektroniniu paštu: deina.kavaliauskaite@mf.stud.vu.lt

1. Koks Jūsų amžius?

_____ metai (įrašykite skaičiais)

2. Koks Jūsų ūgis?

_____ cm (įrašykite skaičiais)

3. Koks Jūsų kūno svoris?

_____ kg (įrašykite skaičiais)

4. Kokia Jūsų lytis? (Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)

- ☐ Moteris
- ☐ Vyras

5. Kokia Jūsų studijų forma? (Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)

- ☐ Bakalauro studijos
- ☐ Vientisosios studijos
- ☐ Magistratūros studijos

6. Kokia Jūsų studijų kryptis? (Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)

- ☐ Fiziniai mokslai
- ☐ Gyvybės mokslai
- ☐ Humanitariniai mokslai
- ☐ Informatikos mokslai
- ☐ Inžinerijos mokslai
- ☐ Matematikos mokslai
- ☐ Sveikatos mokslai
- ☐ Socialiniai mokslai
- ☐ Technologijų mokslai
- ☐ Teisė

- ☐ Ugdyimo mokslai mokslai
☐ Verslo ir viešoji vadyba mokslai

7. Kuriame studijų kurse šiuo metu studijuojate? (Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)

- ☐ I kursas
☐ II kursas
☐ III kursas
☐ IV kursas
☐ V kursas
☐ VI kursas

8. Perskaitykite teiginius ir, Jūsų nuomone, kiekvienam iš žemiau pateiktų teiginių pasirinkite po vieną atsakymo variantą.

Teiginiai	Visada	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
1. Bijau priaugti svorio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Vengiu valgyti, kai esu alkana (-as)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Pastebiu save dažnai galvojant apie maistą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Persivalgau, nes jaučiu, kad negaliu nustoti valgyti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Pjaustau maistą į mažus gabalėlius	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Žinau maisto produktuose esantį kalorijų kiekį, kurį valgau	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ypač vengiu angliavandenių turinčių maisto produktų (pvz., duonos, ryžių, bulvių ir pan.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Jaučiu, jog kiti norėtų, kad valgyčiau daugiau	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Vemiu po to, kai pavalgau	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Po valgio jaučiu didelį kaltės jausmą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Nuolat galvoju apie sulieknėti	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. Sportuodama (-as) galvoju apie sudegintas kalorijas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Kiti mano, kad esu per liekna (-as)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Nuolat galvoju apie riebalų kaupimąsi mano kūne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Valgau lėčiau nei kiti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Vengiu maisto, kuriame yra cukraus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Valgau dietinius produktus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Jaučiu kaip maistas kontroliuoja mano gyvenimą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Laikau savitvards valgydama (-as)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Jaučiu, kad kiti mane verčia valgyti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Skiriu per daug laiko ir minčių maistui	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Jaučiuosi nepatogiai po to, kai suvalgau saldumynų	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Laikau dietą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Man patinka, kai skrandis yra tuščias	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Po valgio jaučiu norą vėmti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Mėgstu ragauti naujus maistingus patiekalus	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ar per pastaruosius 6 mėnesius Jūs:	Niekada	Kartą per mėnesį arba rečiau	2–3 kartus per mėnesį	Kartą per savaitę	2–6 kartus per savaitę	Kartą per dieną arba dažniau
Esate patyrusi (-ęs) persivalgymo priepuolių, kai	☐	☐	☐	☐	☐	☐

jaučiate, kad negalite sustoti?						
Kada nors sąmoningai sukėlėte vėmimą, kad kontroliuotumėte savo svorį ar kūno formą?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kada nors vartojote laisvinančiuosius medikamentus, liekninančius preparatus ar diuretikus, kad kontroliuotumėte savo svorį ar kūno formą?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Per dieną sportuojate daugiau nei 60 minučių, kad numestumėte arba kontroliuotumėte savo svorį?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Per pastaruosius 6 mėnesius numečiau 9 kilogramus arba daugiau	☐ Taip	☐ Ne
--	-------------------------------	-----------------------------

9. Kaip manote, kokie iš šių veiksnių gali turėti įtakos valgymo sutrikimų atsiradimui? *(Pažymėkite vieną arba kelis tinkamus atsakymo variantus)*

- ☐ Genetika (pvz., valgymo sutrikimų atvejai šeimoje)
- ☐ Žarnyno mikrobiotos disbalansas
- ☐ Autoimuninės ligos
- ☐ Kūno svorio problemos vaikystėje (pvz., per mažas kūno masės indeksas (KMI) ar per didelis kūno masės indeksas (KMI))
- ☐ Santykiai su tėvais
- ☐ Nepriežiūra
- ☐ Smurtas
- ☐ Trauminės patirtys
- ☐ Asmenybės bruožai
- ☐ Gretutinės būklės (pvz., obsesinis kompulsinis sutrikimas, socialinio nerimo sutrikimas, ribinis asmenybės sutrikimas, bipolinis sutrikimas, depresija)
- ☐ Visuomenės „lieknumo idealo“ internalizacija
- ☐ Nepasitenkinimas savo kūnu
- ☐ Ankstyvas lytinis brendimas

10. Ar Jums kada nors buvo diagnozuotas valgymo sutrikimas? *(Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)*

- ☐ Taip, šiuo metu turiu gydytojo diagnozuotą valgymo sutrikimą. (Jei pasirinkote atsakymą „TAIP“ papildomas anketos klausimas Nr. 12)

- ☐ Taip, anksčiau turėjau gydytojo diagnozuotą valgymo sutrikimą, bet šiuo metu neturiu. (Jei pasirinkote atsakymą „TAIP“ papildomas anketos klausimas Nr. 12)
- ☐ Ne, bet manau, kad galiu turėti
- ☐ Ne, nebuvo diagnozuotas valgymo sutrikimas

11. Koks valgymo sutrikimas Jums buvo diagnozuotas? *(Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)*

- ☐ Anoreksija (nervinė anoreksija)
- ☐ Bulimija (nervinė bulimija)
- ☐ Persivalgymo sutrikimas
- ☐ Kitas valgymo sutrikimas (įrašykite): _____

12. Iš kokių šaltinių daugiausiai gaunate informacijos apie valgymo sutrikimus? *(Pažymėkite vieną arba kelis tinkamus atsakymo variantus)*

- ☐ Socialiniai tinklai
- ☐ Universiteto studijos
- ☐ Sveikatos priežiūros specialistai
- ☐ Draugai
- ☐ Šeimos nariai
- ☐ Naujienų portalai
- ☐ Televizija
- ☐ Knygos
- ☐ Asmeninė patirtis
- ☐ Tiesioginė patirtis su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų
- ☐ Neteko susidurti su šia informacija apie valgymo sutrikimus

13. Ar žinote, kur kreiptis pagalbos, jei kas nors iš Jūsų pažįstamų ar Jūs susidurtumėte su valgymo sutrikimais? *(Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)*

- ☐ Taip, žinau
- ☐ Taip, žinau, bet nesu tikra (-as), ar kreipčiausi
- ☐ Ne, nežinau, kur kreiptis
- ☐ Nenoriu atsakyti

14. Kaip vertinate savo žinias apie valgymo sutrikimus? *(Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)*

- ☐ Labai gerai
- ☐ Gerai
- ☐ Vidutiniškai
- ☐ Prastai

15. Kaip manote, kurie iš šių sutrikimų yra priskiriami prie valgymo sutrikimų? *(Pažymėkite vieną arba kelis tinkamus atsakymo variantus)*

- ☐ Nervinė anoreksija
- ☐ Nervinė bulimija
- ☐ Persivalgymas, susijęs su kitais psichologiniais sutrikimais

- ☐ Vėmimas, susijęs su kitais psichologiniais sutrikimais
- ☐ Kiti valgymo sutrikimai (pika suaugusiesiems, psichogeninis apetito praradimas)

16. Kaip manote, ar valgymo sutrikimai yra rimta psichikos ir elgesio sveikatos problema?
(Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

17. Kaip manote, ar ieškoti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos dėl valgymo sutrikimų yra silpnumo ženklas? (Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)

- ☐ Taip, manau, kad tai yra silpnumo ženklas
- ☐ Ne, manau, kad tai yra atsakingas ir būtinas žingsnis siekiant pagalbos
- ☐ Manau, kad visuomenėje vis dar yra stigma, todėl kai kurie žmonės gali taip manyti
- ☐ Neturiu aiškos nuomonės šiuo klausimu

18. Kaip manote, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp studentų nei tarp kitų žmonių?
(Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

19. Kaip manote, ar valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp moterų nei tarp vyrų?
(Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

20. Kaip manote, ar socialiniuose tinkluose vaizduojamas turinys daro Jums įtaką keisti savo kūno formos išvaizdą ar mitybos įpročius? (Pažymėkite tinkamą atsakymo variantą)

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau